

- Coup d'oeil sur l'agression sexuelle
- Références
- Recension des écrits
- Programmes



## Coup d'oeil sur l'agression sexuelle



### AGRESSIONS SEXUELLES COMMISES SUR LES ENFANTS : UN TOUR D'HORIZON DES CONSTATS DE LA RECHERCHE

Delphine Collin-Vézina, titulaire de la Chaire de recherche en protection de l'enfance de l'Université McGill, Martine Hébert professeure au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal et Isabelle Daigneault. (2013)

#### Citation suggérée

Collin-Vézina, D., Hébert, M. et Daigneault, I. (2013). *Coup d'œil sur les agressions sexuelles. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d'horizon des constats de la recherche.*

### L'agression sexuelle commise sur les enfants

L'agression sexuelle commise sur les enfants (ASCE) est, de nos jours, à l'avant-garde des politiques et des pratiques sociales dans le monde entier. Quatre décennies de recherche ont permis d'améliorer nos connaissances sur les expériences des victimes d'ASCE. Toutefois, avec plus de 20,000 articles publiés sur ce thème, rester à jour sur cette littérature en continuelle croissance, pose un défi de taille. Le présent résumé vise à présenter quelques-unes des principales leçons tirées de la littérature scientifique sur l'ASCE, en portant une attention particulière à la définition, à la prévalence, aux facteurs de risque, aux séquelles, aux programmes d'intervention et aux stratégies de prévention.

1

#### Qu'est-ce que l'agression sexuelle commise sur les enfants (ASCE)?

Jusqu'à récemment, la définition même de l'ASCE portait à débat. Pour certains auteurs, seuls les abus incluant un contact étaient inclus, tels que ceux caractérisés par la pénétration et les attouchements. Les actes à connotation sexuelle mais sans contact,

tels que l'exhibitionnisme et le voyeurisme, n'ont pas toujours été considérés comme abusifs. Aujourd'hui, le domaine évolue vers une compréhension plus globale de l'ASCE qui est généralement définie comme toute activité sexuelle commise contre un mineur par la menace, la force, l'intimidation ou la manipulation. L'éventail des activités sexuelles comprend donc le fait d'inviter un enfant à toucher ou à être touché sexuellement, les relations sexuelles, le viol, l'inceste, la sodomie, l'exhibitionnisme, l'implication d'un enfant dans la prostitution ou la pornographie et plus récemment la cyberpédation.

#### L'agression sexuelle

Toute activité de nature sexuelle destinée à satisfaire les besoins de l'autre personne entre un enfant et un adulte ou avec un autre enfant qui se trouve en relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir, compte tenu de l'âge ou du niveau de développement

Les expériences d'abus varient considérablement sur plusieurs dimensions, y compris, mais sans s'y limiter : la durée, la fréquence, l'intrusion des actes commis et la relation avec l'agresseur. Bien que les activités de nature sexuelle entre mineurs posent davantage de questions, puisqu'il n'existe pas de définition universelle de la violence sexuelle qui la différencie des jeux d'exploration sexuelle, on reconnaît aujourd'hui que ces expériences peuvent être aussi nuisibles pour le bien-être émotionnel des enfants victimes qu'une ASCE

perpétrée par un abuseur adulte. Bref, la définition de l'ASCE peut se résumer à la formulation suivante de l'Organisation Mondiale de la Santé (1999) :

Cela dit, certains problèmes de définition n'ont pas encore été résolus dans le domaine. Le plus important de ces enjeux concernent l'âge du consentement sexuel à travers les pays ou l'âge de la maturité sexuelle, ce qui influence la perception de légalité ou d'illégalité des activités sexuelles entre adolescents et adultes.

Les activités sexuelles qui impliquent une personne qui n'a pas atteint l'âge de consentement sexuel sont généralement catégorisées comme des ASCE, mais l'âge du consentement varie considérablement selon les pays, soit dès l'âge de 12 ou 13 (par exemple, Tonga, Espagne) jusqu'à 17 ou 18 ans (par exemple, certains états des États-Unis, Australie). Dans pratiquement tous les pays européens, une personne peut consentir à des relations sexuelles à partir de 16 ans, mais certains ont fixé l'âge du consentement sexuel à 14 ou 15 ans. En d'autres termes, en l'absence de coercition ou de force, les situations qui impliquent des activités sexuelles entre un adulte et, par exemple, un adolescent de 14 ans, pourront être perçues, soit comme une relation sexuelle consensuelle, soit comme un acte criminel défini comme une ASCE. Dans ce dernier cas, le terme « viol statutaire » a été adopté dans la littérature. Au Canada, un projet de loi a été récemment adopté pour modifier l'âge du consentement de 14 à 16 ans. Une première dans l'histoire du Canada qui témoigne de l'impact des décisions gouvernementales sur la définition de l'ASCE au fil du temps.

## 2

### Quelle est la prévalence de l'ASCE?

L'étendue exacte du problème de l'ASCE est difficile à estimer considérant le manque de consensus quant à la définition utilisée dans les enquêtes de recherche ainsi que les différences dans les systèmes de collecte de données.

Les études menées dans différents pays présentent une grande hétérogénéité du taux d'ASCE rapportés rétrospectivement par des adultes. Celles-ci varient entre 8 et 31 % pour les femmes et entre 3 à 17 % pour les hommes. Les taux moyens sont estimés à 18-20 % pour les femmes et à 8-10 % pour les hommes, ce qui représente un taux de 12,7% ou de 127 personnes pour 1000 pour la population générale. Au Québec, des taux similaires ont été obtenus dans la plus récente étude de prévalence menée auprès de la population générale, confirmant des taux d'ASCE de 22,1 % pour les femmes et de 9,7 % pour les hommes.

Or, les résultats de ces recherches montrent également un manque flagrant de congruence entre ces taux, obtenus rétrospectivement auprès d'adultes, et les chiffres officiels de cas rapportés aux autorités. En effet, les taux d'ASCE sont 30 fois plus élevés dans les études s'appuyant sur des données rétrospectives auprès d'adultes (127 personnes sur 1000) que dans les rapports d'enquêtes officielles, tels que ceux basés sur les données des services de protection de la jeunesse et de la police (4 personnes/1000). En d'autres termes, alors que 1 personne sur 8 déclare avoir vécu une ASCE, les taux officiels ne sont que de 1 enfant sur 250.

Cet écart peut s'expliquer par les différentes étapes par lesquelles les cas d'ASCE doivent passer avant d'être comptabilisés dans les dossiers de la protection de la jeunesse ou de la police. D'une part, les victimes d'ASCE ou leurs confidents doivent dévoiler la situation abusive aux autorités. Or, de nombreuses études démontrent que seulement environ la moitié des victimes a dévoilé l'agression à un confident et qu'une fraction encore plus infime l'a dévoilé aux autorités. Ce problème est souvent désigné comme le phénomène de la « pointe de l'iceberg » où seule une fraction des situations d'ASCE est visible et une proportion beaucoup plus élevée n'est pas détectée.

La divulgation est un processus délicat et sensible qui est influencé par plusieurs facteurs, y compris la pression implicite ou explicite du secret, des sentiments de responsabilité ou de culpabilité, des sentiments de honte ou de gêne ou la crainte de conséquences négatives. Des aspects culturels, ethnique et religieux peuvent aussi influencer les processus de divulgation et peuvent agir comme facilitateurs ou, au contraire, comme des obstacles au dévoilement.

D'autre part, sur la base de la divulgation initiale, les cas sont retenus ou non pour évaluation par la protection de la jeunesse ou par la police. Ce ne sont pas tous les cas d'ASCE qui sont considérés comme relevant de la compétence des services de protection de la jeunesse, telles que ceux n'impliquant aucun risque imminent pour l'enfant en ce qui concerne sa sécurité et son développement. Par exemple, les cas où l'auteur présumé n'est pas un membre de la famille peuvent être moins susceptibles d'être retenus pour évaluation, notamment lorsque les parents non abuseurs prennent les mesures nécessaires pour protéger l'enfant.

Au Québec, seule la moitié des dossiers signalés à la protection de la jeunesse pour ASCE est retenue pour évaluation. En outre, parmi les cas retenus pour évaluation, seule une fraction aura assez d'éléments de preuve pour que les faits soient présentés devant un juge et jugés fondés (corroborés).

Au Canada, environ un tiers des dossiers d'ASCE évalués par la protection de la jeunesse est jugé fondé. En d'autres termes, les chiffres officiels comptabilisent seulement les cas pour lesquels (1) les victimes ont été en mesure de dévoiler les abus, (2) les faits ont été rapportés aux autorités, (3) les dossiers ont été retenus pour évaluation et (4) suffisamment de preuves ont été démontrées pour que les cas soient jugés fondés.

## 3

### Quels sont les facteurs de vulnérabilité?

Les filles sont environ deux fois plus susceptibles d'être victimes d'ASCE que les garçons. Plusieurs auteurs font cependant remarquer qu'il y a une forte probabilité que les garçons soient plus réticents à dénoncer la violence sexuelle ce qui pourrait biaiser les résultats. Une récente étude québécoise a confirmé cette hypothèse en démontrant que parmi des victimes d'ASCE, une proportion de 16 % des femmes n'avait jamais dévoilé l'agression, alors que cette proportion passait à 30 % chez les hommes.

### Taux au Québec

22,1 % chez les femmes  
9,7 % chez les hommes

En ce qui concerne l'âge, la période scolaire et l'adolescence seraient des moments de plus grande vulnérabilité. Toutefois, environ un quart des victimes d'ASCE rapporte avoir été abusé pour la première fois avant l'âge de 6 ans. La présence d'un handicap est également considérée comme un facteur de risque, car les déficiences engendrées par le handicap peuvent accroître la vulnérabilité de l'enfant.

En outre, l'absence d'un ou des deux parents, ou la présence d'un beau-père, les conflits parentaux, les événements adverses vécus par la famille, la toxicomanie et l'isolement social des parents sont des facteurs également liés à un risque plus élevé d'ASCE.

Bien qu'un statut socio-économique précaire soit un facteur de risque important pour la violence physique et la négligence envers les enfants, les résultats de recherche concernant son impact sur l'ASCE sont plus mitigés.

## 4

### Quelles sont les répercussions des ASCE?

Plusieurs modèles ont été développés pour expliquer l'impact négatif des ASCE sur les enfants. Parmi les cadres conceptuels, le modèle traumagénique de Finkelhor et Browne est un des plus reconnus. Ce modèle suggère que l'ASCE modifie l'orientation cognitive et affective de l'enfant et provoque un traumatisme en déformant leur concept de soi et leurs capacités affectives.

La nature unique de l'ASCE comme forme de maltraitance est mise en évidence par quatre facteurs traumatiques : la sexualisation traumatique, la trahison, l'impuissance et la stigmatisation. La sexualisation traumatique fait référence à la sexualité des victimes déformée par l'abus sexuel. La trahison est la perte de confiance envers les autres, générée d'abord par l'agresseur qui abuse de la confiance de la victime, mais aussi par d'autres adultes qui sont perçus comme n'ayant pas protégé l'enfant ou ne l'ayant pas soutenu lors de la divulgation. L'impuissance est vécue à travers des enjeux de pouvoir où les victimes sont incapables de modifier la situation malgré le sentiment de menace, de préjudice et de violation de leur espace personnel. La stigmatisation est l'incorporation, chez les victimes, de perceptions négatives renforcées par les discours manipulateurs de l'abuseur, de même que par les attitudes sociales défavorables envers les victimes, celles-ci étant implicitement ou explicitement blâmées et tenues responsables pour l'agression commise à leur endroit.

#### Quatre facteurs traumatiques en présence

- La sexualisation traumatique
- La trahison
- L'impuissance
- La stigmatisation

Plusieurs études et méta-analyses publiées dans les années 90 et au début des années 2000 ont suggéré qu'un large éventail de troubles psychologiques et comportementaux était associé à l'ASCE, ce qui a mené les experts à conclure que cette forme de violence était un facteur de risque important dans le développement d'une multitude de conséquences négatives à la fois à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte.

Plus récemment, une meilleure connaissance des nombreux facteurs étiologiques qui interagissent dans la prédiction des problèmes de santé mentale a nuancé cette affirmation en précisant que l'ASCE était un facteur de risque significatif, bien que général et non spécifique de la psychopathologie chez les enfants et les adolescents.

Parmi les troubles de santé mentale qui ont été étudiés chez les victimes d'ASCE, l'état de stress post-traumatique et les symptômes de dissociation ont reçu une grande attention. Dans une de nos études où 67 jeunes filles victimes d'ASCE d'âge scolaire ont été comparées à un groupe équivalent, mais n'ayant pas subi de violence sexuelle, l'ASCE était associée à des niveaux huit fois plus élevés de symptômes de dissociation et quatre fois plus élevés de symptômes d'état de stress post-traumatique.

À travers diverses études, c'est environ un tiers à la moitié des victimes de tous âges qui démontrent des niveaux cliniques de symptômes de stress post-traumatique. En outre, des niveaux élevés de dissociation ont été documentés chez les victimes d'âge préscolaire. Les résultats d'une de nos recherches ont révélé des taux plus élevés de symptômes dissociatifs parmi un groupe de 76 enfants victimes âgés de 4 à 6 ans comparativement à ceux des enfants du groupe de comparaison, et ce, sur une période d'un an après la divulgation.

Mis à part les symptômes d'état de stress post-traumatique et de dissociation, un nombre important d'autres problèmes de santé mentale et de troubles de comportement chez les enfants et les adolescents ont été liés aux ASCE, notamment les troubles de l'humeur, tels que les épisodes dépressifs majeurs, les comportements sexualisés inappropriés, les comportements sexuels à risque, l'abus de substances, les comportements d'automutilation et les tentatives de suicide. Plus récemment, le lien entre les ASCE et des expériences psychotiques a été suggéré.

L'impact à long terme de l'ASCE a été démontré dans de multiples études liant cette forme de violence aux troubles de santé mentale à l'âge adulte. Les victimes d'ASCE sont également plus à risque que les autres jeunes d'être victimes de violence dans leurs premières relations amoureuses et sont 2 à 5 fois plus à risque d'être victime d'agression sexuelle à l'âge adulte. À l'âge adulte, les victimes d'ASCE sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés dans leur fonctionnement psychosexuel. Une étude longitudinale sur une période de 23 ans a confirmé, chez des femmes victimes d'ASCE, les effets délétères de l'ASCE à travers les étapes de la vie, y compris tous les problèmes de santé mentale mentionnés ci-dessus, mais aussi l'atténuation du fonctionnement du système limbique ainsi que des réponses asymétriques au stress, des taux élevés d'obésité et une utilisation accrue des soins de santé. L'impact de l'ASCE comme un prédicteur de maladies graves suscite un intérêt croissant, notamment pour les troubles gastro-intestinaux, les problèmes de santé gynécologiques et de reproduction, les troubles de la douleur, les symptômes cardio-pulmonaires et le diabète.

Toutefois, malgré des preuves accablantes liant l'ASCE et un nombre important de troubles et de dysfonctions, il est communément admis que l'impact de cette forme de violence est très variable et qu'une fraction importante des victimes ne présente pas de niveaux élevés de symptômes. Certains auteurs ont suggéré que près d'un tiers des victimes ne manifestent pas de symptômes cliniques au moment de la divulgation. Cela peut s'expliquer, en partie, par les caractéristiques très diverses des expériences d'ASCE qui conduisent à un large éventail de séquelles. Les autres explications suggérées pour expliquer l'absence de séquelles documentées chez les victimes sont : (1) la gravité insuffisante des abus, (2) le fait que les symptômes peuvent ne pas être détectés par les praticiens, (3) un style d'adaptation d'évitement où la détresse de la victime est masquée, (4) ou la présence de facteurs de protection permettant à l'enfant

## Facteurs de résilience

Les enfants qui reçoivent le soutien de leurs parents non agresseurs et ceux qui n'ont pas subi de sévices précédant l'agression sexuelle semblent présenter moins de séquelles que d'autres victimes

d'être résilient face à l'adversité. En lien avec cette dernière explication, parmi un ensemble de variables qui peuvent influencer les capacités de résilience des victimes d'ASCE, les enfants qui reçoivent le soutien de leurs parents non agresseurs et ceux qui n'ont pas subi de sévices précédant l'ASCE semblent présenter moins de séquelles que d'autres victimes. Parmi les autres facteurs personnels et relationnels qui favorisent la résilience chez les victimes, on note : un moins grand recours à des stratégies d'adaptation d'évitement pour faire face à l'événement traumatique, une meilleure maîtrise de ses affects, une confiance interpersonnelle plus forte, moins d'attributions personnelles de blâme et de stigmatisation, des relations d'attachement sécurisantes et un fonctionnement positif de la famille. Ces résultats soulignent l'importance d'intervenir sur les facteurs qui favorisent la résilience chez les victimes

d'utiliser un cadre écologique lorsqu'il s'agit de comprendre et

5

## Comment aider les enfants victimes d'ASCE?

Des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne l'intervention pour traiter les séquelles associées aux ASCE. Malgré certaines disparités, les traitements offerts visent généralement des objectifs similaires, soit la réduction des symptômes fréquemment associés à l'agression sexuelle, notamment les symptômes de stress post-traumatique ainsi que les troubles intériorisés et extériorisés. La majorité des interventions proposées tente aussi de réduire les sentiments de honte et de culpabilité ressentis par les victimes et d'améliorer et consolider leur estime de soi. Par

ailleurs, les interventions visent à encourager l'enfant à identifier et solliciter les sources de soutien disponibles qui peuvent les aider à composer avec le trauma subi. Ainsi, plusieurs modalités de traitement tentent plus précisément de renforcer les relations entre l'enfant et le parent non agresseur, et ce, afin d'aider ce dernier à offrir le soutien requis pour assurer le rétablissement optimal de l'enfant.

Le modèle le plus reconnu et validé à ce jour est le « Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy » (TF-CBT). Il s'agit d'un modèle de prise en charge psychosocial conçu pour traiter l'état de stress post-traumatique et les problèmes émotionnels et comportementaux chez les enfants et les adolescents victimes d'ASCE. C'est le traitement le plus courant pour les enfants qui ont vécu cette forme de violence. L'approche s'articule autour de plusieurs composantes : a) une

intervention psychoéducatrice sur les réactions associées au trauma et sur la problématique de l'agression sexuelle; b) l'acquisition

d'habiletés de reconnaissance, d'expression et de gestion des émotions; c) l'acquisition d'habiletés de reconnaissance et de restructuration des pensées; d) l'acquisition d'habiletés de relaxation; e) l'éducation sexuelle et le développement de stratégies d'adaptation, d'affirmation de soi et d'autoprotection afin de promouvoir la sécurité et le développement optimal de l'enfant; f) l'optimisation des pratiques parentales et de la relation parent-enfant; g) la désensibilisation aux souvenirs et la maîtrise des émotions liées au trauma. Afin de réduire les symptômes de stress post-traumatique, l'approche prévoit une exposition graduelle aux souvenirs du trauma, notamment à l'aide d'un récit narratif. L'enfant est amené graduellement à décrire des détails liés à l'événement vécu. Le processus vise à aider l'enfant à se défaire des associations forgées entre les émotions négatives (peur, anxiété, colère, culpabilité, honte, etc.) et les pensées et souvenirs liés à l'agression sexuelle. L'exposition permettra de réduire l'intensité des pensées envahissantes et diminuer le recours à l'évitement, symptôme typique du stress post-traumatique.

### Traitement

Le modèle de traitement le plus reconnu et validé à ce jour est le :

« Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy »

TF-CBT est approprié pour les enfants âgés de 3 à 18 ans et leurs parents non abuseurs (ou les tuteurs). Le traitement comprend, en parallèle, des séances individuelles avec les enfants ou leurs parents, de même que des sessions conjointes parents-enfants intégrées en cours de traitement. Le contenu, les modalités thérapeutiques et le niveau de langage est adapté au stade de développement des enfants rencontrés. Bien que dans sa version originale le programme d'intervention TF-CBT est offert pendant environ 12 rencontres de 90 minutes, il peut également être adapté à un processus de traitement à long terme ou dans un format de thérapie de groupe. Les interventions de groupe sont souvent décrites comme une modalité de traitement particulièrement pertinente pour les enfants plus âgés et les adolescents victimes d'ASCE. Elles offrent aux participants l'occasion de partager leurs expériences avec d'autres victimes dans un cadre sécurisé. Cet élément peut être crucial pour favoriser la résolution des questions liées au secret et à la honte associée à l'abus. L'intervention dans un contexte de groupe peut également réduire le sentiment d'isolement et la stigmatisation que ressentent souvent les personnes victimes d'abus sexuels.

Les études d'efficacité de TF-CBT ont démontré que ce traitement est efficace pour réduire la symptomatologie des participants, favoriser le développement des compétences parentales et augmenter le sentiment de sécurité personnelle des enfants, même lorsque la durée du programme est plus courte (8 semaines). L'efficacité de TF-CBT a également été démontrée sur une période d'un an : les enfants qui reçoivent ce traitement, en comparaison à ceux ne recevant aucune intervention, ont moins de symptômes d'anxiété, de dépression, de problèmes sexuels et de dissociation 6 mois après la fin du traitement et moins de stress post-traumatique et de dissociation à 12 mois de suivi.

TF-CBT a été récemment mis en place dans un centre spécialisé au Québec avec les enfants francophones et anglophones de 3 à 12 ans. Les résultats de la première étude évaluative suggèrent une réduction significative des symptômes chez les enfants. Ces données sont prometteuses car elles démontrent que lorsqu'implantée dans un milieu de pratique réel, et non pas uniquement lors d'un essai contrôlé dans le cadre d'une recherche, l'approche TF-CBT est efficace pour réduire les symptômes ressentis par les enfants victimes d'ASCE.

D'importants défis relatifs à l'offre de services demeurent toutefois présents. Même si plusieurs études menées au cours des dernières années ont permis de recueillir des données pertinentes quant à l'efficacité des interventions, ce qui a servi plus particulièrement à appuyer les traitements d'approche cognitivo-comportementale, on en connaît encore peu quant à leurs effets auprès de clientèles particulières. Ainsi, les défis posés dans le contexte d'intervention auprès des enfants issus des communautés culturelles ou dans les situations de comorbidité demeurent peu explorés à ce jour.



Les futures études devront aussi tenter de mieux cerner la valeur spécifique de chaque composante du traitement afin de déterminer les « ingrédients » actifs responsables des changements observés chez les participants. Enfin, la vaste majorité des programmes d'intervention évalués n'aborde pas directement la question du traitement de l'agresseur et ne discute pas de façon détaillée des adaptations requises si l'enfant vit toujours avec l'agresseur ou le côtoie pendant le traitement. Les programmes d'intervention qui ciblent l'ensemble des personnes concernées (enfant victime, membre de la fratrie, parent non-agresseur, parent agresseur) et dont les effets ont été documentés demeurent rares, mais sont pourtant régulièrement sollicités par les milieux de pratique.

## 6

### Comment prévenir l'ASCE dans notre société?

Compte tenu du taux de prévalence et des nombreuses séquelles associées à l'ASCE, la recherche doit se tourner vers la prévention de cette forme de violence. Les efforts déployés jusqu'à présent pour prévenir l'ASCE sont de deux ordres : la gestion des délinquants sexuels et les programmes éducatifs offerts, pour la plupart, dans les établissements scolaires.

La gestion des délinquants vise à contrôler les délinquants sexuels connus, par exemple, par les registres, les contrôles de l'emploi, les peines d'emprisonnement plus longues et les divers programmes d'intervention. Il s'agit d'initiatives de prévention tertiaire qui agissent principalement dans la sphère individuelle et, à ce titre, présentent des limites quant à leur efficacité à prévenir la commission d'agressions. Aussi, bien que le public approuve généralement les pratiques juridiques punitives, telles que des peines plus longues, elles sont fondées sur une conception méconnue du profil des agresseurs sexuels. En réalité, les agresseurs ne sont généralement pas des pédophiles qui s'en prennent aux enfants dans les lieux publics, mais plutôt des personnes connues de la victime, voire des mineurs dans presque un tiers des cas.

La seconde approche la plus fréquente relève de la prévention primaire et implique des programmes éducatifs universels généralement offerts dans les écoles et visant les victimes potentielles. Dans la majorité des cas, ces programmes universels interviennent également dans la sphère de prévention individuelle et plus rarement dans la famille ou la société. En ce qui concerne les enfants d'âge scolaire, les méta-analyses récentes indiquent que les programmes dispensés dans les écoles sont efficaces pour les aider à acquérir des connaissances au sujet des ASCE et à améliorer leurs compétences préventives. Les programmes sont plus efficaces lorsqu'ils sont offerts sur quatre sessions ou plus, si les concepts importants sont répétés, s'ils offrent aux enfants de multiples occasions de pratiquer activement les notions et les compétences enseignées et s'ils sont fondés sur des concepts concrets (ce qui est interdit) plutôt que des notions abstraites (droits ou sentiments).

Certains programmes se sont avérés efficaces pour renforcer les connaissances et les compétences des enfants dans un environnement socio-économique moyen mais ont obtenu des résultats mitigés dans un environnement urbain multiethnique et défavorisé, ce qui indique que les programmes devraient être adaptés afin d'optimiser leurs effets avec une clientèle particulière.

Les programmes de prévention auprès des adolescents et jeunes adultes ont également démontré une efficacité pour améliorer les connaissances et les attitudes des participants. Toutefois, les changements en termes de comportements ou d'intentions étaient trop faibles pour être cliniquement significatifs. Pour certains de ces programmes, les résultats de recherche suggèrent qu'ils sont associés à une réduction de l'incidence de l'ASCE et de la victimisation sexuelle dans les relations amoureuses chez les adolescentes. Cependant, trop peu d'études sont disponibles pour tirer une conclusion définitive de l'impact des programmes de prévention mis en place depuis les années 1970 sur la réduction réelle de l'incidence de l'ASCE observée par les autorités dans certains pays, notamment aux États-Unis.

Les avantages de l'approche universelle sont nombreux : ces programmes peuvent être offerts à faible coût, ils sont assez faciles à mettre en œuvre auprès d'un bassin large d'enfants et de jeunes et ils permettent d'atteindre un nombre maximum d'enfants tout en évitant la stigmatisation d'une population donnée. Pourtant, cette approche a également été critiquée car elle place la responsabilité de la prévention dans les mains des enfants. Par conséquent, elle ne devrait pas être considérée comme la seule réponse à un problème social aussi complexe que l'ASCE. Une approche multifactorielle peut ainsi constituer une solution plus prometteuse pour résoudre le problème des ASCE. Une telle conceptualisation suggère que seul le développement d'approches préventives globales, visant les sphères personnelle, familiale et sociale qui influencent le risque d'agression, peuvent réduire considérablement les taux d'incidence et de prévalence.

Une vision multifactorielle privilégiant une approche préventive globale, visant les sphères personnelle, familiale et sociale qui influencent le risque d'agression, peuvent réduire considérablement les taux d'incidence et de prévalence.

Ces actions peuvent prendre diverses formes, telles que des campagnes de sensibilisation, des formations appropriées pour tous les professionnels travaillant avec les enfants et les adolescents, y compris concernant la violence sexuelle et les thèmes de traumatologie dans les programmes scolaires des futurs praticiens. Les actions peuvent aussi viser la sensibilisation des médias à l'importance de fournir des informations sans sexisme, préjugés et sensationnalisme dans les rapports sur les cas d'agression sexuelle. En outre, la participation des parents est un élément fondamental pour une initiative de prévention efficace, car cela pourrait augmenter l'acquisition des capacités de prévention chez les enfants. Par conséquent, les futurs efforts devront relever le défi visant à favoriser une plus grande participation des parents. Alors que la plupart des initiatives de prévention ont favorisé une approche universelle, cibler les groupes à risque pourrait également assurer l'efficacité optimale des efforts de prévention. L'intégration de nouvelles technologies et l'utilisation des médias sociaux (site web, applications pour les téléphones cellulaires, jeux interactifs en ligne) pourraient être des stratégies particulièrement pertinentes pour les efforts de prévention ciblant les adolescents.

## Conclusion

L'ASCE est une forme de maltraitance qui provoque des réactions d'indignation et d'incompréhension dans toutes les cultures. Pourtant, cette forme de violence est malheureusement un problème répandu qui affecte plus de 1 femme sur 5 et 1 homme sur 10 dans le monde entier. Ce taux alarmant requiert clairement la mise en place de politiques sociales et de pratiques efficaces.

Alors que les séquelles liées aux ASCE peuvent ne pas toujours être visibles, les victimes portent avec eux ce lourd bagage traumatique qui risque d'influencer plusieurs sphères de leur vie à divers stades de leur développement. L'ASCE est un événement traumatique pour

plusieurs victimes qui se manifeste par le développement de problèmes de santé mentale qui affectent leur bien-être actuel et futur. Considérant que de nombreux cas d'ASCR ne sont jamais détectés, cette violence et ses séquelles passent encore trop souvent inaperçues.

Afin de fournir des services efficaces à toutes les victimes, nous devons prioriser le développement de stratégies visant à éliminer les obstacles au dévoilement. Bien que le tabou de l'ASCE ne soit plus aussi largement répandu qu'avant, de nombreuses barrières personnelles, familiales et sociales empêchent encore aujourd'hui les victimes de parler ouvertement des abus et d'impliquer les autorités. Pour prévenir efficacement les ASCE, des approches préventives globales qui ciblent les facteurs personnels, familiaux et sociaux qui mettent les enfants à risque de victimisation, doivent être explorées et validées afin de protéger les prochaines générations d'enfants et de jeunes de la victimisation sexuelle.

## Références

### Définitions, prévalence et facteurs de risque

Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Ackerman PT, Newton JEO, McPherson WB, Jones JG, Dykman RA	1998	Ackerman PT, Newton JEO, McPherson WB, Jones JG, Dykman RA (1998). Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). <i>Child Abuse and Neglect</i> , 22:759-774.	<a href="#">Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both)</a>
Ballantine MW	2012	Ballantine MW (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. <i>Clinical Social Work Journal</i> , 40:56-65.	<a href="#">Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges</a>
Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T	2012	Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Public Health</i> , online publication.	<a href="#">The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis.</a>
Caffaro JV, Conn-Caffaro A	2005	Caffaro JV, Conn-Caffaro A (2005). Treating sibling abuse families. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 10:604-623.	<a href="#">Treating sibling abuse families. Aggression and Violent Behavior</a>
Collin-Vézina, D. & Turcotte, D.	2011	Collin-Vézina, D. & Turcotte, D. (2011). <i>L'abus sexuel envers les enfants au Canada : les victimes, les auteurs, les contextes</i> . In Institut Québécois de Sexologie Clinique et Théâtre Québécois d'Expression Créative (Eds.), Colloque international sur l'exploitation sexuelle des enfants et les conduites excessives : Actes de la 1re édition du Colloque (pp.41-47). Terrebonne, QC : Théâtre Québécois d'Expression Créative.	
Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin JE	2007	Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin JE. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 31:1117-1142.	<a href="#">How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways</a>
Cyr M, McDuff P, Collin-Vézina D, Hébert M	2012	Cyr M, McDuff P, Collin-Vézina D, Hébert M (2012). Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie: En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs? Les cahiers de Plaidoyer-Victime Antenne sur la Victimologie 2012, 8 :29-35.	<a href="#">Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie: En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs?</a>
Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron	2002	Cyr M, Wright J, McDuff P, Perron A (2002). Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter or stepfather-daughter incest. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 26:957-973.	<a href="#">Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter or stepfather-daughter incest</a>
Finkelhor D.	1994	Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. <i>Sexual Abuse of Children</i> , 4:31-53.	<a href="#">Current information on the scope and nature of child sexual abuse</a>
Fontes LA, Plummer C	2010	Fontes LA, Plummer C (2010) Cultural issues in disclosure of child sexual abuse. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 19:491-518.	<a href="#">Cultural issues in disclosure of child sexual abuse</a>
Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DPH, Gordon DS	2003	Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DPH, Gordon DS (2003). <i>Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse</i> . <i>Child Abuse and Neglect</i> , 27:525-540.	<a href="#">Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse</a>
Graupner, H	2000	Graupner, H. (2000). Sexual consent: The criminal law in Europe and overseas. <i>Archives of Sexual Behavior</i> , 29:415-461.	<a href="#">Sexual consent: The criminal law in Europe and overseas.</a>
Hébert M, Tourigny M, Cyr M, McDuff P, Joly J	2009	Hébert M, Tourigny M, Cyr M, McDuff P, Joly J (2009) Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i> , 54:631-636.	<a href="#">Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec</a>
Horner-Johnson W, Drum CE	2006	Horner-Johnson W, Drum CE (2006). Prevalence of Maltreatment of People with Intellectual Disabilities: A Review of Recently Published Research. <i>Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews</i> , 12:57-69.	<a href="#">Prevalence of Maltreatment of People with Intellectual Disabilities: A Review of Recently Published Research</a>
Hussey JM, Chang JJ, Kotch JB	2006	Hussey JM, Chang JJ, Kotch JB (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. <i>Pediatrics</i> , 118:933-942.	<a href="#">Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences</a>
Johnson RJ	2008	Johnson RJ (2008). Advances in understanding and treating childhood sexual abuse: Implications for research and policy. <i>Family &amp; Community Health</i> , 31(Suppl1):S24-S34.	<a href="#">Advances in understanding and treating childhood sexual</a>

abuse: Implications for research and policy

Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K	2001	Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K (2001). Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 25:1139-1158.	Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators
Kong R, Johnson H, Beattie S, Cardillo A	2003	Kong R, Johnson H, Beattie S, Cardillo A (2003) Sexual offences in Canada. Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics 2003, 23:1-28. MacMillan H.L, Jamieson E, Walsh CA: Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: Results from a community survey. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 27:1397-1408.	Sexual offences in Canada. Juristat
MacMillan HL, Tanaka M, Duku E, Vaillancourt T, Boyle MH	2013	MacMillan HL, Tanaka M, Duku E, Vaillancourt T, Boyle MH (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Survey. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 37:14-21.	Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Survey
O'Leary PJ, Barber J	2008	O'Leary PJ, Barber J (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> ; 17:133-143.	Gender differences in silencing following childhood sexual abuse
Olafson E	2011	Olafson E (2011). Child sexual abuse Demography, impact, and interventions. <i>Journal of Child and Adolescent Trauma</i> , 4:8-21	Child sexual abuse Demography, impact, and interventions
Paine ML, Hansen DJ	2002	Paine ML, Hansen DJ (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. <i>Clinical Psychology Review</i> , 22:271-295.	Factors influencing children to self-disclose sexual abuse
Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J	2009	Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). <i>Child Abuse and Neglect</i> , 33:331-342.	The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994)
Putnam FW	2003	Putnam FW (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. <i>Journal of the American Academy of Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> , 42:269-278.	Ten-year research update review: Child sexual abuse
Sedlak A, Mettenburg J, Basena M, Petta I, McPherson K, Green A, & Li S	2010	Sedlak A, Mettenburg J, Basena M, Petta I, McPherson K, Green A, & Li S (2010) Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): <i>Report to Congress. Washington D.C.: US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.</i>	Fourth national incidence study of child abuse and neglect
Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ	2011	Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. <i>Child Maltreatment</i> , 16:79-101.	A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world
Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ, Ybarra M	2008	Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ, Ybarra M (2008). Online "predators" and their victims: Myths, realities, and implications for prevention and treatment. <i>American Psychologist</i> , 63:111-128.	Online "predators" and their victims: Myths, realities, and implications for prevention and treatment
Wolfe W	2007	Wolfe V (2007). Child sexual abuse. In <i>Assessment of childhood disorders</i> , 4th edition. Edited by Mash EJ & Barkley RA. New York, NY: Guilford :685-748	Child sexual abuse
Wong, JP	2006	Wong, JP (2006). Age of consent to sexual activity in Canada: Background to proposed new legislation on 'age of protection'. <i>The Canadian Journal of Human Sexuality</i> , 15:163-169.	Age of consent to sexual activity in Canada: Background to proposed new legislation on 'age of protection'

## Séquences

<input type="checkbox"/> Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Bal S, De Bourdeaudhuij I, Crombez G, Van Oost P	2004	Bal S, De Bourdeaudhuij I, Crombez G, Van Oost P (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 19:108-123.	Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents
Bal S, Van Oost P, De Bourdeaudhuij I, Crombez G	2003	Bal S, Van Oost P, De Bourdeaudhuij I, Crombez G (2003). Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 27:883-897.	Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescents
Banyard VL	2003	Banyard VL (2003). Explaining the link between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 27:869-875.	Explaining the link between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes
Beaudoin G, Hébert M, Bernier A	2013	Beaudoin G, Hébert M, Bernier A (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. <i>Revue Européenne de Psychologie Appliquée</i> , 63:147-157.	Contribution of attachment security to the prediction of internalizing
Bebbington P, Jonas S, Kuipers E, King M, Cooper C, Brugha T, Meltzer H, McManus S, Jenkins R	2011	Bebbington P, Jonas S, Kuipers E, King M, Cooper C, Brugha T, Meltzer H, McManus S, Jenkins R (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 199:29-37.	Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England
Berliner L	2011	Berliner L (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. <i>The APSAC Handbook on Child Maltreatment</i> (pp. 215-232).	Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences
Bernier MJ, Hébert M, Collin-Vézina D	2011	Bernier MJ, Hébert M, Collin-Vézina D (2011). Symptômes de dissociation chez les enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle. <i>Journal International de Victimologie</i> , 26:318-332	Symptômes de dissociation chez les enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle

Bernier MJ, Hébert M, Collin-Vézina D	2013	Bernier MJ, Hébert M, Collin-Vézina D (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. <i>Journal of Trauma and Dissociation</i> , 14:455-472.	Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children
Boney-McCoy S, Finkelhor D	1995	Boney-McCoy S, Finkelhor D (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 19:1401-1421.	Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth
Brezo J, Paris J, Tremblay R, Vitaro F, Hébert M, Turecki G	2007	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. <i>Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences</i> , 31: 1551-1562.	Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: A population-based study
Briere J, Elliott DM	1994	Briere J, Elliott DM (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. <i>The Future of Child</i> , 4:54-69.	Immediate and long-term impacts of child sexual abuse
Classen CC, Palesh OG, Aggarwal	2005	Classen CC, Palesh OG, Aggarwal (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. <i>Trauma, Violence, and Abuse</i> , 6:103-129.	Sexual revictimization: A review of the empirical literature
Collin-Vézina D, Hébert M	2005	Collin-Vézina D, Hébert M (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. <i>Journal of Nervous Mental Disorders</i> , 193:47-52.	Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls
Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JRP, Thomas SD, Wells DL, Spataro J	2010	Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JRP, Thomas SD, Wells DL, Spataro J (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 34:813-822.	Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years
Daigneault I, Hébert M, McDuff P	2009	Daigneault I, Hébert M, McDuff P (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 33:638-647.	Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors
Daigneault I, Hébert M, Tourigny M	2007	Daigneault I, Hébert M, Tourigny M (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. <i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i> , 16:415-434.	Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents
Daigneault I, Hébert M, Tourigny M	2006	Daigneault I, Hébert M, Tourigny M (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 15:35-59.	Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment
Daigneault I, Tourigny M, Cyr M	2004	Daigneault I, Tourigny M, Cyr M (2004). Description of trauma and resilience in sexually abused adolescents: An integrated assessment. <i>Journal of Trauma Practice</i> , 3:23-47	Description of trauma and resilience in sexually abused adolescents: An integrated assessment
Danielson CK, Macdonald A, Amstadter AB, Hanson R., de Arellano MA, Saunders BE, Kilpatrick DG	2010	Danielson CK, Macdonald A, Amstadter AB, Hanson R., de Arellano MA, Saunders BE, Kilpatrick DG (2010). Risky behaviors and depression in conjunction with—or in the absence of—lifetime history of PTSD among sexually abused adolescents. <i>Child Maltreatment</i> , 15:101-107.	Risky behaviors and depression in conjunction with—or in the absence of—lifetime history of PTSD among sexually abused adolescents
Easton SD, Coohy C, O'Leary P, Zhang Y, Hua L	2011	Easton SD, Coohy C, O'Leary P, Zhang Y, Hua L (2011). The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. <i>Journal of Family Violence</i> , 26:47-50.	The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood
Elliott AN, Carnes CN	2001	Elliott AN, Carnes CN (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: a review of the literature. <i>Child Maltreatment</i> , 6:314-341.	Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: a review of the literature
Feiring C, Miller-Johnson S, Cleland CM	2007	Feiring C, Miller-Johnson S, Cleland CM (2007). Potential pathways from stigmatization and internalizing symptoms to delinquency in sexually abused youth. <i>Child Maltreatment</i> , 12:220-232.	Potential pathways from stigmatization and internalizing symptoms to delinquency in sexually abused youth
Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ	2008	Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 32:607-619	Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood
Finkelhor D, Browne A	1985	Finkelhor D, Browne A (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A Conceptualization. <i>Journal of Orthopsychiatry</i> , 55:530-541.	The traumatic impact of child sexual abuse: A Conceptualization
Freeman KA, Morris TL	2001	Freeman KA, Morris TL (2001). A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 6:357-373.	A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse
Friedrich WN, Davies W, Fehrer E, Wright J	2004	Friedrich WN, Davies W, Fehrer E, Wright J (2004). Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. <i>Annals of the New York Academy of Science</i> , 989:95-104	Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates
Hébert M, Collin-Vézina D, Daigneault I, Parent N, Tremblay C	2006	Hébert M, Collin-Vézina D, Daigneault I, Parent N, Tremblay C (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 47:443-455.	Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis
Hébert M, Lavoie F, Vitaro F, McDuff P, Tremblay RE	2008	Hébert M, Lavoie F, Vitaro F, McDuff P, Tremblay RE (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of female adolescents. <i>Journal of Traumatic Stress</i> , 21:181-189.	Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of female adolescents
Houck CD, Nugent NR, Lescano CM, Peters A, Brown LK	2010	Houck CD, Nugent NR, Lescano CM, Peters A, Brown LK (2010). Sexual abuse and sexual risk behavior: Beyond the impact of psychiatric problems. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , 35: 473-483.	Sexual abuse and sexual risk behavior: Beyond the impact of psychiatric problems
Irish L, Kobayashi I, Delahanty DL	2010	Irish L, Kobayashi I, Delahanty DL (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , 35:50-461.	Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review
Jumper, SA	1995	Jumper, SA (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 19:715-728.	A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment
Kassis W, Artz S, Scambor C, Scambor E,	2012	Kassis W, Artz S, Scambor C, Scambor E, Moldenhauer S (2012). Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence and depression	Finding the way out: A non-dichotomous understanding of violence



Moldenhauer S		resilience of adolescents who are exposed to family violence. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 37:181-199.	and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence
Kendall-Tackett K, Meyer-Williams L, Finkelhor D	1993	Kendall-Tackett K, Meyer-Williams L, Finkelhor D (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. <i>Psychological Bulletin</i> , 113:164-180.	Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies
Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott, CA	2000	Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott, CA (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance abuse disorders in women: An epidemiological and co-twin control analysis. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 57:953-959.	Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance abuse disorders in women: An epidemiological and co-twin control analysis
Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL & Schnurr PP	2000	Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL & Schnurr PP (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> 2000, 68:19-30.	Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample
Lacelle C, Hébert M, Lavoie F, Vitaro F, Tremblay RE	2012	Lacelle C, Hébert M, Lavoie F, Vitaro F, Tremblay RE (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 36:247-259.	Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse
Lalor K, McElvaney R	2010	Lalor K, McElvaney R (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. <i>Trauma, Violence, and Abuse</i> , 11:159-177.	Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs
Lataster T, van Os J, Drukker M, Henquet C, Feron F, Gunther N, Myin-Germeys I	2006	Lataster T, van Os J, Drukker M, Henquet C, Feron F, Gunther N, Myin-Germeys I (2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences: victimisation and non-clinical psychotic experiences. <i>Social Psychiatry &amp; Psychiatric Epidemiology</i> , 41:423-428.	Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences: victimisation and non-clinical psychotic experiences
Macfie J, Cicchetti D, Toth SL	2001a	Macfie J, Cicchetti D, Toth SL (2001 a) The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. <i>Developmental Psychopathology</i> , 13:233-254.	The development of dissociation in maltreated preschool-aged children
Macfie J, Cicchetti D, Toth SL	2001b	Macfie J, Cicchetti D, Toth SL (2001b). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 25:1253-1267.	Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children
Managlio R	2013	Managlio R (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. <i>Trauma, Violence, and Abuse</i> , 14:96-112.	Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews
McMahon SD, Grant KE, Compas BE, Thurm AE, Ey S	2003	McMahon SD, Grant KE, Compas BE, Thurm AE, Ey S (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 44:107-133.	Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity
MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, Duki EK, Walsh CA, Wong MY, Beardslee WR	2001	MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, Duki EK, Walsh CA, Wong MY, Beardslee WR (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. <i>American Journal of Psychiatry</i> , 158:1878-1883.	Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample
Meston C, Rellini A, Heiman J	2006	Meston C, Rellini A, Heiman J (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 74:229-236.	Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas
Neumann DA, Houskamp, BM, Pollock, VE, Briere, J	1996	Neumann DA, Houskamp, BM, Pollock, VE, Briere, J (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. <i>Child Maltreatment</i> , 1:6-16.	The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review
Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW	2003	Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 18:1452-1471.	Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse
Paolucci EO, Genuis ML, Violato C	2001	Paolucci EO, Genuis ML, Violato C (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. <i>Journal of Psychology</i> , 135:17-36.	A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse
Pollio E., Deblinger E. Runyon M	2011	Pollio E., Deblinger E. Runyon M (2011). Mental health treatment for the effects of child sexual abuse. In <i>The APSAC Handbook on Child Maltreatment</i> (267-288).	Mental health treatment for the effects of child sexual abuse
Rich-Edwards JW, Spiegelman D, Lividoti Hibert EN, Jun HJ, Todd TJ, Kawachi I, Wright RJ	2010	Rich-Edwards JW, Spiegelman D, Lividoti Hibert EN, Jun HJ, Todd TJ, Kawachi I, Wright RJ (2010). Abuse in childhood and adolescence as a predictor of type 2 diabetes in adult women. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> , 39:529-536.	Abuse in childhood and adolescence as a predictor of type 2 diabetes in adult women
Sadowski H, Trowell J, Kolvin I, Weeramanthri T, Berelowitz M, Gilbert LH	2003	Sadowski H, Trowell J, Kolvin I, Weeramanthri T, Berelowitz M, Gilbert LH (2003). Sexually abused girls: Patterns of psychopathology and exploration of risk factors. <i>European Child and Adolescent Psychiatry</i> , 12:221-230.	Sexually abused girls: Patterns of psychopathology and exploration of risk factors
Shin SH, Edwards EM, Heeren T	2010	Shin SH, Edwards EM, Heeren T (2010). Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the National Longitudinal Study of Adolescent Health (AddHealth) Study. <i>Addiction Behaviors</i> , 34:277-280.	Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the National Longitudinal Study of Adolescent Health
Spataro J, Mullen PE, Burgess PM, Wells DL, Moss SA	2004	Spataro J, Mullen PE, Burgess PM, Wells DL, Moss SA (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 184:416-421.	Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females
Tremblay C, Hébert M, Piche C	2000	Tremblay C, Hébert M, Piche C (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 9: 65-90.	Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children
Tremblay C, Hébert M, Piché C	1999	Tremblay C, Hébert M, Piché C (1999) Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 23:929-945.	Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims

Trickett PK, Noll JG, Putnam FW	2011	Trickett PK, Noll JG, Putnam FW (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational longitudinal research study. <i>Development and Psychopathology</i> , 23:453-476.	The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational longitudinal research study
Tyler KA	2002	Tyler KA (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 7:567-589.	Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research
Vežina J, Hébert M	2007	Vežina J, Hébert M (2007). Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: a review of empirical studies and implications for prevention. <i>Trauma, Violence, and Abuse</i> , 8:33-66.	Risk factors for victimization in romantic relationships of young women: a review of empirical studies and implications for prevention
Williams J, Nelson-Gardell D	2012	Williams J, Nelson-Gardell D (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 36:53-63.	Predicting resilience in sexually abused adolescents
Wolfe DA, Sas L, Wekerle C	1994	Wolfe DA, Sas L, Wekerle C (1994). Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 18:37-50.	Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse
Wright J, Friedrich WN, Cinq-Mars C, Cyr M, McDuff P	2004	Wright J, Friedrich WN, Cinq-Mars C, Cyr M, McDuff P (2004). Self-destructive and delinquent behaviors of adolescent female victims of child sexual abuse: Rates and covariates in clinical and nonclinical samples. <i>Violence and Victims</i> , 19:627-643.	Self-destructive and delinquent behaviors of adolescent female victims of child sexual abuse: Rates and covariates in clinical and nonclinical samples

## Intervention

<input type="checkbox"/> Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer RA	2004	Cohen JA, Deblinger E, Mannarino AP, Steer RA (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. <i>Journal of the American Academy of Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> ; 43:393-402.	A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms
Cohen JA, Mannarino AP	2005	Cohen JA, Mannarino AP (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 29:135-145.	Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial
Cohen JA, Mannarino AP	2000	Cohen JA, Mannarino AP (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 24:983-994.	Predictors of treatment outcome in sexually abused children
Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E	2006	Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. <i>New York, NY: Guilford Press</i> .	Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents
Deblinger E, Helfin AH	1996	Deblinger E, Helfin AH (1996). Treating Sexually Abused Children and their Non-offending Parents: A Cognitive-Behavioral approach. Newbury Park, CA: Sage Publications.	Treating Sexually Abused Children and their Non-offending Parents: A Cognitive-Behavioral approach
Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA	2011	Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. <i>Depression and Anxiety</i> , 28:67-75.	Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length
Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Steer RA	2006	Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Steer RA (2006). A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 45:1474-1484.	A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms
Hébert M, Bernier M-J, Simoneau AC	2011	Hébert M, Bernier M-J, Simoneau AC (2011). Les effets des interventions offertes aux jeunes victimes d'agression sexuelle. In <i>L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I</i> . Edited by M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec :205- 252	Les effets des interventions offertes aux jeunes victimes d'agression sexuelle
Lang JM, Ford JD, Fitzgerald MM	2010	Lang JM, Ford JD, Fitzgerald MM (2010). An algorithm for determining use of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. <i>Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training</i> , 47:554-569.	An algorithm for determining use of trauma-focused cognitive-behavioral therapy
Mannarino AP, Cohen JA, Deblinger E, Runyon MK, Steer RA	2012	Mannarino AP, Cohen JA, Deblinger E, Runyon MK, Steer RA (2012). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later. <i>Child Maltreatment</i> , 17:231-241.	Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later
Ramchandani P, Jones DPH	2003	Ramchandani P, Jones DPH (2003). Treating psychological symptoms in sexually abused children: From research findings to service provision. <i>British Journal of Psychiatry</i> , 183:484-490.	Treating psychological symptoms in sexually abused children: From research findings to service provision
Saywitz KJ, Mannarino AP, Berliner L, Cohen JA		Saywitz KJ, Mannarino AP, Berliner L, Cohen JA : Treatment for sexually abused children and adolescents. <i>American Psychologist</i> , 55:1040-1049.	Treatment for sexually abused children and adolescents
Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, Amaya-Jackson L	2008	Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, Amaya-Jackson L (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. <i>Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology</i> , 37:156-183.	Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events
Simoneau AC, Daignault IV, Hébert M	2011	Simoneau AC, Daignault IV, Hébert M (2011). La thérapie cognitive-comportementale axée sur le trauma. In <i>L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I</i> . Edited by M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec; 363-398.	La thérapie cognitive-comportementale axée sur le trauma
Stallard P	2006	Stallard P (2006). Psychological interventions for post-traumatic reactions in	Psychological interventions for

## Prévention

<input type="checkbox"/> Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Anderson LA, Whiston SC	2005	Anderson LA, Whiston SC (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. <i>Psychology of Women Quarterly</i> , 29:374-388.	<a href="#">Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness</a>
Breitenbecher, KH	2000	Breitenbecher, KH (2000). Sexual assault on college campuses: Is an ounce of prevention enough? <i>Applied &amp; Preventive Psychology</i> , 9:23-52.	<a href="#">Sexual assault on college campuses: Is an ounce of prevention enough?</a>
Davis M, Gidycz CA	2000	Davis M, Gidycz CA (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. <i>Journal of Clinical Child Psychology</i> , 29: 257-265.	<a href="#">Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis</a>
Daigneault I, Hébert M, McDuff P, Frappier J-Y	2012	Daigneault I, Hébert M, McDuff P, Frappier J-Y (2012). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop in a multicultural, impoverished urban area. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 21: 521-542.	<a href="#">Evaluation of a sexual abuse prevention workshop in a multicultural, impoverished urban area</a>
Finkelhor D	2009	Finkelhor D (2009). The prevention of childhood sexual abuse. <i>The Future of Children</i> , 19:169-194.	<a href="#">The prevention of childhood sexual abuse</a>
Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder G	2005	Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder G (2005). Assessing the Effects of the Dating Violence Prevention Program "Safe Dates" Using Random Coefficient Regression Modeling. <i>Prevention Science</i> , 6:245-258.	<a href="#">Assessing the Effects of the Dating Violence Prevention Program "Safe Dates" Using Random Coefficient Regression Modeling</a>
Hébert M, Lavoie F, Piché C, Poitras M	2001	Hébert M, Lavoie F, Piché C, Poitras M (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 25:505-522.	<a href="#">Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children</a>
Hickman LJ, Jaycox LH, Aronoff J	2004	Hickman LJ, Jaycox LH, Aronoff J (2004). Dating violence among adolescents: Prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness. <i>Trauma, Violence, &amp; Abuse</i> . 5:23-142.	<a href="#">Dating violence among adolescents: Prevalence, gender distribution, and prevention program effectiveness</a>
Gibson LE, Leitenberg H	2000	Gibson LE, Leitenberg H (2000) Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 24:1115-1125.	<a href="#">Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse?</a>
Rothman E, Silverman J	2007	Rothman E, Silverman J (2007). The Effect of a College Sexual Assault Prevention Program on First-year Students' Victimization Rates. <i>Journal of American College Health</i> , 55:283-290.	<a href="#">The Effect of a College Sexual Assault Prevention Program on First-year Students' Victimization Rates</a>
Vladitu CJ, Martine, SL, Macy RJ	2011	Vladitu CJ, Martine, SL, Macy RJ (2011). College- or University-based sexual assault prevention programs: A review of program outcomes, characteristics, and recommendations. <i>Trauma, Violence, &amp; Abuse</i> , 12:67-86.	<a href="#">College- or University-based sexual assault prevention programs: A review of program outcomes, characteristics, and recommendations</a>
Wurtele SK	2009	Wurtele SK (2009). Preventing Sexual Abuse of Children in the Twenty-First Century: Preparing for Challenges and Opportunities. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 18:1-18.	<a href="#">Preventing Sexual Abuse of Children in the Twenty-First Century: Preparing for Challenges and Opportunities</a>
Wurtele SK	2002	Wurtele SK (2002). School-based child sexual abuse prevention. In Preventing violence in relationships: Interventions across the life span. Edited by Schewe PA. Washington, DC: <i>American Psychological Association</i> : 9-25.	<a href="#">School-based child sexual abuse prevention. In Preventing violence in relationships: Interventions across the life span</a>
Zwi K, Woolfenden S, Wheeler D, O'Brien T, Tait P, Williams K	2007	Zwi K, Woolfenden S, Wheeler D, O'Brien T, Tait P, Williams K (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 3.	<a href="#">School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse</a>

## Recension des écrits

<input type="checkbox"/> Titre	Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis.	Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T	2012	Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Public Health</i> , online publication.	<a href="#">The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis.</a>
Ten-year research update review: Child sexual abuse	Putnam FW	2003	Putnam FW (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. <i>Journal of the American Academy of Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> , 42:269-278.	<a href="#">Ten-year research update review: Child sexual abuse</a>
A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world	Stoltenborgh M, van IJendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ	2011	Stoltenborgh M, van IJendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. <i>Child Maltreatment</i> , 16:79-101.	<a href="#">A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world</a>
A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse	Freeman KA, Morris TL	2001	Freeman KA, Morris TL (2001). A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 6:357-373.	<a href="#">A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse</a>
Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review	Irish L, Kobayashi I, Delahanty DL	2010	Irish L, Kobayashi I, Delahanty DL (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. <i>Journal of Pediatric Psychology</i> , 35:50-461.	<a href="#">Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review</a>
A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment	Jumper, SA	1995	Jumper, SA (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> , 19:715-728.	<a href="#">A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment</a>

Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies	Kendall-Tackett K, Meyer-Williams L, Finkelhor D	1993	Kendall-Tackett K, Meyer-Williams L, Finkelhor D (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. <i>Psychological Bulletin</i> , 113:164-180.	<a href="#">Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies</a>
Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews	Managlio R	2013	Managlio R (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. <i>Trauma, Violence, and Abuse</i> , 14:96-112.	<a href="#">Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews</a>
The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review	Neumann DA, Houskamp, BM, Pollock, VE, Briere, J	1996	Neumann DA, Houskamp, BM, Pollock, VE, Briere, J (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. <i>Child Maltreatment</i> , 1:6-16.	<a href="#">The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review</a>
A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse	Paolucci EO, Genuis ML, Violato C	2001	Paolucci EO, Genuis ML, Violato C (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. <i>Journal of Psychology</i> , 135:17-36.	<a href="#">A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse</a>
Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research	Tyler KA	2002	Tyler KA (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 7:567-589.	<a href="#">Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research</a>
Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness	Anderson LA, Whiston SC	2005	Anderson LA, Whiston SC (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. <i>Psychology of Women Quarterly</i> , 29:374-388.	<a href="#">Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness</a>

## Programmes

<input type="checkbox"/> Titre	Auteur(s)	Année	Référence complète	Lien
Treating Sexually Abused Children and their Non-offending Parents: A Cognitive-Behavioral approach	Deblinger E, Helfin AH	1996	Deblinger E, Helfin AH (1996). Treating Sexually Abused Children and their Non-offending Parents: A Cognitive-Behavioral approach. Newbury Park, CA: Sage Publications.	<a href="#">Treating Sexually Abused Children and their Non-offending Parents: A Cognitive-Behavioral approach</a>
Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length	Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA	2011	Deblinger E, Mannarino AP, Cohen JA, Runyon MK, Steer RA (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. <i>Depression and Anxiety</i> , 28:67-75.	<a href="#">Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length</a>
Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later	Mannarino AP, Cohen JA, Deblinger E, Runyon MK, Steer RA	2012	Mannarino AP, Cohen JA, Deblinger E, Runyon MK, Steer RA (2012). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later. <i>Child Maltreatment</i> , 17:231-241.	<a href="#">Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later</a>
Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events	Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, Amaya-Jackson L	2008	Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, Amaya-Jackson L (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. <i>Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology</i> , 37:156-183.	<a href="#">Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events</a>
Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness	Anderson LA, Whiston SC	2005	Anderson LA, Whiston SC (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. <i>Psychology of Women Quarterly</i> , 29:374-388.	<a href="#">Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness</a>
Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis	Davis M, Gidycz CA	2000	Davis M, Gidycz CA (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. <i>Journal of Clinical Child Psychology</i> , 29: 257-265.	<a href="#">Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis</a>
School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse	Zwi K, Woolfenden S, Wheeler D, O'Brien T, Tait P, Williams K	2007	Zwi K, Woolfenden S, Wheeler D, O'Brien T, Tait P, Williams K (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 3.	<a href="#">School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse</a>