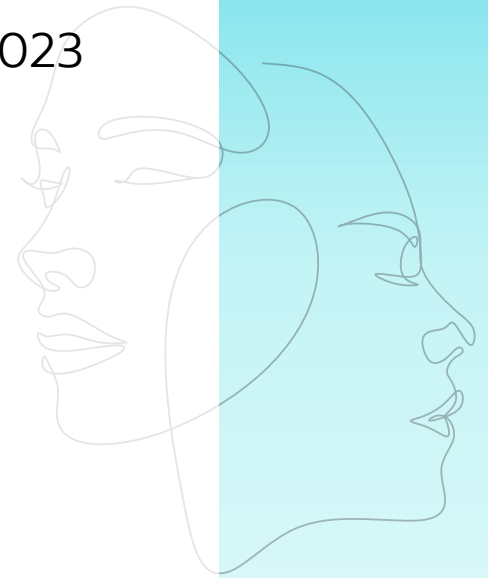


MARS 2023



RAPPORT DE RECHERCHE

Stratégies de prévention primaire destinées aux adolescents.es ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme

Version non officielle réservée au ministre de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Sasseville, T.S., Ph.D.
Marie-Pierre Baron, Ph.D.
Université du Québec à Chicoutimi

Rédaction : Julie Courcy, M.A.

Équipe de recherche : Caroline Huet-Fiola,
Karine Mitchell, Alexandre Landry,
Sabrina Lafrance et Maxime St-Pierre

UQAC

Université du Québec
à Chicoutimi



RAPPORT DE RECHERCHE

Présenté à la

Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique,

Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés,

ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec

Stratégies de prévention primaire destinées aux adolescents.es ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme

Nathalie Sasseville, T.S., Ph.D.

Marie-Pierre Baron, Ph.D.

Université du Québec à Chicoutimi

Rédaction : Julie Courcy M.A.

Équipe de recherche : Caroline Huet-Fiola, Karine Mitchell,

Alexandre Landry, Sabrina Lafrance et Maxime St-Pierre

Comment citer ce document:

Sasseville, N., Baron, M-P. et Courcy, J. (2023). *Stratégies de prévention primaire destinées aux adolescents.es ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme*. Université du Québec à Chicoutimi.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de la Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	6
PARTIE A – CONTEXTE DU PROJET.....	7
PARTIE B –MÉTHODOLOGIE	10
PARTIE C1 – RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES.....	13
1. CIBLE INDIVIDUELLE.....	13
2. CIBLE FAMILIALE.....	16
3. CIBLE COMMUNAUTAIRE	18
PARTIE C2 – RECENSION DES PRATIQUES DE PRÉVENTION RÉGIONALES	20
1. ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DÉPLOYÉES DANS LES RÉGIONS	20
2. BESOINS FORMULÉS PAR LES RÉGIONS ET LEURS PARTENAIRES AFIN DE MIEUX LES SOUTENIR DANS LEURS ACTIVITÉS DE PRÉVENTION.....	26
PARTIE D – PISTES DE SOLUTION.....	27
PARTIE E — PISTES DE RECHERCHE ÉVENTUELLES	29
PARTIE F — RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	32
PARTIE G — ANNEXES	35
ANNEXE 1 — MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE DU PROJET	35
ANNEXE 2 —PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : CIBLE INDIVIDUELLE	38
ANNEXE 3 —PROGRAMMES DE PROTECTION À L'ÉGARD DES ABUS SEXUELS : CIBLE INDIVIDUELLE	52
ANNEXE 4 —PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS SOCIALES ET ÉMOTIONNELLES : CIBLE INDIVIDUELLE	76
ANNEXE 5 —PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : CIBLE FAMILIALE	82
ANNEXE 6 —PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET DE PROTECTION À L'ÉGARD DES ABUS SEXUELS : CIBLE COMMUNAUTAIRE.....	90

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Résumé des thématiques abordées pour la cible individuelle	14
Tableau 2. Résumé des thématiques abordées pour la cible familiale	17
Tableau 3. Résumé des thématiques abordées pour la cible communautaire.....	19
Tableau 4. Résumé des thématiques abordées par les sites Web	24
Tableau 5. Synthèse des besoins des régions.....	26
Tableau 6. Composantes de la stratégie de recherche documentaire	35
Tableau 7. Critères d'inclusion et d'exclusion	36
Tableau 8. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels	41
Tableau 9. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes d'éducation à la sexualité ..	41
Tableau 10. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels	59
Tableau 11. Tableau synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels.....	60
Tableau 12. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles (n=2).....	80
Tableau 13. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles (n=2).....	80
Tableau 14. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention familiale	86
Tableau 15. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention familiale	86
Tableau 16. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention communautaire (ou sociétale).....	93
Tableau 17. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention communautaire	93

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Processus de sélection des articles scientifiques.....	11
Figure 2. Activités de prévention déployées dans les régions sociosanitaires interrogées	20
Figure 3. Processus de sélection des articles scientifiques.....	37

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CASP	<i>Critical Appraisal Skills Program</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DI	Déficiência intellectuelle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MSSS	ministère de la Santé et des Services Sociaux
Réseau	Réseau de la santé et des services sociaux
SIECCAN	Conseil d'information et d'éducation sexuelle du Canada
SQ	Sûreté du Québec
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

PARTIE A – CONTEXTE DU PROJET

PROBLÉMATIQUE

Plus de 20 ans après le dépôt du rapport *Les agressions sexuelles : STOP*¹, la **problématique des violences sexuelles** demeure d'actualité, et ce, malgré les efforts consentis pour les combattre, autant sur les plans politiques que sociaux. *La Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021* (la Stratégie) constitue un nouveau jalon concret visant à enrayer ce problème social d'envergure dont les femmes et les enfants sont les principales victimes. Pour ce faire, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) met en place un budget de soutien à la recherche afin de recenser et de rendre disponibles au sein du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après nommé « le Réseau ») de l'information et de la documentation sur les interventions spécifiques aux victimes et aux agresseurs ayant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme. Dans ce contexte, le projet présenté dans ce rapport vise à appuyer les mesures 3² et 4³ de la *Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021*⁴, ainsi qu'à alimenter la réflexion pour la réponse aux mesures 41⁵ et 42⁶.

CONTEXTE

Les **écrits scientifiques** l'explicitent, les personnes en situation de handicap sont plus à risque que celles sans handicap de subir des agressions sexuelles, et ce, à tous les stades de leur vie (INSPQ, 2021; Mikton et al., 2014). En effet, ces personnes sont touchées dans une plus grande proportion par les agressions sexuelles (Davis, 2010; INSPQ, 2021). De ce point de vue, les données populationnelles indiquent que les enfants et les adolescents.es avec une DI sont plus à risque de subir des agressions sexuelles que les autres enfants (Davis, 2010). Un même portrait est dressé au Canada où il est observé que le quart des femmes ayant une incapacité cognitive (24 %) a subi de la violence sexuelle par un adulte avant l'âge de 15 ans (Statistique Canada, 2014). Si l'importance de la problématique est largement connue, notamment par la recherche et les instances gouvernementales, les études documentent encore trop peu comment prévenir les agressions sexuelles chez ce groupe de personnes.

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000624/>

² Favoriser la diffusion au sein du réseau de la santé et des services sociaux des initiatives d'éducation à la sexualité à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et des initiatives d'information à l'intention des familles sur la sexualité de leur enfant (jeune ou adulte).

³ Recenser les outils d'information destinés aux personnes présentant une déficience

⁴ http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Bilan_SVS_VF.PDF

⁵ 41. Favoriser la diffusion des pratiques et des interventions visant à identifier et à traiter les conséquences des agressions sexuelles chez les victimes présentant une déficience.

⁶ 42. Recenser les outils d'évaluation et d'intervention adaptés pour venir en aide aux agresseurs sexuels ayant une déficience et en assurer la diffusion au sein du réseau de la santé et des services sociaux

OBJECTIFS

Une recension des écrits s'est avérée le premier pas d'une réflexion au sujet des pratiques de prévention en cohérence des éléments suivants :

- ✓ Considérant la nature sociétale du problème lié aux abus sexuels et aux violences sexuelles chez et par des personnes ayant une DI et/ou un TSA ;
- ✓ Considérant les facteurs de risque connus (et inconnus) de la perpétration des abus sexuels chez ces personnes ;
- ✓ Considérant les nombreuses vulnérabilités, notamment sur le plan des habiletés sociales et émotionnelles, de ces personnes ;
- ✓ Considérant les écrits scientifiques exprimant la nécessité de mieux les accompagner dans le développement de leurs connaissances et de leurs compétences quant aux questions relatives à la sexualité, à l'anatomie, à la santé sexuelle, aux relations intimes et amoureuses, au consentement, à la dénonciation et bien plus encore ;
- ✓ Considérant la volonté de développer et d'améliorer les services offerts face à ces questions pour les personnes ayant un DI et/ou un TSA ;
- ✓ Considérant le désir d'offrir des programmes, par les CISSS et les CIUSS ainsi que leurs partenaires locaux, adaptés aux réalités de ces personnes et de leurs parents ;
- ✓ Considérant l'importance de la présence d'accompagnants et d'intervenants qualifiés, au fait des bonnes pratiques et des stratégies optimales pour soutenir la prévention des abus sexuels chez ces personnes vulnérables.

En cohérence avec ces enjeux, deux principaux volets d'un projet de recherche ont consisté à réaliser :

1

Une **recension scientifique des programmes** et des stratégies jugées efficaces pour les adolescents.es présentant une DI et/ou un TSA, accordant une attention particulière :

- a) aux facteurs de risque associés à la perpétration des agressions sexuelles par les adolescents.es présentant une DI et/ou un TSA;
- b) aux stratégies de prévention préconisées afin de prévenir la victimisation, ainsi que la perpétration des agressions sexuelles chez ces adolescents.es;
- c) à l'efficacité des programmes ou des stratégies de prévention destinés à ces adolescents.es;
- d) aux similarités et aux distinctions de ces programmes ou des stratégies selon qu'ils soient destinés aux adolescents.es ayant une DI et/ou un TSA;

2

Un portrait des **actions de prévention déployées par le Réseau** de façon à :

- a) répertorier les actions de prévention déployées dans le Réseau afin de prévenir la victimisation;
- b) répertorier les actions de prévention déployées dans le Réseau afin de prévenir la perpétration des agressions sexuelles chez ces adolescents.es;
- c) recenser les outils de prévention qui sont utilisés dans les actions de prévention de la victimisation;
- d) recenser les outils de prévention qui sont utilisés dans les actions de prévention de la perpétration des abus sexuels chez les adolescents.es ayant une Di et/ou un TSA.

PARTIE B –MÉTHODOLOGIE

La méthodologie s'articule en deux étapes, l'une consistant à la réalisation d'une recension systématique des écrits scientifiques et l'autre visant à brosser les pratiques de prévention des agressions sexuelles au sein du Réseau de la santé et des services sociaux et de leurs partenaires locaux, et ce, au moyen d'un questionnaire en ligne.

Une **recension systématique des écrits scientifiques** a été réalisée en s'appuyant sur les principales recommandations émises par l'INESS (2013). L'élaboration d'une stratégie de recherche documentaire a d'abord été réalisée en fonction des concepts clés de cette étude, en anglais et en français (annexe 1, tableau 6). En collaboration avec un documentaliste spécialisé, il a été possible de valider la fiabilité et la pertinence des bases de données⁷ et des méthodes de repérage des publications (INESS, 2013; Jacob, 2008). Ce sont donc des articles scientifiques tirés des revues avec révision par les pairs qui représentent la source principale d'informations trouvées. Grâce aux bibliographies des articles trouvés, une technique d'identification « boule de neige » (Grimshaw, 2013) a permis de compléter la recherche documentaire. Parmi les 317 publications repérées dans les bases de données⁸, 31 d'entre-elles ont été retenues.

Le processus de sélection (figure 1) des articles a été réalisé par deux juges à l'aide de critères d'inclusion⁹ et d'exclusion¹⁰. Les juges ont d'abord trié les publications selon les titres et les objectifs du projet, ensuite selon les résumés, puis selon une lecture flottante des contenus. Finalement, les textes retenus ont été lus intégralement et rejetés en cas de problèmes méthodologiques. L'information a été résumée pour chaque étude dans une fiche synthèse. La robustesse de chacune des études a été évaluée à l'aide du CASP¹¹. Au terme de ces étapes, les articles ayant satisfait aux critères d'inclusion et de qualité ont été retenus.

⁷ Psych Info, Scopus#, Érudit et Academic search complete (qui inclut ERIC, Medline, CINHALL et Social work abstract)

⁸ Initialement le nombre de références importées dans Endnote étaient de 612 publications, mais après le retrait des doublons et des aberrations, ce nombre a été réduit à 317 publications.

⁹ Critères d'inclusion: Étude portant sur la prévention des abus sexuels ou des facteurs (risque/protection); Porter spécifiquement sur l'une des deux populations visées: DI et TSA; Étude portant sur une population adolescente; Contexte sociodémographique similaire au Québec; Publication en français ou en anglais.

¹⁰ Critères d'exclusion: Étude qui porte sur la prévention de la violence et qui serait non spécifique aux abus sexuels; Article ou rapport ne s'appuyant pas sur une méthodologie de recherche.

¹¹ *Critical Appraisal Skills Program* (CASP) soit le INESS

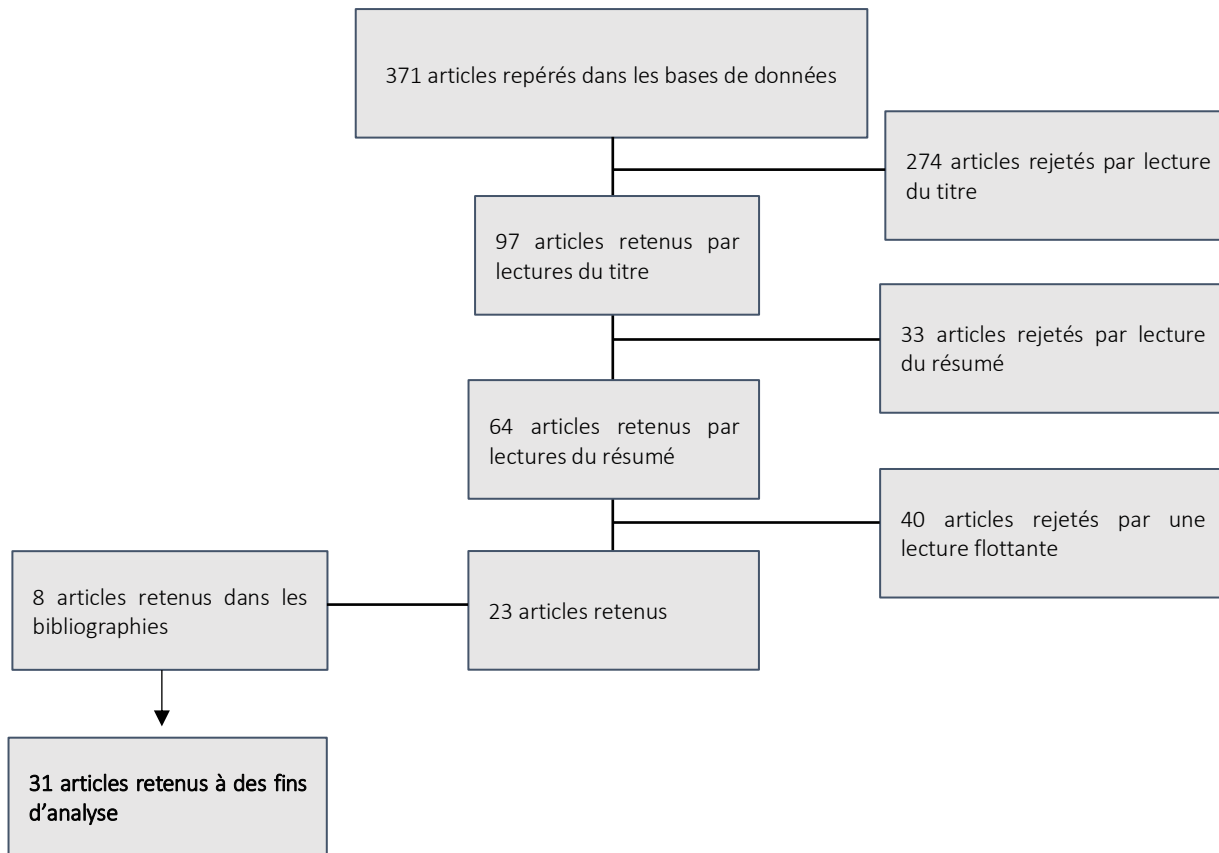


Figure 1. Processus de sélection des articles scientifiques

À des fins d'analyse, les données ont été résumées dans un tableau selon divers éléments : type de recherche, objectifs de l'étude, population à l'étude et échantillon, lieu de l'étude, caractéristiques de l'intervention, principaux résultats, évaluation des biais et autres informations pertinentes. Ces résultats ont ensuite été analysés de manière transversale afin de dégager les stratégies de prévention des agressions sexuelles jugées prometteuses et/ou efficaces auprès des personnes ayant une DI et/ou un TSA (annexes 2, 3, 4, 5 et 6). Ce processus a permis de prendre en considération les variations des résultats qui peuvent influencer leur généralisation, dont la population cible (Grimshaw, 2013).

Le deuxième volet du projet a permis de recenser et de faire un **portrait des pratiques de prévention au sein du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec** et de leurs partenaires, afin de répertorier les stratégies et/ou les programmes qui s'opèrent. Pour ce faire, les établissements du Réseau et de leurs partenaires ont été invités à remplir un questionnaire en ligne permettant de consigner :

- les stratégies de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels déployées au sein de leur territoire incluant une description de la stratégie de prévention, la clientèle visée et la fréquence de l'activité;

- les facteurs qui facilitent le déploiement de ces actions;
- les facteurs qui contraignent le déploiement de ces actions;
- les besoins qui en découlent.

Ce questionnaire, à questions ouvertes et à choix de réponses, a été complété de l'automne 2021 et à l'hiver 2022. Les données ont été analysées au moyen d'une analyse de contenu. Au total, 36 organisations (CISSS ou CIUSSS) ou instances (partenaires locaux) de 16 régions du Québec ont rempli en partie ou en tout ce questionnaire.

PARTIE C1 – RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

La recension des écrits scientifiques a permis de mettre en évidence que les programmes documentés sont axés principalement sur la prévention de la victimisation des abus sexuels; aucun de ces programmes ne portant sur la prévention de la perpétration des abus sexuels par des personnes ayant une DI et/ou un TSA. Il est toutefois important de noter que ces programmes sont élaborés à partir des principaux facteurs de risque de la perpétration. De ces programmes, certains ont une visée de prévention indirecte puisqu'ils abordent l'éducation à la sexualité, le développement d'habiletés sociales et émotionnelles, ainsi que la réduction des préjugés et des croyances erronées au sujet de la clientèle. D'autres ont une visée directe de prévention puisqu'ils abordent la protection à l'égard des abus sexuels et les connaissances en la matière. Enfin, ces programmes ont trois principales cibles d'intervention : individuelle, familiale et communautaire (ou sociétale).

1. CIBLE INDIVIDUELLE

Provenant d'une dizaine de pays. Les programmes recensés ciblant la prévention individuelle sont composés de programmes d'éducation à la sexualité (annexe 4), de programmes de protection à l'égard des abus sexuels (annexe 5) et de programmes visant le développement des habiletés sociales et émotionnelles (annexe 6).

Tous les programmes analysés orientent leurs activités sur la personne vivant avec une DI et/ou un TSA, de léger à sévère. Toutefois, la **clientèle ciblée par les programmes** varie considérablement en termes d'âge et de sévérité du diagnostic. Par exemple, bien que les programmes visant l'éducation à la sexualité ciblent le plus souvent les personnes ayant une DI de légère à sévère et/ou un TSA, il est possible de remarquer qu'un nombre restreint de programmes s'adressent spécifiquement aux personnes ayant uniquement un TSA. Le plus souvent mixte, quelques exemples de programmes focalisent sur des clientèles seulement masculines. En ce qui a trait aux nombreux programmes de protection à l'égard des abus sexuels, ceux-ci ciblent des clientèles avec une DI, de légère à sévère, dont un seul cible à la fois les personnes ayant une DI et un TSA. La clientèle est plutôt diversifiée selon l'âge des participants.es (10 à 67 ans). En effet, les groupes accueillent parfois de jeunes adolescents.es, parfois des jeunes adolescents.es et des adultes, et parfois des adultes exclusivement. De plus, bien qu'une majorité de programme soit destinée à une clientèle mixte, un peu moins d'un tiers sont offerts à des femmes seulement. Enfin, dans les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles, un seul programme cible une clientèle féminine adulte ayant une DI et l'autre, des enfants âgés de 4 à 6 ans, garçon ou fille, ayant un TSA.

Provenances des programmes recensés

Australie
Canada
Corée du Sud
Chine
Écosse
Espagne
États-Unis
Japon
Irlande
Turquie

Qu'est-il des **caractéristiques des programmes** offerts? D'abord, il apparaît que les programmes d'éducation à la sexualité incluant ou non un volet lié à la protection à l'égard des abus sexuels offrent une variété de formats pour accompagner et former les personnes ayant une DI et/ou un TSA. À quelques exceptions près, la plupart des groupes sont de petites tailles, soit entre 4 et 12 personnes participantes. La fréquence d'administration des programmes est également variable, se déroulant sous une formule

bihebdomadaire, d'une durée entre 40 minutes et 2 heures, sur une période entre 2 et 10 semaines, divisée ou non en modules. Les programmes visant spécifiquement la protection à l'égard des abus sexuels offrent ses activités à des groupes variant de 10 à 101 participants.es, se rencontrant d'une à trois par semaine, de 20 minutes à 3 heures, durant 2 à 15 semaines. En ce qui a trait aux programmes de développements des habiletés sociales et émotionnelles, un programme est destiné aux personnes ayant une DI où 9 séances ont été organisées et un programme cible les enfants vivant avec un TSA, à raison de trois séances par semaine pendant 5 semaines.

Malgré cette variété importante en termes de clientèle, de composition des groupes, de durée et de fréquence, il s'avère possible de regrouper le **contenu des programmes** en cinq thématiques principales. Tels que le présente en ordre alphabétique l'encadré ci-dessous, les programmes à cible individuelle permettent d'offrir des informations sur le plan biologique, comportemental, corporel, relationnel et sexuel. Il apparaît intéressant de noter que les contenus relatifs à chaque thématique peuvent être abordés, peu importe l'âge des participants.es. Cependant, il apparaît que les contenus des programmes d'éducation à la sexualité sont génériques, c'est-à-dire destiné pour la population en général et que ceux-ci sont ajustés en fonction du degré de sévérité de la DI et/ou du TSA.

Tableau 1. Résumé des thématiques abordées pour la cible individuelle

Biologique	Comportemental	Corporel	Relationnel	Sexuel
<ul style="list-style-type: none"> •Anatomie du corps et/ou des parties intimes •Cycle de la vie et/ou puberté 	<ul style="list-style-type: none"> •Autodéfense •Connaissance des choix et des conséquences en matière de sexualité •Fonctionnement sexuel •Prévention des grossesses •Prévention des ITSS 	<ul style="list-style-type: none"> •Connaissance de soi •Conscience de soi •Conscience du corps •Langage corporel 	<ul style="list-style-type: none"> •Relation d'amitié et amoureuse •Relation de couples •Relations sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> •Abus sexuels •Atteintes •Consentement •Dénonciation et/ou signalement •Harcèlement •Sécurité et/ou santé sexuelle •Touchers acceptables ou non acceptables

Diverses **stratégies d'enseignement** sont employées pour favoriser les apprentissages. D'abord, le contenu doit être adapté à la clientèle et simplifié, selon les besoins. En cohérence, des explications courtes et concrètes sont à prioriser. Dans le cas des programmes d'éducation à la sexualité, il importe d'inclure à l'enseignement des stratégies interactives, telles que la mise en situation ou le jeu de rôle. Aussi, le recours à divers supports visuels représente une stratégie abondamment utilisée, comme l'utilisation de marionnettes, d'une poupée anatomique, de vidéo, de présentations de type Power Point ou encore de jeux de cartes. Certains exemples relatent aussi l'utilisation de matériel écrit, comme les livres ou encore les feuilles de travail, et incluent la possibilité d'offrir ce matériel aux responsables parentaux en vue de poursuivre les apprentissages à la maison. Quant aux méthodes d'enseignement, le renforcement positif, la reformulation, la répétition et la rétroaction sont les plus populaires puisque jugées efficaces auprès de la clientèle. Enfin, divers modes d'enseignement sont observés : en groupe, en binôme ou en individuel.

Quant aux programmes de protection permettant de réduire les vulnérabilités face aux agressions sexuelles, des stratégies de type in vivo et in situ sont documentées. La stratégie in vivo réfère à la mise en place d'activités dans des locaux où l'espace et l'enseignement des concepts peuvent être contrôlés. La stratégie in situ réfère, quant à elle, à l'expérimentation dans des situations s'apparentant à la vie réelle afin que les participants puissent pratiquer leurs compétences d'autodéfense et de communication. À l'instar des programmes d'éducation à la sexualité, les outils concrets sont aussi inclus comme des poupées anatomiques, des images ou des présentations Power Point, la modélisation et le jeu de rôle. Ces stratégies en situations réelles et contrôlées sont efficaces lorsqu'elles incluent une combinaison entre l'entraînement en espace contrôlé et la pratique en espace réel. De plus, ces stratégies doivent être soutenues par une phase de rappel pour que les apprentissages se maintiennent dans le temps ou se généralisent dans la vie réelle des participants.es.

Quant aux programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles, l'évaluation du programme pour les enfants ayant un TSA amène à préciser que les apprentissages par un enseignement direct sont à favoriser, tels que l'utilisation du renforcement positif, la modélisation par vidéo et la généralisation des compétences par le jeu. De plus, l'enseignement en binôme ou en ratio de 1 pour 1 facilite les apprentissages.

Ces programmes ont de multiples **retombées positives** sur le plan de l'acquisition de connaissances, ainsi que de compétences sociales et de protection à l'égard des abus sexuels. Sur le plan des **connaissances** les programmes concluent généralement à une amélioration significativement positive et graduelle chez les participants.es. Cela s'exprime par exemple par une plus grande aisance à discuter de sujets relatifs à la sexualité. Les jeunes expriment eux-mêmes se sentir plus confiants à l'égard des abus sexuels au terme du programme. Fait intéressant, certaines personnes participantes ont aussi démontré une amélioration sur le plan de la rétention des connaissances sur la sexualité, et ce, indépendamment de la sévérité de leur TSA. En complémentarité, l'amélioration des connaissances semble aussi avoir été constatée par les responsables parentaux, soulignant que leurs jeunes, à la suite des programmes, comprenaient ce qu'étaient un attouchement inapproprié, les parties intimes, la façon de se protéger ou de dire non, l'intimité, et qu'ils.elles semblent avoir une capacité plus grande de prise de décisions quant à leur corps. Une limite intéressante à souligner, attribuée au premier contact avec une certaine réalité, est que des sentiments négatifs ont été développés par des participants.es à la suite de l'apprentissage de certaines notions, notamment par rapport aux relations amoureuses (mariage) ou encore au fait d'avoir des enfants. Par ailleurs, le **développement d'habiletés sociales** a été également observé. Pour certains programmes, la capacité à interagir socialement est une compétence qui a été développée chez les participants.es. Un programme permet même de conclure à la présence de scores équivalents (obtenus à l'aide d'une échelle de mesure sur les habiletés sociales) entre le groupe de personnes sans handicap et celui ayant une DI et /ou un TSA. Enfin, sur le plan du **développement des compétences de protection à l'égard des abus sexuels**, les études permettent de constater que le développement des compétences est possible lorsqu'il s'inscrit dans un contexte in vivo, mais que le transfert en contexte naturel in situ se fait parfois difficilement, si bien que des séances de rappel et d'entraînement sont nécessaires afin d'assurer une consolidation des acquis dans le temps.

À RETENIR

- ✓ Combiner les méthodes d'enseignement : en groupe, en binôme, individualisé, etc.
 - ✓ Exposer les participants.es à différents milieux (espace contrôlé et situation de vie réelle).
 - ✓ Ajuster le matériel pédagogique et les notions en fonction du niveau de compréhension des participants.es.
 - ✓ Partir des connaissances préalables et/ou des intérêts des participants.es.
 - ✓ Organiser des séances de rappel pour favoriser le maintien des habiletés dans le temps.
-

2. CIBLE FAMILIALE

Les programmes axés sur l'éducation à la sexualité reconnaissent que les parents, les tuteurs.trices et/ou les membres de la famille d'accueil ont un rôle primordial à jouer en regard des apprentissages réalisés par les personnes ayant une DI et/ou un TSA. Le rôle central de ces-derniers n'est pas seulement de soutenir l'éducation à la sexualité, mais bien de pallier les manques possibles venant des programmes et de poursuivre les apprentissages à la maison. Plus ils sont outillés, notamment par les intervenants.es dispensant des programmes, plus la prévention des abus sexuels est optimisée.

Provenances
des
programmes
recensés

États-Unis
Royaume-Uni

Les programmes recensés qui encouragent la prévention familiale sont tous des programmes d'éducation à la sexualité (annexe 5) et ciblent les enjeux relatifs aux personnes ayant une DI, un TSA ou les deux. Les programmes sont offerts à des **clientèles** incluant des parents, des tuteurs.trices ou encore à des membres des familles d'accueil des personnes ayant une DI et/ou un TSA. Un seul programme offre une structure incluant les parents et leurs adolescents.es. Les personnes participantes aux programmes recensés sont majoritairement des femmes.

Quant aux **caractéristiques des programmes** visés, ils accueillent généralement un petit nombre de participants.es (moyenne de 8), sur une période de 1 à 13 semaines. Des séances entre 1 h et 2 h 30 sont animées par des professionnels.elles d'expérience issus de l'éducation, de la psychologie, de l'éducation spécialisée ou de la recherche. Ces programmes éducatifs sont élaborés en fonction des recommandations des écrits scientifiques et d'organismes nationaux, des besoins et/ou des inquiétudes des responsables parentaux.

Les **thématiques** abordées par les programmes sont de plusieurs ordres : biologique, communicationnel, comportemental, relationnel, sentimental et sexuel. Les programmes permettent aux responsables parentaux de mieux comprendre la réalité des personnes ayant une DI et/ou un TSA quant aux changements vécus par les adolescents.es, notamment sur le plan anatomique ou encore, sur le plan des désirs sexuels.

Tableau 2. Résumé des thématiques abordées pour la cible familiale

Informations sur la santé sexuelle	Informations sur les aspects communicationnels	Informations sur les aspects comportementaux	Informations sur les aspects relationnels	Transmission de connaissances	Introspection
<ul style="list-style-type: none"> • Changements à la puberté • Masturbation • Hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> • Attitudes sexuelles • Communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Masturbation • Prévention des grossesses • Protection à l'égard des AS: établissement de limites 	<ul style="list-style-type: none"> • Famille • Amis • Intimité • Vie privée • Attirance 	<ul style="list-style-type: none"> • Lois • Ressources disponibles • Méthodes d'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs • Préjugés • Croyances

Sur le plan des **stratégies d'enseignement** déployées auprès des parents, des tuteurs.trices et des familles d'accueil, celles-ci misent sur le soutien du groupe pour favoriser l'échange d'informations (anecdotes, bons coups, etc.). Les séances de groupe peuvent aussi permettre aux responsables parentaux de partager leurs peurs et leurs appréhensions en lien avec la vie sexuelle de leur jeune. Il s'avère que ce type d'échange peut favoriser la rédaction de plan d'éducation à la sexualité, notamment pour aider à constater les progrès des jeunes. D'autres stratégies sont aussi utilisées comme l'apprentissage participatif (discussion en binôme ou en petit groupe, jeux de rôle, modélisation, jeux-questionnaires, etc.), l'apprentissage autonome (vidéos, devoirs, lecture, etc.) et la didactique. Peu importe les stratégies employées ou adaptées, l'objectif est simple : assurer la clarté du message et faciliter l'appropriation des contenus.

Les programmes d'éducation à la sexualité favorisent de multiples **retombées positives**. D'abord, le fait pour les responsables parentaux de suivre une formation destinée à prévenir les abus sexuels chez les personnes ayant une DI et/ou un TSA par l'éducation à la sexualité correspond à une pratique optimale. Parmi les bénéfices observés, ces derniers ont de meilleures connaissances des sujets reliés à la sexualité, se sentent plus compétents pour soutenir leur jeune, s'éloignent de leurs préjugés et croyances face à la sexualité des personnes handicapées ou encore comprennent mieux le langage à utiliser avec leur jeune pour parler de certains sujets sensibles comme les endroits appropriés pour se masturber, la prévention des grossesses, etc. Leurs pratiques sont aussi améliorées en étant davantage conscients des besoins et des sentiments de leur jeune, notamment en regard de leur autonomie. En complémentarité, bien que le niveau de confort des responsables parentaux à parler de sexualité puisse augmenter, il peut être variable selon les sujets : le système reproductif, la grossesse, le comportement sexuel et les relations amoureuses. Enfin, il a été relevé que les répercussions peuvent aussi être sur le plan du changement d'attitudes ou de croyances en matière d'éducation sexuelle, notamment sur l'intérêt de leur jeune envers la sexualité.

À RETENIR

- ✓ Les responsables parentaux jouent un rôle central dans l'éducation à la sexualité de leur jeune.
- ✓ L'accompagnement des responsables parentaux sur le plan de l'éducation à la sexualité contribue à assurer une continuité de l'éducation sexuelle reçue par les jeunes à l'école.
- ✓ Outiller les responsables parentaux sur le plan du langage approprié, ainsi que de l'adoption de méthodes éducatives adaptées aux besoins de leur jeune permet de minimiser les répercussions négatives que peuvent avoir le fait d'éviter les conversations de nature sexuelle avec eux.
- ✓ Les programmes permettent de renforcer le sentiment de compétences.
- ✓ L'éducation à la sexualité permet de contrer les préjugés et les croyances erronées des responsables parentaux face à la sexualité de leur jeune.

3. CIBLE COMMUNAUTAIRE

Tous les programmes discutés ci-dessous sont destinés au personnel intervenant auprès des personnes ayant une DI. Ils contribuent à les former au sujet de l'éducation à la sexualité et de la protection à l'égard des abus sexuels (annexe 6).

Les programmes visant la prévention communautaire ont ceci de particulier qu'ils ont généralement été développés à partir de revues d'écrits scientifiques sur les abus sexuels et les besoins des prestataires de services.

Les programmes recensés sont destinés à une **clientèle** majoritairement féminines composée d'intervenantes ou de professionnelles (enseignante, assistante, thérapeute, administratrice, etc.), travaillant auprès de personnes ayant une DI (de légère à sévère) dans différents milieux.

Les **contenus des programmes** d'éducation à la sexualité ciblant le personnel intervenant auprès des personnes ayant une DI peuvent être regroupés en six **thématiques**. À la base des programmes d'intervention de type communautaire, les professionnels.elles développent leurs connaissances et leurs méthodes d'enseignement relativement aux aspects biologique, communicationnel, comportemental, corporel, relationnel et sexuel. Puisqu'il s'agit de thématiques interreliées, les regroupements proposés ne sont pas mutuellement exclusifs.

Provenances
des
programmes
recensés

Écosse
États-Unis
Suède

Tableau 3. Résumé des thématiques abordées pour la cible communautaire

Informations sur la santé sexuelle	Informations sur les aspects relationnels	Transmission de connaissances	Introspection
<ul style="list-style-type: none"> • Changements à la puberté • Masturbation • Hygiène • Contraception 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations égalitaires • Intimité 	<ul style="list-style-type: none"> • Signalement d'un abus • Méthodes d'enseignement • Programmes/outils • Conséquences des AS 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs • Préjugés • Croyances

Les **modalités de formation** sont variables, le plus souvent en groupe, proposant une seule séance (parfois sous la forme de conférence ou d'événement ponctuel) durant plusieurs heures (4 à 6 heures). Généralement animés par des chercheurs.euses, des modules permettent d'organiser le contenu des programmes offerts. Les principales stratégies pédagogiques employées auprès des participants.es ciblés.ées concernent l'utilisation d'une combinaison d'enseignement didactique, d'ateliers de formation, d'activités en petits groupes et des activités évaluatives. Diverses méthodes ont été essayées, notamment de proposer un dossier d'études suivi d'un atelier d'une journée sur le thème de l'abus sexuel ou encore, un atelier de suivi d'un dossier. Le mentorat apparaît aussi comme une stratégie aidant les participants.es à gérer leurs apprentissages et assurant une liaison efficace avec l'université offrant la formation.

Des **retombées positives** de ces programmes sont notées au sujet de l'acquisition des connaissances des participants.es à l'égard des abus sexuels et de la connaissance des facteurs qui y sont associés. Grâce au soutien offert par les formations, les personnes participantes sont également plus enclines à ne pas s'appuyer sur leurs propres valeurs, croyances et expériences relativement à la sexualité et/ou aux personnes ayant une DI. Il apparaît déterminant que les programmes soient offerts de façon plus intensive, notamment pour optimiser le changement d'attitudes et contrer les préjugés potentiels des participants.es à l'égard des personnes vivant avec une DI et de leur sexualité. De plus, les résultats vont à l'effet d'une augmentation du sentiment de compétence des participants.es à enseigner l'éducation à la sexualité à la fin du programme. Les résultats de ces études n'ont toutefois pas permis de démontrer les répercussions sur la capacité des participants.es à intervenir en cas d'abus.

À RETENIR

- ✓ Les programmes devraient être conduits de façon plus intensive, de manière à mieux soutenir les apprentissages et ainsi changer les attitudes et préjugés à l'égard des personnes handicapées.
 - ✓ Les programmes étudiés permettent aux personnes professionnelles d'améliorer leur niveau de confiance et leur sentiment de compétences quant à l'enseignement de la sexualité.
 - ✓ Les organisations sont gagnantes dans le dégagement des membres de leur personnel pour suivre de la formation de ce type.
-

PARTIE C2 – RECENSION DES PRATIQUES DE PRÉVENTION RÉGIONALES

Afin de dresser un portrait des stratégies et des programmes de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec et des besoins qui en découlent, un questionnaire a été envoyé aux directions des programmes en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA) des CISSS et CIUSSS à travers les régions sociosanitaires de la province, ainsi qu'à des regroupements provinciaux du milieu associatif. Au total, 36 organismes ont complété en partie ou en tout le sondage, ce qui représente 16 régions du Québec.

1. ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DÉPLOYÉES DANS LES RÉGIONS

La quasi-totalité des personnes répondantes au sondage ont précisé offrir des activités de prévention en matière de victimisation et de perpétration des abus sexuels destinées aux personnes ayant une DI et/ou un TSA dans au moins un secteur lié à la victimisation ou à la perpétration des abus sexuels. Près de la moitié des programmes recensés vise uniquement la prévention de la victimisation et le quart cible à la fois la prévention de la victimisation des abus sexuels et leur perpétration (figure 2).

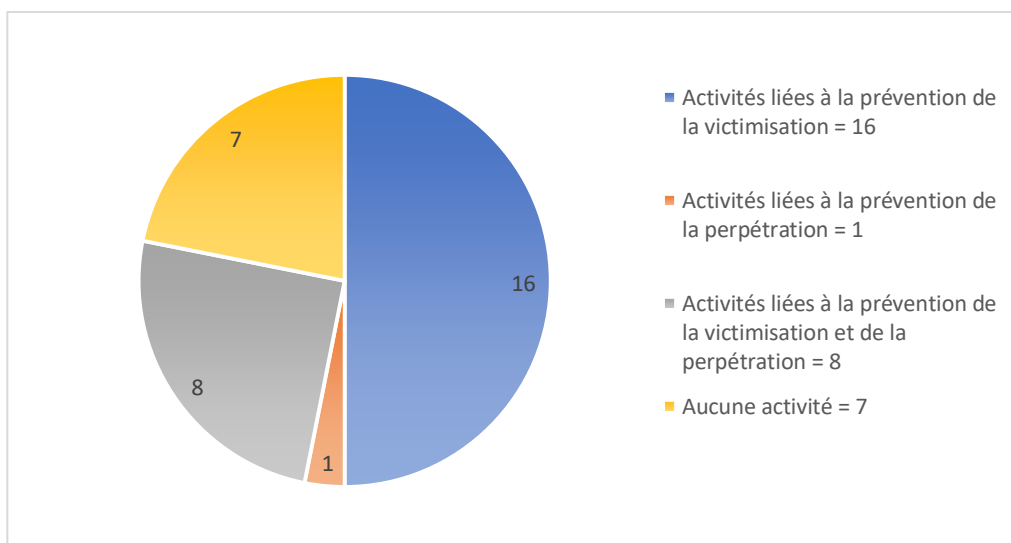


Figure 2. Activités de prévention déployées dans les régions sociosanitaires interrogées

PROGRAMMES DÉPLOYÉS

Du point de vue des programmes de prévention utilisés par les établissements de la région, ceux-ci peuvent être destinés à la fois à la prévention et la perpétration des abus sexuels. Trois de ces programmes ciblent les clientèles vivant avec une DI de légère à moyenne. Un programme offre des services pour les jeunes ayant un TSA et un programme cible les personnes ayant une DI et un TSA. Puisque les programmes nommés par les organismes s'adressent à des clientèles variées (de 3 à 16 ans et +), il apparaît pertinent de présenter ces programmes selon les caractéristiques de ceux-ci. Il importe toutefois de garder en tête que, compte tenu que seuls deux programmes ont été évalués (et qu'un autre est en processus d'évaluation), les

retombées positives des programmes ne peuvent être généralisées. Au Québec, deux programmes s'avèrent davantage utilisés : le programme ÉVASS et PESSADI.

Le **programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (ÉVAAS)**¹² a pour objectif d'amener l'individu à développer une vie affective, amoureuse et sexuelle saine. Ce programme a été initialement conçu pour une clientèle de plus de 16 ans présentant une DI modérée. Cependant, au Québec, ce programme est également utilisé dans les régions pour une clientèle présentant un TSA. Son contenu est divisé en 10 modules comprenant 80 activités qui peuvent s'échelonner sur une période de 18 à 24 mois. Animés notamment par des intervenants.es, les modules incluent des thèmes relatifs à la connaissance de soi et de son corps, aux fonctions reproductives, aux relations interpersonnelles (amicales, amoureuses, sexuelles), à la masturbation, à l'orientation sexuelle, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), aux abus sexuels, aux droits et aux normes sociosexuelles, ainsi qu'aux examens gynécologiques et urologiques. Le programme prévoit également des interventions à réaliser auprès des parents ou des responsables de la personne participante (Desaulnier et al., 2001).

Puisque ce programme a été évalué, il est possible de préciser qu'il permet de réels changements dans la vie des personnes ayant une DI et de leur entourage. Le programme permet, entre autres, d'accroître les connaissances en lien avec la vie affective, amoureuse et sexuelle, de développer des attitudes positives dans l'expression de la sexualité, et de mettre en pratique un meilleur exercice des droits à l'intimité et à l'expression d'une vie sexuelle harmonieuse. De plus, grâce aux actions des intervenants.es auprès des parents ou des responsables, une attitude favorable quant aux droits des personnes présentant une DI d'avoir une vie sexuelle harmonieuse a pu être observée (Daigle et al., 2012).

Le **programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle (PESSADI)**¹³ est utilisé par les régions à la fois pour la prévention des abus sexuels et leur perpétration. Ce programme a été conçu à la suite de l'évaluation du programme ÉVASS et a pour objectif de favoriser le développement de connaissances et d'habiletés en lien avec la santé sexuelle et vise la responsabilisation selon les capacités des individus. Ainsi, le programme a été conçu pour des personnes âgées entre 10 et 15 ans présentant une DI légère ou modérée. Au Québec, les intervenants.es des directions DP-DI-TSA des CISSS et des CIUSSS utilisent également le programme PESSADI auprès d'une clientèle vivant avec un TSA.

Sur le plan des contenus, le programme propose 10 thématiques, dont 7 qui sont offertes à toutes les personnes participantes : la fierté et les émotions, l'hygiène générale, la puberté, l'anatomie des organes sexuels, la pudeur et la masturbation, des relations amicales et la prévention des agressions sexuelles. Quant aux thèmes des relations amoureuses, de l'orientation sexuelle et de la cyberprévention, ces derniers

¹² http://institutditsa.ca/file/for_evaas_commande.pdf

¹³ <http://institutditsa.ca/publications/programmes-et-outils/pessadi>

sont abordés à la discrétion des responsables parentaux. Les retombées de ce programme ne sont pas connues.

Le **programme d'évaluation des connaissances et attitudes relatives à la sexualité (ÉCARS)**¹⁴ est utilisé par les régions auprès d'une clientèle ayant DI en matière de prévention de la victimisation des abus sexuels. Il vise une clientèle présentant une DI modérée de 15 ans et +. À l'aide d'un questionnaire, ce programme permet d'identifier les connaissances initiales et les attitudes relatives à la sexualité, puis de les évaluer en regard des apprentissages réalisés. Le programme s'attarde aux mêmes thématiques qui orientent le programme ÉVASS. Précisons que les retombées de ce programme ne sont pas connues.

Le **programme Haut les voiles** est destiné à une clientèle résidant dans un foyer de groupe ou une maison d'accueil. Il est également utilisé dans les régions à la fois pour la prévention des abus sexuels et de la perpétration auprès d'une clientèle ayant une DI et/ou un TSA âgé entre 6 et 12 ans. L'objectif du programme est de permettre aux jeunes de se situer par rapport à ses connaissances antérieures et les apprentissages à faire. Il permet aussi de concilier l'acquisition de savoirs et de savoir-être par rapport à la sexualité. Sur le plan des modalités, le programme suggère des séances d'une heure et prévoit un volet de groupe pour les jeunes résidant en foyer de groupe et un volet individuel pour ceux vivant en milieu d'accueil. Onze (11) thématiques sont abordées en fonction de l'âge, des connaissances ou des expériences personnelles : les organes sexuels, la puberté, la conception, la grossesse et la naissance, l'image corporelle, l'éveil amoureux, l'orientation sexuelle, les relations égalitaires, les frontières personnelles et sexuelles, les relations sexuelles, la sexualité responsable et la prévention des agressions sexuelles. Quant à l'évaluation du programme, une recherche a évalué l'implantation du programme dans les milieux, ainsi que la formation donnée aux intervenants.es et aux familles d'accueil. Concernant l'implantation du programme, celui-ci a été reçu positivement dans les milieux et par les jeunes participants. L'évaluation des impacts du programme a été faite à partir des perceptions des milieux. Ceux-ci ont remarqué que les jeunes avaient moins de gêne à parler de sexualité, employaient davantage les mots appropriés pour désigner les organes sexuels et adoptaient des comportements visant à faire respecter leurs limites personnelles et celle des autres (Beaulieu, 2010).

Le **programme ESPACE**¹⁵ est destiné à prévenir toutes formes de violence faites aux enfants, de 3 à 12 ans. Ce programme a été adapté par les régions pour une clientèle enfant vivant avec un TSA. Ce programme cible à la fois les enfants, leur famille et les intervenants.es. Le volet enfant, divisé en séances d'une heure incluant une activité de consolidation, vise l'enseignement de stratégies adaptées pour prévenir les situations qui violent leurs droits. Les thématiques abordées réfèrent aux droits individuels et les règles à respecter, l'intimidation, les agressions commises par une personne connue ou non, les trucs et les ruses des agresseurs, les différentes formes de violence, la recherche de solution, les stratégies efficaces et les ressources du milieu. Le volet adulte (responsables parentaux et intervenants.es) vise à réduire les

¹⁴ <https://cote-a-cote-inclusion.com/outils/evaluation-des-connaissances-et-des-attitudes-relatives-a-la-sexualite-pour-les-personnes-presentant-des-incapacites-intellectuelles-moderees-ecars/>

¹⁵ <https://espacesansviolence.org/espace2/programme-espace/>

mythes et fausses conceptions des adultes, à les outiller dans la reconnaissance des signes d'une situation d'abus et à réagir adéquatement en situation de dénonciation. La formation aux adultes, d'une durée d'une à deux heures, est offerte quelques jours avant celle présentée aux enfants. Les thématiques abordées regroupent les vulnérabilités des enfants, les taux d'incidence et de prévalence en lien avec la violence sexuelle, la perception des indicateurs pouvant être liés à une situation d'abus, les interventions possibles en cas de dénonciation, les ressources disponibles et des suggestions d'activités complémentaires à faire avec l'enfant.

Le programme est présentement en voie d'adaptation pour présenter une version convenant davantage à une clientèle ayant une DI et/ou un TSA. Les adaptations actuelles modifient seulement le rythme ou le contenu selon les besoins du groupe (Organisme ESPACE). En outre, le programme a démontré lors de son évaluation que des effets positifs ont été observés quant aux changements de choix des enfants devant une situation hypothétique de violence (Hébert et al., 1999) et à la rétention des connaissances et des habiletés deux mois après l'atelier (Hébert et al., 1999). L'évaluation, portant sur le volet parental, permet de constater que les responsables parentaux ayant participé au programme sont en mesure d'intervenir plus efficacement dans des situations hypothétiques de dénonciation, sont plus à l'aise de discuter d'abus sexuel avec leur enfant, sont en mesure de mieux le soutenir dans sa résolution de problème et sont davantage portés à demander l'aide d'un organisme. Or l'évaluation ne portait pas spécifiquement sur la clientèle DI/TSA mais sur la population en général. Le programme est en cours de réévaluation par un projet de recherche conduit à l'Université du Québec en Outaouais.

OUTILS ET INITIATIVES

Des initiatives/outils utilisés par des organisations ont aussi été recensées. En voici ces exemples :

- ✓ Mise sur pied d'un groupe d'éducation amicale, amoureuse et sexuelle, référant à la mise en place de mesures et d'activités visant la prévention de la victimisation et la perpétration des agressions sexuelles chez les personnes ayant une DI.
- ✓ Utilisation de la documentation écrite où le contenu peut être utilisé par les personnes ayant une DI (notions sur les agressions sexuelles et le consentement) ou par les intervenants.es à des fins de sensibilisation ou d'intervention, par exemple. Des documents plus substantiels permettent non seulement d'informer les intervenants.es, mais également de les outiller dans leurs actions auprès des clientèles ayant une DI. Par exemple, un des outils vise à aborder les conséquences des abus sexuels, la dénonciation et l'intervention auprès des adultes ayant subi une agression sexuelle. Un autre outil cible davantage la promotion, le maintien d'une santé sexuelle et le développement de connaissances relatives à la vie intime, affective et amoureuse. Les personnes intervenantes sont ainsi encouragées à développer certaines compétences et attitudes favorables au développement intime, affectif, amoureux et sexuel des jeunes qu'ils accompagnent. Les contenus abordés visent à favoriser l'autonomie et l'autodétermination des personnes vivant avec une DI ou un TSA.

- ✓ Recours au guide de la sexualité des TSA¹⁶ est également utilisé dans les régions à la fois pour la prévention des abus sexuels et de la perpétration auprès d'une clientèle adolescente ou de jeunes adultes ayant un TSA. Ce guide a comme objectif de fournir de l'information sur la sexualité afin d'éclairer et de soutenir les jeunes. Il propose d'explorer les contenus à travers une lecture individuelle ou avec un.e intervenant.e ou un parent. Il est recommandé que le jeune adresse ensuite ses questions à une personne de confiance (parent, intervenant.e, membres de la famille). Le guide aborde les thématiques suivantes : les changements hormonaux et physiques, l'hygiène, les niveaux d'intimité, les émotions, les relations amoureuses, la sexualité, les ITSS, les examens médicaux, la contraception, l'aspect juridique et la violence sexuelle.
- ✓ Recours à des sites Web se retrouvent parmi les ressources utilisées par les organismes¹⁷. Par un contenu informatif et vulgarisé, généralement en français, les sites ciblés peuvent être considérés comme de la prévention des abus sexuels. Ces sites visent, dans la majorité des cas, à outiller les éducateurs.trices et les enseignants.es des programmes d'éducation à la sexualité, et ce, toutes clientèles confondues. Deux sites précisent aussi que l'information présente vise à aider les parents à aborder les sujets sexuels avec leur enfant. Le site du Conseil d'information et d'éducation sexuelle du Canada (SIECCAN) est le seul à proposer des précisions relatives aux particularités des enfants ayant des besoins particuliers. La pertinence de ces sites repose d'une part sur la pluralité des thématiques abordées (voir encadré ci-bas) et d'autre part, d'avoir accès à de multiples ressources. Par exemple, plusieurs sites proposent des ressources pédagogiques incluant des activités prêtes à être réalisées avec des clientèles scolaires (du primaire au secondaire) incluant des ressources vidéo. Le site du SIECCAN propose même une liste de programmes et de ressources par province destinés aux éducateurs.trices.

Tableau 4. Résumé des thématiques abordées par les sites Web

Biologique	Communicationnel	Comportemental	Relationnel	Sexuel
<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie du corps et/ou des parties intimes • Cycle de la vie et/ou puberté • Modifications corporelles • Organes sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences communicationnelles • Langage inclusif • Médias • Technologies 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités sexuelles • Compétences sociales • Intimidation • Prévention des grossesses (contraception) • Prévention des ITSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Intimidation • Relations saines 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités sexuelles • Consentement • Développement sexuel • Identité de genre • Orientation sexuelle • Sécurité et/ou santé sexuelle

¹⁶ https://www.autisme.qc.ca/assets/files/05-produits/GuideSexo2019_Web.pdf

¹⁷ Teaching health sexuality (<https://teachingsexualhealth.ca/>), Amaze.org (<https://amaze.org/>), Ma sexualité.ca (<https://www.sexandu.ca/fr/>) et SIECCAN (<https://sieccan.org/>)

À RETENIR

- ✓ Les activités déployées dans les régions sociosanitaires vise la prévention de la victimisation ainsi que la perpétration des abus sexuels chez les personnes ayant une DI et/ou un TSA.
 - ✓ Les activités proposées sont à la fois formelles (programme) et informelles (ex. site Web). Des initiatives locales sont également mises en place, comme des groupes de discussion.
 - ✓ L'utilisation de la documentation écrite semble être une mesure répandue dans les organisations régionales.
-

2. BESOINS FORMULÉS PAR LES RÉGIONS ET LEURS PARTENAIRES AFIN DE MIEUX LES SOUTENIR DANS LEURS ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

Les personnes répondantes des établissements (n=36) ont été questionnées sur leurs besoins en matière de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels. Le tableau qui suit offre un résumé de ces besoins, tout en précisant leurs particularités, selon qu'il s'agisse de la victimisation ou de la perpétration.

Tableau 5. Synthèse des besoins des régions

En matière de prévention de la victimisation	En matière de prévention de la perpétration
<p>Formation des intervenants.es (n=11) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation sur les agressions sexuelles - Connaissances de base <p>*Des établissements soulignent des enjeux relatifs à l'obtention d'une masse critique afin de dispenser de telles formations.</p>	<p>Formation des intervenants.es (n=10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances de base sur l'éducation sociosexuelle - Consentement <p>** Plus particulièrement chez les TSA</p>
<p>Ajout de ressources humaines et financières (n=10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'accès à des éducateurs.trices spécialisés.es et à des sexologues - Accès à une ressource spécialisée sur le sujet à des fins de consultation 	<p>Ajout de ressources humaines et financières (n=7) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès à des éducateurs.trices spécialisés.es et à des sexologues à des fins de consultations cliniques - Ressource dédiée à ce dossier assumant un leadership régional
<p>Accessibilité aux bonnes pratiques (n=6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmes - Sites Web - Statistiques 	<p>Accessibilité aux bonnes pratiques (n=4) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils adaptés à la clientèle ayant une DI et/ou un TSA - Conférences-midi sur le sujet - Communauté de pratique - Statistiques
<p>Mise en place d'activités de prévention plus tôt dans le processus de socialisation (n=5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme de sensibilisation à la population en général - Groupe de parents (comment agir précocement) - Programme d'éducation sociosexuelle - TSA et identité de genre 	
<p>Collaboration intersectorielle (SQ, Organismes communautaires, écoles, etc.) afin de se réseauter et développer des pratiques adaptées aux clientèles ayant une DI et/ou un TSA (n=5).</p>	<p>Collaboration intersectorielle (SQ, Organismes communautaires, écoles, etc.) afin de se réseauter et développer des pratiques adaptées aux clientèles ayant une DI et/ou un TSA (n=5).</p> <p>Mise en place d'un comité /équipe dédié aux problématiques sociosexuelles vécues, en plus de la mise en place de suivis individuels pour les cas problématiques (n=2).</p>
<p>Déploiement de cadres/politiques de référence au sein des établissements afin de donner des balises d'intervention et prioriser la problématique dans l'établissement (n=4).</p>	<p>Déploiement de cadres/politiques de référence au sein des établissements afin de développer une trajectoire de services claire pour les intervenants.es (n=4).</p>

PARTIE D – PISTES DE SOLUTION

Des pistes de solution destinées au MSSS et à son réseau sont proposées dans cette section. Ces solutions sont émergées des résultats principaux de cette étude : la revue systématique de la revue et le sondage mené auprès des CISSS, CIUSSS et des milieux associatifs.



Favoriser une plus grande responsabilisation sociale à l'égard de la prévention en matière d'abus sexuels chez les personnes ayant une DI et/ou un TSA.

- Mobiliser les principaux responsables ministériels afin d'élaborer des orientations en matière de prévention des abus sexuels chez les personnes ayant un DI et/ou un TSA;
- Inscire la question de la prévention des agressions sexuelles chez les personnes ayant une DI et/ou un TSA comme une priorité dans les plans d'actions des tables nationales, régionales et locales existantes en matière de lutte à la violence conjugale et aux agressions sexuelles;
- Sensibiliser les différents acteurs.trices de la société civile afin de susciter un changement de normes sociales en faveur de la prévention et d'une diminution des préjugés.



Renforcer les actions intersectorielles en matière de prévention.

- Favoriser la collaboration et la concertation des ministères, intra et intersectorielle (éducation, santé, justice, etc.);
- Viser la concertation des leviers et des structures d'aide offertes en matière de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels;
- Se doter de stratégies cohérentes et efficaces pour soutenir les instances de concertation régionales et locales;
- Former et outiller les responsables de l'animation de ces instances de concertation sur les réalités vécues par les personnes ayant une DI et/ou un TSA;
- Favoriser la mise en place, à l'échelle régionale, d'équipes pluridisciplinaires (Sûreté du Québec [SQ], organismes communautaires, centre de services scolaires, écoles, centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS], centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS]) dédiées aux problématiques sociosexuelles, notamment lorsqu'il s'agit de la perpétration des agressions sexuelles par les personnes ayant une DI et/ou un TSA.



Encourager la formation continue et le développement des compétences des professionnels.elles et intervenants.es responsables des dossiers relatifs aux abus sexuels et de leurs partenaires.

- Favoriser l'accès à de la formation sur une base continue;
- Adapter les formations aux différentes particularités de la clientèle qu'elle soit DI et/ou TSA;
- Établir des mécanismes de transfert de connaissances entre les régions (p. ex. communautés de pratique, webinaires, etc.);
- Donner accès aux professionnels.elles et aux intervenants.es à un bassin d'experts.es (psychoéducatrices, psychoéducateurs et sexologues spécialisés) en matière d'abus sexuels afin de mieux accompagner la planification et la mise en œuvre d'actions de prévention.



Développer un continuum de services destinés à une clientèle ayant une DI et/ou un TSA.

- Offrir des services dès l'enfance tout en assurant que ceux-ci se déploient tout au long de la vie et qu'ils s'adaptent aux différents contextes de vie de la personne ayant une DI et/ou un TSA;
- Agir dans une logique préventive (en amont) plutôt que réactive;
- Assurer des mécanismes de collaboration école-famille-communautés-institutions dans le but d'habiliter les personnes à prévenir les abus sexuels;
- Adapter les programmes aux spécificités de la DI et du TSA, et ce, en considérant les différents degrés d'atteinte et les méthodes pédagogiques appropriées;
- Mettre à jour les contenus des programmes existants, entre autres, en fonction de la diversité de genre, de la communauté LGBTQ2S+ et des différentes réalités socioculturelles.

PARTIE E — PISTES DE RECHERCHE ÉVENTUELLES

Ce projet de recension représente une première étape compréhensive dans un processus d'optimisation des activités de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels auprès des personnes ayant une DI et/ou un TSA. Les limites recensées dans le cadre de la revue de la littérature, ainsi que dans le portrait des pratiques au sein du Réseau ont permis de cerner des enjeux auxquels des besoins de connaissances sont à développer par de la recherche. Tout d'abord, rappelons les enjeux d'ordre méthodologiques décelés parmi les études recensées faisant en sorte qu'il n'est pas toujours possible de conclure en leur robustesse, donc de conclure à l'efficacité des programmes. Cela s'explique notamment par le fait que les études empruntent un devis de recherche quasi expérimental sans groupe témoin; amoindrissant la possibilité de conclure à la présence de résultats probants. De plus, ces études documentent peu et ne prennent pas toujours en considération les facteurs confondants relatifs aux caractéristiques sociodémographiques des participants.es dans leurs analyses statistiques. Des enjeux liés aux échantillons limitent également la capacité des études à être représentatives de la population à l'étude. À ce titre, nous constatons la présence d'échantillons de petite taille qui ne permet pas de déceler des changements statistiques pouvant survenir entre le prétest et le posttest et/ou lors de mesures de suivi. À cela, s'ajoute le fait que les échantillons sont relativement homogènes en termes de genre (homme ou femme) et de clientèle (DI ou TSA). Enfin, des limites relatives à la manière dont sont conçus les programmes sont également à souligner, dont une exposition à des programmes de courte durée et la quasi-absence de mesures de suivi qui documentent le maintien des acquis dans le temps. Ces limites nous amènent à recommander que des projets futurs de recherche puissent :



Poursuivre l'évaluation de l'efficacité des programmes de prévention destinés à la clientèle DI/TSA

Sur la scène provinciale, il est possible de constater que peu de programmes ont été évalués et que peu de projets de recherche s'attardent aux bonnes pratiques s'adressant aux personnes ayant une DI et/ou un TSA. Il importe de nuancer que le portrait des pratiques proposées (volet 2 de la recherche) en est un fragmenté de l'offre québécoise réelle; le projet ciblant spécifiquement les CISSS et les CIUSSS et leurs organismes partenaires. Ainsi, des questions demeurent en suspens, notamment en ce qui a trait aux programmes déployés en milieu scolaire. Par exemple, qu'en est-il de l'efficacité des programmes d'éducation à la sexualité déployés dans les écoles auprès de cette clientèle et comment ces programmes sont-ils adaptés à la clientèle DI et/ou TSA? De plus, compte tenu des limites énoncées précédemment (p. ex. taille et homogénéité des échantillons), il serait intéressant d'évaluer l'efficacité d'un même programme dans différents contextes (clientèle, milieux, région). Cette réplication permettrait de contrer les limites relatives à la robustesse des études actuellement disponibles.



Documenter l'efficacité des programmes indirects de prévention des agressions sexuelles sur la diminution des agressions sexuelles auprès des clientèles DI/TSA

La littérature le démontre: c'est principalement par la prévention indirecte que la clientèle DI et/ou TSA est rejointe afin de contrer les agressions sexuelles. En forte majorité par l'intermédiaire de programmes d'éducation à la sexualité ou, en moindre partie, par le développement des

compétences sociales et émotionnelle. Les programmes d'éducation à la sexualité permettent de montrer le développement de connaissances en la matière et les autres d'adoption de comportement davantage prosociaux. Pour tous les types de programmes, lorsqu'il s'agit de la rétention de connaissances sans application, les résultats sont positifs. Il y a cependant des enjeux de transferts de ces connaissances en contexte in vivo vers in situ tel que le démontrent les programmes de protection à l'égard des abus sexuels. Compte tenu de ces enjeux de transfert des connaissances et d'habiletés en contexte réel, il est normal de se questionner sur la capacité des personnes ayant une DI et/ou un TSA à se protéger d'une situation d'abus. En ce sens, il serait pertinent de documenter comment les programmes de prévention indirecte influencent la diminution de la problématique des agressions sexuelles.



S'attarder spécifiquement à la prévention ou à la perpétration

Les programmes de prévention des agressions sexuelles sont bâtis autour des facteurs de risque connus au sujet de la perpétration auprès de la clientèle ayant une DI et /ou un TSA. Dans la revue de littérature réalisée (volet 1), aucun programme n'était exclusivement créé pour prévenir la perpétration des agressions sexuelles. Cependant, lors de la collecte de données réalisée au Québec (volet 2), plusieurs des programmes utilisés s'adressaient à la fois à la victimisation et à la perpétration. Bien qu'une certaine pertinence demeure quant au traitement conjoint aux notions de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels chez les personnes ayant une DI et/ou un TSA, il serait intéressant d'évaluer ces notions de manière distinctes afin de savoir comment un même programme peut servir ou non à la prévention et à la perpétration.



Documenter de manière distincte la prévention selon la clientèle à qui elle s'adresse

Ce rapport permet de constater que les clientèles ayant une DI et/ou un TSA sont souvent traitées de manière homogène dans les programmes et lors de leur évaluation. Cependant, les caractéristiques associées à ces différents diagnostics, d'une part, et le degré de sévérité de l'atteinte chez les personnes, d'autre part, amènent d'importantes différences en termes de besoins et de méthodes pédagogiques. Ainsi, il n'est pas clair comment ces programmes peuvent s'appliquer aux particularités des personnes participantes. À ce sujet, il importe de mieux documenter, de manière distincte, ce qui s'applique aux personnes ayant DI comparativement à celles ayant un TSA en matière de prévention des agressions sexuelles, mais aussi en termes de méthodes pédagogiques spécifiques à ces deux clientèles.



Évaluer la mise à jour des programmes incluant la diversité et les réalités socioculturelles

La revue de littérature a montré que la constitution des échantillons des programmes évalués était représentative d'une population majoritairement caucasienne et cisgenre. De plus, les auteurs.trices de la littérature (volet 1) nomment cette caractéristique de la recherche comme une limite puisqu'elle ne représente pas la diversité et les réalités socioculturelles. Dans le même sens, les personnes interrogées dans le portrait des régions du Québec (volet 2) expriment des besoins de connaissances et de formation sur l'identité de genre, notamment en ce qui a trait aux personnes

ayant un TSA. De la même façon, des sujets actuels comme les personnes membres de la communauté LGBTQ2S+ gagneraient à être inclus au contenu des programmes. Ainsi, il apparaît que les programmes dispensés gagneraient à mettre à jour leurs contenus, les stratégies d'enseignement et à être réévalués.

PARTIE F — RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Beaulieu, I. (2010). Haut les voiles ! : un programme d'éducation à la sexualité. Dans Lafortune, D., Cousineau, M. et Tremblay, C. (dir.), *Pratique innovantes auprès des jeunes en difficultés*. Presse de l'Université de Montréal. doi : 10.4000/books.pum.6478
- Boucher, C. et Constant, S. (2014). *Évaluation des connaissances et des attitudes relatives à la sexualité pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées (ÉCARS)*. <https://cote-a-cote-inclusion.com/outils/evaluation-des-connaissances-et-des-attitudes-relatives-a-la-sexualite-pour-les-personnes-presentant-des-incapacites-intellectuelles-moderees-ecars/>
- Blakey, V., Frankland, J., Dix, D. et Farrell, M. (1996). Sex education workshops for parents of children with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 24(4), 150-153.
- Corona, L.L., Fox, S.A., Christodulu, K.V. et Worlock, J.A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability*, 34(2), 199-214.
- Couture, G., Boucher, C. et Labbé-Arsenault, M. (2015). *Inventaire des conséquences de l'agression sexuelle chez les personnes adultes victimes présentant une déficience intellectuelle : Guide d'utilisation*. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Daigle, M., Couture, G. et Mathieu, C. (2012). *Évaluation des effets du programmes Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (ÉVASS) pour les personnes présentant des incapacités modérées*. Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.
- Desaulniers, M.-P., Boucher, C., Boutet, M. et Voyer, J. (2001). Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. CSDI MCQ.
- Dryden E.M., Desmarais J. et Arsenault L. (2014). Effectiveness of the IMPACT: Ability Program to Improve Safety and Self-Advocacy Skills in High School Students with Disabilities. *Journal of School Health*, 84(12),793-801.
- Dukes, E. et McGuire, B.E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 53(8), 727-734.
- Egemo-Helm, K.R., Miltenberger, R.G., Knudson, P., Finstrom, N., Jostad, C. et Johnson, B. (2007). An evaluation of *in situ* training to teach sexual abuse prevention skills to women with mental retardation. *Behavioral Intervention*, 22(2), 99-119.
- Frawley,P. et Wilson, N.J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469-484.
- Fox, R.M. et McMorro, M.J. (1984). Teaching social/sexual skills to mentally retarded adults. *American journal of mental deficiency*, 89(1), 9-15.
- Garwood, M., McCabe, M.P. (2000). Impact of sex education programs on sexual knowledge and feelings of men with a mild intellectual disability. *Education & training in mental retardation & developmental disabilities*, 35(3), 269-283.
- Graff, H.J., Moyher, R.E., Bair, J., Foster, C., Gorden, M.E. et Clem, J. (2018). Relationships and sexuality: How is a young adult with an intellectual disability supposed to navigate?, *Sexuality and Disability*, 36, 175-183.

- Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N., Amor, P.J. et Jenaro, C. (2021). Evidences of an implemented training program in consensual and responsible sexual relations for people with intellectual disabilities. *International journal of environment. Research and public health*, 18(5), 2323.
- Haseltine, B. et Miltenberger, R.G. (1990). Teaching self-protection skills to persons with mental retardation. *American journal on mental retardation*, 95(2),188-197.
- Hayashi, M., Arakida, M. et Ohashi, K. (2011). The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of intellectual and developmental disability*, 36(1), 11-19
- Hébert, M., Piché, C., Poitras, M. et Parent, N. (1999). *Évaluation du volet parental du programme ESPACE*. Université Laval.
- Kenny, M.C., Bennett, K.D., Dougery, J. et Steele, F. (2013). Teaching general safety and body safety training skills to latino preschool male with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1092-1102.
- Kim, Y-R. (2016). Evaluation of sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral interventions*, 31(2), 195-209.
- Kroeger, K. A., Schultz, J. R. et Newsom, C. (2007). A comparison of two group-delivered social skills programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 808-817.
- Kucuk, S., Platin, N. et Erdem, E. (2017). Increasing awareness of protection from abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. *Applied Nursing Research*, 38, 153-158.
- Lamarche, M. (2017). *Guide de sexualité pour les autistes au pays des neurotypiques*. Fédération québécoise de l'autisme.
- Lee, Y.K-S., Tang, C. S-K. (1998). Evaluation of a sexual abuse prevention program for female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American journal on mental retardation*, 103(2), 105-116.
- Lee, D., McGee, A. et Ungar, S. (2001). The effectiveness of a computer-based safety programme for children with severe leaning difficulties. *Child Abuse Review*, 10(3), 198-209.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30(2), 209-225.
- Long, K. et Holmes, N. (2001). Helping adults with a learning disability keep safe in the local community:report of a group design, development and evaluation. *British journal of learning disabilities*, 29(4), 139-144.
- Lumley, V.A., Miltenberger, R.G., Long, E.S., Rapp, J.T., Roberts, J.A. (1998). Evaluation of sexual abuse prevention program for adults with mental retardation. *Journal of applied behavioral analysis*, 31(1), 91-101.
- Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D. M., Watson, S. L. et Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of intellectual & developmental disability*, 32(2), 74-81.
- Mazzucchelli, T.G. (2001). Feel safe : a pilot study of protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of intellectual and developmental disability*, 26(2), 115-126.
- Miltenberger, R., Roberts, J.A., Ellingson, S., Galensky,T., Rapp, J.T., Long, E.S. et Lumley, V.A. (1999). Training and generalization of sexual abuse prevention skills for women with mental retardation. *Journal of applied behavior analysis*, 32(3), 385-388.

- Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. *Health Education Journal*, 78(8), 1000-1011.
- Nichols, S. et Blakeley-Smith, A. (2009). "I'm not sure we're ready for this...": Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social work in mental health*, 8(1), 72-91.
- Organisme ESPACE. (n.d.) *Le programme ESPACE*. <https://espacesansviolence.org/espace-sans-violence-le-programme-espace/#programme>
- Pask, L., Hughes, T.L. et Sutton, L.R. (2016). Sexual knowledge acquisition and retention for individuals with autism. *International journal of school & educational psychology*, 4(2), 86-94.
- Payne, K-L., Maras, K., Russell, A.J. et Brosnan, M.J. (2020). Self-reported motivations for offending by autistic sexual offenders. *Autism*, 4(2), 307-320.
- Robinson, R. (1984). Effects of a sex education program on intellectually handicapped adults. *Australia and New Zealand journal of developmental disabilities*, 10(1), 21-26.
- Rooks-Ellis, D. L., Jones, B., Sulinski, E., Howorth, S. et Achey, N. (2020). The effectiveness of a brief sexuality education intervention for parents of children with intellectual and developmental disabilities. *American journal of sexuality education*, 15(4), 444-464.
- Sevlever, M., Roth, M.E. et Gillis, J.M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexuality and Disability*, 31(2), 189-200.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118.

PARTIE G — ANNEXES

ANNEXE 1 — MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE DU PROJET

La méthodologie s’articule en deux étapes, l’une consistant à la réalisation d’une recension systématique de la littérature et l’autre visant à brosser les pratiques de prévention des agressions sexuelles au sein du Réseau de la santé et des services sociaux et de leurs partenaires locaux, et ce, au moyen d’un questionnaire.

REVUE SYSTÉMATIQUE DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Une recension de la littérature systématique a été réalisée en s’appuyant sur les principales recommandations émises par l’INESS (2013). Elle a compris les étapes suivantes :

Élaborer la stratégie de recherche documentaire

La stratégie de recherche documentaire a été organisée en fonction des concepts fondamentaux de cette étude. Des mots clés et leurs synonymes ont été attribués à chacun de ces concepts en utilisant à la fois le langage naturel et celui indexé (tableau 6). Comme cette étape est évolutive, une collaboration étroite avec un documentaliste qui se spécialise dans l’exploitation des bases de données sur les publications scientifiques a été privilégiée afin de s’assurer que les méthodes de repérage des publications étaient fiables (INESS, 2013; Jacob, 2008). Les articles scientifiques tirés des revues avec pairs ont été la source principale d’informations. Les bases de données suivantes ont été interrogées : Psych Info, Scopus, Érudit et Academic Search Complete (qui inclut ERIC, Medline, CINHALL et Social Work Abstract). Les bibliographies des articles scientifiques retenus aux fins de l’étude ont été parcourues afin de compléter la recherche documentaire selon une technique d’identification des articles dite « boule de neige » (Grimshaw, 2013).

Tableau 6. Composantes de la stratégie de recherche documentaire

CONCEPT 1	CONCEPT 2	CONCEPT 3	CONCEPT 4
FRANÇAIS			
Abus sexuel Agression sexuelle Victimisation sexuelle Violence dans les relations amoureuses	Déficiência intellectuelle Trouble du spectre de l’autisme Trouble envahissant du développement Limitations intellectuelles Limitations du comportement adaptatif Retard mental	Prévention primaire Santé sexuelle Éducation à la sexualité Politiques sociales Habilités/compétences Agir sexuel Sexualité globale	Facteurs de risque Facteurs de protection
ANGLAIS			
<i>Sexual abuse</i> <i>Sexual assault</i> <i>Sexual misconduct</i> <i>Sexual perpetrator</i> <i>Sexually abusive behaviors</i>	<i>Intellectual disability</i> <i>Mental retardation</i> <i>Learning disability</i> <i>Developmental disability</i> <i>Autism</i> <i>Autism spectrum disorder</i> <i>Pervasive developmental disorders</i>	<i>Prevention</i> <i>Self protection skills</i> <i>Awareness</i> <i>Safety skills</i> <i>Public policy</i> <i>Sexual health</i> <i>Parent health education</i>	<i>Risk factors</i> <i>Protection factors</i>

Sélectionner les articles

Les écrits repérés ont fait l'objet d'une sélection à partir de critères d'inclusion et d'exclusion, tels que résumés dans le tableau 7.

Tableau 7. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none">• Étude portant sur la prévention des abus sexuels ou des facteurs (risque/protection)• Porter spécifiquement sur l'une des deux populations visées : DI et TSA• Étude portant sur une population adolescente• Contexte sociodémographique similaire à celui du Québec• Publication en français ou en anglais	<ul style="list-style-type: none">• Étude qui porte sur la prévention de la violence et qui serait non spécifique aux abus sexuels• Article ou rapport ne s'appuyant pas sur une méthodologie de recherche

La stratégie de recherche documentaire dans les bases de données a permis de repérer 371 publications. Le processus de sélection des articles a été réalisé par deux juges. En cas de doutes, des discussions entre les deux juges ont permis de statuer sur les études qui devaient être incluses ou rejetées de l'analyse. Ce processus a mené à la rétention de 31 articles scientifiques à des fins d'analyse (figure 2). Les principales étapes du processus de sélection des articles ont été les suivantes :

Étape 1 : Sélection des publications sur la base des titres. Ce premier tri a permis d'exclure les publications qui, de façon évidente, n'étaient pas en lien avec les objectifs de recherche.

Étape 2 : Sélection des publications sur la base des résumés. Cette étape a mené au rejet de publications qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion et d'exclusion.

Étape 3 : Sélection des publications à partir d'une lecture flottante pour prendre connaissance du contenu des documents et s'assurer qu'ils répondaient aux critères d'inclusion et aux définitions des populations à l'étude.

Étape 4 : Lecture des textes retenus. Cette étape a mené au rejet d'articles en raison de problèmes méthodologiques liés à l'analyse de leur qualité (ex. : un objet d'étude mal défini).

Au terme de ces étapes, les articles ayant satisfait aux critères d'inclusion et de qualité ont été retenus.

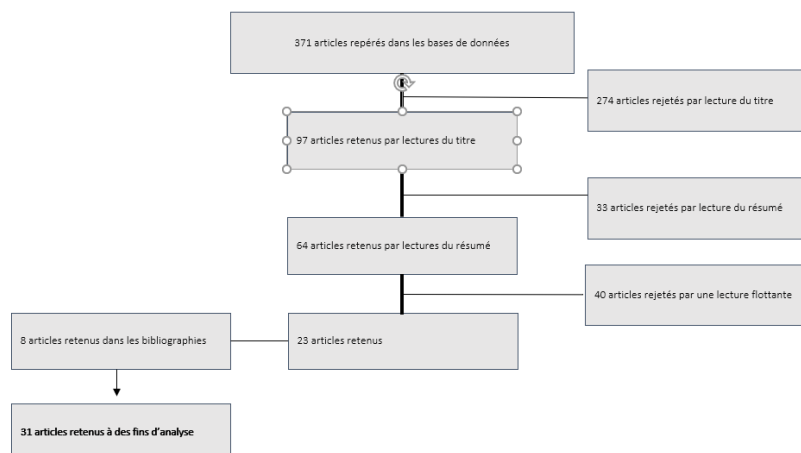


Figure 3. Processus de sélection des articles scientifiques

Évaluer la qualité des études et remplir les fiches synthèses

Cette étape a consisté à évaluer la rigueur méthodologique des études à l'aide de l'outil *Critical Appraisal Skills Program (CASP)* traduit de l'anglais au français par l'INESS (INESS, en ligne). Trois grilles d'évaluation de la qualité pour les types d'études ont été utilisées pour les méthodologies suivantes : étude de cas-témoin; de cohorte; qualitative. L'évaluation de la qualité des études a été réalisée par deux évaluateurs. En plus de l'évaluation de leur qualité, chacune des études a été résumée dans une fiche de lecture.

Résumer et analyser la documentation scientifique

Un tableau synthèse a permis l'extraction des données en tenant compte des éléments suivants : type de recherche, objectifs de l'étude, population à l'étude et échantillon, lieu de l'étude, caractéristiques de l'intervention, principaux résultats, l'évaluation des biais et autres informations pertinentes. Les résultats des études ont été par la suite analysés de manière transversale afin de dégager les stratégies de prévention des agressions sexuelles jugées prometteuses/efficaces auprès des personnes DI/TSA. Ceci a permis de prendre en considération les variations des résultats selon la qualité des études ou d'autres variations qui peuvent influencer leur généralisation, dont la population cible (Grimshaw, 2013).

PORTRAIT DES PRATIQUES DE PRÉVENTIONS AU SEIN DU RÉSEAU

La deuxième étape du projet a consisté à réaliser un portrait des pratiques de prévention au sein du Réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de leurs partenaires afin de répertorier les stratégies/programmes qui y prennent lieu.

Pour ce faire, l'ensemble des établissements du Réseau et de leurs partenaires étaient invités à remplir un questionnaire en ligne permettant de consigner : a) les stratégies de prévention de la victimisation et de la perpétration des abus sexuels déployées au sein de leur territoire (incluant une description de la stratégie de prévention, la clientèle visée et la fréquence de l'activité; b) les facteurs qui facilitent, c) ceux qui contraignent le déploiement de ces actions, ainsi que d) les besoins qui en découlent. Ce questionnaire, à questions ouvertes et à choix de réponses, a été rempli entre les mois de novembre 2021 et avril 2022. Les données ont été analysées au moyen d'une analyse de contenu.

Au total, 36 organismes ont complété en partie ou en tout le sondage. Parmi ces organismes, 6 proviennent de partenaires locaux des CISSS/CIUSS. En ce qui a trait aux questionnaires issus des CISSS/CIUSS (n= 30), ceux-ci représentent 16 régions du Québec.

ANNEXE 2 — PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : CIBLE INDIVIDUELLE

INTRODUCTION

Huit programmes ont été recensés pour leur focal sur l'éducation sexuelle. Quatre de ces programmes évaluent essentiellement l'éducation à la sexualité (Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016; Murray, 2019; Robinson, 1984) et les quatre autres offrent une combinaison d'éducation sexuelle et de protection à l'égard des abus sexuels (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021).

Les études retenues ont été menées en Australie (Garwood et McCabe, 2000; Robinson, 1984), au Canada (Murray, 2019), en Europe (Dukes et McGuire, 2009; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021), aux États-Unis (Graff et al., 2018; Pask et al., 2016), et en Asie (Hayashi et al., 2011).

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Caractéristiques des participants

Les programmes d'éducation sexuelle s'adressent en grande partie (n = 5) à une population ayant une déficience intellectuelle (DI) (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019; Robinson, 1984) et/ou, en moindre proportion (n = 3), à un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Pask et al., 2016; Graff et al., 2018; Hayashi et al., 2011). De ce fait, la plupart des études précisent le niveau de DI ou de TSA de leur population à l'étude, hormis Graff et ses collaborateurs (2018) et Murray (2019) qui ont simplement indiqué que les échantillons étaient constitués de gens ayant une DI. À ce titre, les études s'adressent à des niveaux de problématiques généralement légères (Garwood et McCabe, 2000; Robinson, 1984) ou moyennes (Dukes et McGuire, 2009). Aucune ne s'attarde strictement à des niveaux sévères. Également, certaines études s'adressent à une population constituée de niveaux de DI variés, soit de moyen à sévère (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021) ou de léger à sévère (Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016). La population visée est également assez diversifiée : trois des programmes retenus sont destinés à une population adulte âgée de 18 à 67 ans (Dukes et McGuire, 2009; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021), un pour une population adolescente âgée de 15 à 21 ans (Pask et al., 2016), et quatre pour une population à la fois adulte et adolescente, de 16 à 56 ans (Garwood et McCabe, 2000; Hayashi et al., 2011; Murray, 2019; Robinson, 1984). En ce qui a trait au genre, six des huit programmes visaient une clientèle mixte (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016), tandis que deux visaient une clientèle uniquement masculine (Murray, 2019; Robinson, 1984). Enfin, certains auteurs précisent le lieu d'habitation de leur clientèle. Certains programmes rejoignent une clientèle qui est majoritairement hébergée en milieu institutionnalisé (Robinson, 1984) ou en foyer de groupe communautaire (Dukes et McGuire, 2009). D'autres sont constitués de participants fréquentant un centre d'occupation pour personne présentant une DI (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021).

Contenu des programmes

Le nombre des participants aux différents programmes est variable selon l'étude; allant de 4 à 101 participants. Néanmoins, la taille des groupes est généralement petite, allant de 4 à 12 participants (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Pask et al., 2016), alors que deux groupes comprenaient un nombre substantiellement plus élevé de participants soit plus de 15 participants (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011). Aucune information n'est disponible quant à la taille des groupes pour les études de Robins (1984) et Murray (2019).

La majorité de ces programmes se sont déroulés sur une période de 2 à 10 semaines (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011; Murray, 2019; Robinson, 1984). Certaines études se sont également déroulées sur une période plus longue. À titre d'exemple, l'étude entreprise par Pask et ses collègues (2016) fut échelonnée sur trois modules où les deux premiers se déployaient sur de six séances chacune, et le troisième sur 23 séances. Puisque les rencontres se faisaient d'une à deux fois par semaine, ce programme s'est échelonné de 17 à 35 semaines. Le programme de Graff et ses collaborateurs (2018) a quant à lui duré trois ans.

En ce qui a trait à la fréquence des rencontres de groupe, celles-ci se déroulaient d'une à deux fois par semaine et étaient d'une durée comprise entre 40 minutes et deux heures. L'étude menée par Gutiérrez-Bermejo et ses collaborateurs (2021) se distingue toutefois par sa structure, soit deux rencontres tous les deux jours à raison d'une heure trente le matin et l'après-midi.

En ce qui a trait au contenu des programmes, certains abordent différents aspects reliés au corps, dont la conscience du corps et le langage corporel (Garwood et al. 2000; Hayashi et al., 2001), les connaissances et la conscience de soi (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018), l'anatomie du corps et des parties intimes (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi

et al., 2011 ; Pask et al., 2016) ainsi que les notions associées au cycle de la vie et de la puberté (Garwood et McCabe., 2000; Graff et al., 2018; Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016; Robinson, 1984). Aussi, certains programmes couvraient des sujets liés à la sécurité, à la santé sexuelle, à la prévention des grossesses et des infections transmises sexuellement (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019; Pask et al., 2016; Robinson, 1984), au fonctionnement sexuel, aux connaissances relatives aux choix et aux conséquences en matière de sexualité (Dukes et McGuire, 2019).

Il est également possible de constater que certains sujets appartenant à différents programmes se retrouvent associés aux comportements. Ceux-ci incluent les compétences sociales et de communication (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016; Robinson, 1984) ou encore les nuances entre un comportement acceptable publiquement ou strictement privé, telles les notions liées à la masturbation (Garwood et McCabe, 2000; Robinson, 1984). Les relations interpersonnelles furent également un sujet abordé par certains programmes, incluant des notions reliées aux sentiments d'amour ou d'amitié (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021) ainsi qu'aux relations sexuelles et aux relations de couples (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011; Robinson, 1984). Finalement, certains auteurs ont abordé des sujets tels les abus sexuels, les attouchements et le harcèlement sexuels (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011) ainsi que les éléments qui permettent de faire la distinction entre un toucher acceptable ou non acceptable, ou de mieux comprendre le consentement et la dénonciation (Murray 2019).

Les moyens utilisés par les programmes pour favoriser les apprentissages sont abondants. Les auteurs ont fait usage par exemple de jeux de rôle (Graff et al., 2018; Hayashi et al., 2011), de mises en situation (Graff et al., 2018; Garwood et McCabe, 2000), de feuilles de travail (Dukes et McGuire 2009; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al. 2021), de cartes illustrées ou de dessins (Dukes et McGuire 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018), de présentations *PowerPoint* (Graff et al., 2018), de livres (Robinson, 1984), de vidéos explicatifs (Garwood et McCabe, 2000; Pask et al., 2016), de poupées anatomiques (Dukes et McGuire 2009), de marionnettes, de jeux et d'activités diverses (Murray, 2019).

En cohérence, pour favoriser la correction des connaissances (Pask et al., 2016), les méthodes d'enseignement préconisées étaient accompagnées de pratique d'accompagnement comme le renforcement positif (Graff et al., 2018), la reformulation, la répétition ainsi que la rétroaction. Pask et ses collaborateurs précisent aussi s'être assurés que les parents reçoivent le matériel éducatif afin de poursuivre les apprentissages à la maison. Ensuite, afin que les participants soient en mesure de comprendre les notions enseignées, les auteurs mentionnent avoir adapté et simplifié le matériel éducatif (Graff et al., 2018) ou de s'être assurés que les explications soient courtes et concrètes (Pask et al., 2016). De plus, l'enseignement exercé s'est effectué en groupe (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al. 2021; Hayashi et al., 2011; Murray, 2019) et de façon individuelle ou en binôme (Gutiérrez-Bermejo et al. 2021). Il s'avère intéressant de préciser que selon certains sujets abordés durant les séances, comme l'hygiène personnelle, les groupes pouvaient être séparés selon le sexe du participant (Graff et al., 2018). En lien avec cette préoccupation, le programme administré par Pask et ses collaborateurs (2016) a été mis en œuvre par des intervenants des deux sexes.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie

Cinq des huit études empruntent un devis de cohorte sans groupe témoin (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019; Pask et al., 2016). Les trois autres études adoptent un devis de cohorte avec groupe témoin (Graff et al., 2018; Hayashi et al., 2011; Robinson, 1984). La forte majorité des études préconisent des temps de mesures prétests et posttests à l'intervention (Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Hayashi et al., 2011; Robinson, 1984). Seulement deux études ont mis en place un test de suivi aux mesures prétests et posttests (Dukes et McGuire, 2009; Pask et al., 2016), alors qu'une seule a mis en place seulement un posttest (Murray, 2019).

Sept des huit études avaient pour objectif d'apporter des informations aux participants sur la sexualité afin d'en évaluer leurs connaissances et leurs croyances (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019; Pask et al., 2016; Robinson, 1984). La huitième étude (Hayashi et al., 2011) souhaitait uniquement évaluer le degré de la communication ainsi que la gestion et la résolution de problème des participants. Bien que l'efficacité des programmes ait été mesurée à l'aide d'outils élaborés spécialement pour l'étude (Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019), certaines mesures ont été faites grâce à des outils standardisés (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016; Robinson, 1984). Le questionnaire fut ainsi fortement utilisé (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Hayashi et al., 2011; Murray, 2019, Pask et al. 2016; Robinson, 1984) où un focal spécifique a pu être placé sur l'évaluation de l'opinion des participants sur l'étude en cours (Graff et al., 2018; Hayashi et al., 2011). Ainsi, lors de l'étude menée par Murray (2019), un questionnaire fut distribué aux parents, enseignants et aux aides-enseignants afin d'évaluer les apprentissages des populations adolescentes ciblées par le programme.

Biais liés à la méthode

Il apparaît difficile de statuer sur l'efficacité des études, notamment en raison de leur faible ou moyen degré de robustesse. Seulement l'étude de Dukes et McGuire (2009) inclut un devis de recherche robuste, bien qu'il ne soit pas possible de préciser si le programme est efficace en raison de l'absence de changements significatifs observés entre les temps de mesure. Dans le même sens, la totalité des études ne prennent pas en considération l'influence de facteurs confusionnels dont, entre autres, les caractéristiques sociodémographiques des participants.

Biais liés à la représentativité de l'échantillon

Certains biais d'échantillonnage observés dans les études font en sorte de limiter leur portée et la possibilité de généralisation des résultats. Notons par exemple la présence de petits échantillons ($n \leq 12$) qui limite la capacité de détection de différences significatives entre les temps de collecte en raison de la faible puissance statistique des analyses. À cela s'ajoute la présence d'échantillons homogènes (p. ex. lieu de résidence) et de l'absence de détails sur la stratégie de recrutement des participants.

Biais liés au temps d'exposition au programme

Les principaux biais relevés à l'égard du temps d'exposition au programme relèvent du fait que les devis utilisés ne permettent pas de statuer sur la capacité de généralisation des acquis des participants au quotidien ni du maintien des comportements à travers le temps. En effet, pour six des huit études recensées, aucune mesure de suivi n'a été conduite, ne permettant donc pas de dire si les acquis se maintiennent au-delà du posttest.

RÉSULTATS

Les résultats des études retenues portent sur l'efficacité des programmes quant à l'acquisition de connaissances en matière d'éducation à la sexualité (Dukes et McGuire; 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Murray, 2019; Pask et al., 2016; Robinson, 1984) ou quant à l'acquisition d'habiletés sociales (Hayashi et al., 2011).

Acquisition des connaissances sur la sexualité

Trois études ont rapporté des résultats statistiquement significatifs concernant l'acquisition de connaissances en matière d'éducation sexuelle (Graff et al. 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Robinson, 1984). La recherche menée par Gutiérrez-Bermejo et ses collaborateurs (2021) a également obtenu des résultats significatifs concernant tous les items mesurés, dont la sécurité à l'égard des abus sexuels. Dans l'étude de Robinson (1984), les connaissances concernant la sexualité ainsi que l'attitude des participants sur le sujet se sont également améliorées. Quant aux résultats obtenus par Pask et ses collaborateurs (2016), un changement significatif a été observé entre le prétest et les deux posttests, sur le plan de l'accroissement du développement et de la rétention de connaissances sur la sexualité, quelle que soit la sévérité des manifestations du TSA. Précisons que, puisque trois des six participants n'avaient pas réussi à atteindre un seuil de 85 % lors du premier posttest, un rappel des connaissances a dû être effectué et un nouveau posttest conduit.

Certaines études ont rapporté des résultats mitigés, démontrant une amélioration de connaissances restreintes et/ou une régression ou une stagnation des savoirs. En effet, Graff et ses collaborateurs (2018) ont mentionné que le groupe d'intervention de son étude a obtenu un gain modéré de connaissances concernant la protection des abus sexuels. L'étude menée par Murray (2019) a aussi indiqué certains changements sur le plan des connaissances de la sexualité chez les adolescents concernés. En effet, les parents ont rapporté que leur enfant ont appris ce qu'étaient un attouchement inapproprié, les limites appropriées quant aux touchers, les parties intimes, les façons de se protéger et de dire non, l'intimité et les décisions concernant son corps. Les enfants ont aussi apparu aux parents comme étant plus disposés à parler de sexualité. Finalement, il s'avère qu'avant le programme, les enfants ne réalisaient pas qu'ils adoptaient des comportements inappropriés ou ne savaient pas comment agir de façon responsable.

Dans le même sens, Dukes et McGuire (2009) ont indiqué qu'entre le prétest et le posttest de leur étude, l'amélioration des connaissances en matière d'éducation sexuelle, notamment en ce qui concerne la capacité à prendre des décisions, s'est faite de manière graduelle. Les résultats obtenus concernant les comportements sexuels inappropriés sont demeurés les mêmes entre le prétest et le posttest ainsi que lors du suivi. Toutefois, il apparaît qu'une diminution des savoirs a été rapportée entre le posttest et le test de suivi. Quant à l'étude menée par Garwood et McCabe (2000), celle-ci note des changements limités sur le plan des connaissances concernant l'amitié, la conception, la grossesse, la sexualité et les habiletés sociales. Ces auteurs ont souligné l'absence d'amélioration des connaissances concernant la masturbation et les menstruations. Ils ont également rapporté que des sentiments négatifs avaient été développés par les participants à la suite de l'étude, notamment à l'égard du mariage, du fait d'avoir

des enfants et d'être présents lors de l'accouchement. Ces attitudes négatives trouveraient leurs explications dans le fait que les participants n'avaient pas été confrontés auparavant à des alternatives concernant la sexualité, rendant ainsi l'information accablante.

Acquisition d'habiletés sociales

Pour certains programmes, la capacité à interagir socialement fait partie intégrante de l'éducation sexuelle permettant de prévenir les abus sexuels. Le programme administré par Hayashi et ses collaborateurs (2011) a d'ailleurs visé ce déploiement des habiletés sociales. Les résultats qu'ils ont obtenus démontrent une augmentation statistiquement significative sur le plan de l'amélioration des habiletés sociales, entre le prétest et le posttest. À la suite de l'étude, la moyenne du groupe expérimental a augmenté pour atteindre le même score que celui des adultes sans handicap. Ce résultat permet d'affirmer que les personnes avec une DI peuvent améliorer leurs compétences sociales grâce à un programme de prévention.

Éléments à considérer pour de pratiques prometteuses

Les programmes consultés ont permis de mettre en lumière certains éléments à prendre en considération afin d'optimiser l'éducation sexuelle auprès des populations vivant avec une DI et/ou un TSA. Une large proportion de gens ayant une DI ont un faible niveau de connaissances ou d'expériences relié à la sexualité. De ce fait, les programmes devraient davantage focaliser sur les aspects sociaux et émotionnels de la sexualité plutôt que sur l'aspect biologique (Garwood et McCabe, 2000). D'autres auteurs, tel Löfgren-Mårtenson (2012), vont en ce sens en disant que le discours de l'intervenant devrait inclure les aspects du désir, du plaisir et de l'intimité. Aussi, Swango-Wilson (2011) affirme que pour offrir une éducation sexuelle optimale, il est recommandé d'enseigner le développement des relations sociales et de donner des devoirs aux participants afin de favoriser la pratique hors classe. L'auteur recommande également de transmettre aux participants des informations sur les pratiques sexuelles sécuritaires, sans toutefois mettre trop d'accent sur ces aspects. Les pratiques éducatives devraient également inclure des informations sur la façon de rapporter un abus sexuel commis par les personnes qui administrent les soins. La classe devrait d'ailleurs être séparée du personnel soignant. Une approche de la sexualité et la promotion de la santé devraient aussi être abordées puisqu'ils constituent des facteurs de protection (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Par ailleurs, l'adoption d'une approche individualisée entraînerait des effets positifs (Dukes et McGuire, 2009), car elle permet d'adapter les méthodes pédagogiques en prenant en considération les caractéristiques personnelles des participants (Hayashi et al., 2011). Toutefois, l'apprentissage individuel ne permettrait pas la généralisation des apprentissages. Il serait alors avantageux de combiner une approche individualisée avec une éducation entreprise auprès de groupes, permettant ainsi de mettre en pratique les connaissances (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Murray, 2019). Swango-Wilson (2011) recommande d'ailleurs de former des classes mixtes. Frawley et ses collaborateurs (2016) ajoutent pour leur part que l'éducation devrait être effectuée dans différents milieux, et ce, par différentes personnes, tel que la famille, les pairs et les intervenants ou enseignants. Les adultes gravitant autour des enfants vivant avec une DI se retrouvent régulièrement devant leurs questions relatives à la sexualité. Puisque l'éducation sexuelle n'est pas toujours accessible, les jeunes se trouvent sans réponse à leur question. Il faudrait donc que l'information concernant l'éducation sexuelle soit accessible à une clientèle ayant une DI, tout en étant facilement compréhensible. Selon les auteurs, l'enseignement informel par les pairs pourrait s'avérer une approche valable, puisque les jeunes se sentent à l'aise de parler entre eux de sexualité. D'autant plus que les pairs sont une partie importante de la vie chez les jeunes.

Aussi, les programmes d'éducation à la sexualité devraient être administrés à l'adolescence et à la puberté, c'est-à-dire lors des changements physiologiques, psychosexuels et lors de l'arrivée des pulsions et des désirs (Pask et al., 2016). Il est également conseillé de faire des séances de rappel (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Pask et al., 2016) et d'évaluer la rétention des connaissances dans le temps (Pask et al., 2016). Graff et ses collaborateurs (2018) avancent à ce titre qu'il faut chercher à regarder comment maintenir les connaissances des participants dans le temps, tout en favorisant l'autodétermination.

Le choix des techniques éducatives à utiliser revêtirait une importance selon Garwood et McCabe (2000). Des techniques d'éducation qui font usage de renforcement positif et de répétitions seraient à privilégier selon Pask et ses collaborateurs (2016). De plus, l'usage de la pratique dans des situations de la vie réelle favoriserait l'approfondissement des connaissances (Hayashi et al., 2011). Il est également conseillé de diminuer la complexité des textes à lire afin d'en favoriser la compréhension par les participants (Graff et al., 2018) ou en simplifiant et en précisant les questionnaires (Hayashi et al., 2011; Pask et al., 2016).

Tableau 8. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Dukes et McGuire (2009)	Irlande	DI modérée	2 hommes, 2 femmes Âge : 22-23 ans Ils n'avaient jamais reçu d'éducation sexuelle et tous résidaient dans des foyers de groupe communautaires	Programme d'éducation à la sexualité. *Adaptation du programme <i>LivingYour Life – The Sex Education and Personal Development Resource for Special Education Needs – Revised Edition</i> (Bustard, 2003)	45 minutes 2 fois par semaine pendant 10 semaines, en individuel <u>Sujets abordés</u> : Connaissance des pratiques de sécurité sexuelle; connaissance du soi physique; connaissance du fonctionnement sexuel; connaissance des choix et conséquences en matière de sexualité	Feuilles de travail, dessins et poupées anatomiquement détaillées (un homme et une femme)	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post et test de suivi (6 mois)	<i>The Sexual Consent and Education Assessment</i> (Kennedy, 1993): Validé, évalue les connaissances sur la sexualité, la capacité à prendre des décisions en trois échelles : 1- connaissances sur la sexualité (échelle K) ajout d'une question sur le VIH/SIDA (items 1 à 4 (soi physique), 5 à 7 (connaissance du fonctionnement sexuel) et 8 à 12 (choix et conséquence en matière de sexualité)) 2- pratiques de sécurité (échelle S), adaptée pour qu'elle s'adresse aux participants (items 1 à 10 pratiques de sécurité) 3- comportements sexuels inappropriés (35 questions au total)	Entre le pré et le posttest, il y a eu une amélioration graduelle des connaissances en matière d'éducation sexuelle (capacité de prise de décision) et des pratiques de protection. Il n'y a pas eu d'augmentation entre le pré et le posttest ou lors du suivi sur l'échelle de comportement sexuel inapproprié Entre le posttest et celui de suivi, trois des quatre participants ont montré un maintien des connaissances sur les pratiques de sécurité et une diminution des connaissances sur la sexualité.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Garwood et McCabe (2000)	Australie	DI légère	6 hommes avec une DI légère Âge : 12-32 ans	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	Co-Care 10 sessions hebdomadaires de 2 h	Co-Care : stratégies d'apprentissage actif par l'expérience et l'enseignement didactique, respect des capacités d'apprentissage et accent mis sur l'utilisation du groupe.	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Sex Ken-ID</u> (McCabe, 1994; 1998), questionnaire de 248 questions conçu pour évaluer les connaissances et les sentiments dans divers domaines (amitié; fréquentation et intimité; mariage, identification des parties du corps; éducation sexuelle; menstruation; interaction sexuelle; contraception; grossesse; avortement et accouchement; ITSS; masturbation et homosexualité)	Pour les deux programmes, il est possible de noter des changements limités sur le plan des connaissances après le programme, notamment en lien avec l'amitié, la contraception, la grossesse, la sexualité et les habiletés sociales. Les connaissances demeurent inchangées sur la masturbation et les menstruations Après le programme, des sentiments plus négatifs se sont développés à l'égard du mariage, du fait d'avoir des enfants et d'être présents lors de l'accouchement En ce qui a trait aux comportements de protection à l'égard des comportements de protection, les résultats entre le prétest et le posttest demeurent inchangés.
		Adolescents adultes	Programme Co-Care (n=3) le groupe était plus jeune et généralement moins indépendant, avec des compétences et des expériences sociales moins bien développées Programme FPV (n=3) le groupe était plus âgé et participait à des programmes de jour assistés, avec une variété de contacts sociaux et récréatifs	<u>Sujets abordés</u> : sentiments; langage corporel; compétences sociales; cycle de vie; puberté; conscience du corps; comportement «privé» et «public», relations sexuelles; conception, grossesse; accouchement; contraception; menstruations et comportements de protection FPV 6 sessions hebdomadaires de 1 h <u>Sujets abordés</u> : conscience de soi; sentiments; conscience du corps; parties «publiques» et «privées» du corps; comportement; les relations et l'amitié; comportement protecteur; relations sexuelles; contraception et SIDA	FPV : combinaison de techniques éducatives : promotion de la santé et de l'éducation des adultes, respect des capacités d'apprentissage, apprentissage actif par l'expérience, enseignement didactique et utilisation du groupe. Pour la session sur les rapports sexuels et la reproduction : utilisation de cartes illustrées de <i>Picture Yourself</i> (Learning Disabilities Association) et la vidéo <i>So You Won't Get AIDS</i> (Azzopardi, Horsley et Pietsch, 1990)	(Questions à choix de réponse et échelle de type Likert de 1 à 5)			

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Graff et al. (2018)	État s-Unis	DI-TSA Adulte	<p>53 participants Âge : 18-27 ans</p> <p><u>Groupe de contrôle</u> (n=12) : Hommes : 33,3 % Femmes : 66,6 % Âge moyen : 22 ans</p> <p><u>3 groupes témoins</u> Moyenne de : 13,6 participants Âge moyen : 20,27 ans</p> <p>Hommes : 40,7 % Femmes : 59,3 % DI : 50 % TSA : 50 %.</p>	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	<p>Durée de 3 ans</p> <p><u>Thèmes abordés</u> : relations et conscience de soi; maturation; le cycle de vie (<i>pas enseigner</i>); la santé sexuelle et être fort, rester en sécurité</p> <p>* <i>Positive choices</i> (créé par le Oak Hill Center for Relationship and Sexuality Education (CRSE))</p>	<p>Cahier de l'élève contient du matériel éducatif en anglais simplifié avec des images colorées et contemporaines, des sections à remplir pour prendre des notes, ainsi que des fiches de devoirs et d'activités</p> <p>Séances de formation : utilisation de présentations PowerPoint, activités de prise de décision, jeux de rôle, renforcement positif et séparation des sexes selon les sujets enseignés (p. ex. hygiène personnelle)</p> <p><u>Notes guidées différenciées</u> (2e et 3e groupe d'intervention) : afin de mieux correspondre à leur niveau de lecture (déterminé à partir de tests antérieurs)</p>	Étude quasi expérimentale avec groupe témoin avec mesures pré/post	<p><u>Évaluations de chapitre</u> : élaborées pour l'étude, évaluent les connaissances acquises entre les chapitres</p> <p><u>Questionnaire d'opinion</u> : élaboré pour l'étude, mesure l'opinion des participants sur l'utilité de chaque sujet dans le programme</p> <p><u>Questionnaire de validité sociale</u> (1^{er} et 2^e groupe intervention) : élaboré pour l'étude, permet de classer les réflexions des participants sur les sujets abordés (pas utiles, utiles et très utiles). Les trois dernières questions : échelle de type Likert imagée</p>	<p>Le programme a eu un effet statistiquement significatif sur l'acquisition de connaissances en matière d'éducation sexuelle (unités 1,2 et 3) et modérément pour la protection des abus.</p> <p>Le groupe contrôle n'a fait aucun progrès statistiquement significatif versus le groupe d'intervention qui a fait des gains.</p> <p>Les sujets perçus comme les plus utiles sont (par ordre d'utilité) : les relations saines, les signaux d'alarme dans les relations et les soins de santé spécifiques au sexe.</p> <p>Les participants aimeraient plus d'infos sur les relations en général, les menstruations, les types d'abus, les soins de santé et la façon de s'occuper d'un bébé.</p>

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Gutiérrez-Bermejo et al. (2021)	Espagne	DI moyenne à sévère	44 participants 30 hommes	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	Sessions sur deux semaines : 1,5 h le matin et l'après-midi sur deux jours. <u>Thèmes abordés :</u> Le corps, organes génitaux et intimité; genre, identité et désir; relations de couple; bon chemin dans les relations sexuelles basées sur le respect et l'affection; développement de compétences pour rencontrer une autre personne et se faire respecter; abus sexuels et comment les prévenir; utilisation adéquate d'Internet, prostitution et différences avec une relation sexuelle non commerciale	Discussions de groupe, lectures, exemples hypothétiques, tâches individuelles ou en binôme et rapports ultérieurs au groupe Chaque module comprend des questionnaires d'introduction pour identifier les connaissances, stéréotypes, attitudes négatives, désinformation et comprend quatre fiches de travail qui développent chaque thème	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Échelle d'attitudes :</u> Élaborée pour l'étude, évalue les attitudes des participants sur 11 items incluant des affirmations négatives ou « incorrectes », et 17 items sur des affirmations positives ou « correctes » <u>An ad hoc assessment tool :</u> (Recommandation de Devellis, 1996 et Nunnally, 1978) élaboré pour l'étude, évalue les opinions et les attitudes des participants sur l'exactitude de 7 éléments présentés (sain, bon, adéquat) ou incorrects (pas sain, mauvais).	Le programme a eu un effet statistiquement significatif sur l'acquisition de connaissances sur tous les items mesurés, dont la sécurité à l'égard des abus sexuels. L'analyse de variance indique que les scores obtenus aux items mesurés varient selon le niveau de connaissance des participants : -Groupe faible sur les sujets de la vie privée, le respect et la sécurité -Groupe intermédiaire sur la sécurité et le respect -Groupe le plus fort sur le respect
		Adulte	14 femmes						

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Hayashi et al. (2011)	Japon	DI et TSA Adolescent et adulte	34 participants séparés en deux groupes de 17 <u>Groupe expérimental</u> : 13 hommes 4 femmes, Âge: 19-45 ans DI : 15 personnes DI-TSA : 2 DI légère : 9 DI modérée : 7 DI sévère : 1 <u>Groupe témoin</u> : 11 hommes 6 femmes Âge : 19-56 ans DI : 13 DI-TSA : 4 DI légère : 7 DI modérée : 8 DI sévère : 2	Programme d'éducation sexuelle destiné aux adolescents et adulte avec une DI ou un TSA	8 séances de 1 h 1 fois par semaine <u>Thèmes abordés en communs</u> : Soins corporels et propreté; première impression et transformation de la façon de parler et de penser de votre partenaire; communication; affirmation de soi; bonnes manières dans les espaces publics; différences entre le corps masculin et féminin	Travail de groupe participatif, discussions, jeux de rôle ou divers (p. ex. communication), vidéo <i>Physical changes from a childhood to adulthood</i> et visite de l'exposition <i>Mysteries of the Human Body</i>	Étude quasi expérimentale avec groupe témoin et mesures pré/post	<u>L'échelle KiSS-18</u> (Kikuchi, 1998) Validée, mesure trois habiletés sociales : la communication, la gestion et la résolution de problèmes (18 questions) (échelle Likert en 5 points) <u>Q. d'auto-évaluation</u> : à la fin de chaque session était évaluées plaisir éprouvé, la difficulté et l'utilité des cours (échelle Likert en 5 points)	Les résultats obtenus par le groupe expérimental indiquent une amélioration significative des habiletés sociales entre le pré et le posttest. Le groupe contrôle n'a montré aucune différence significative Après le programme, la moyenne du groupe expérimental a augmenté pour atteindre le même score que celui des adultes sans handicap, ce qui démontre que les personnes avec une DI peuvent améliorer leurs compétences sociales grâce à un programme de prévention La partie sur le corps humain a été la plus utile selon les participants, suivi des discussions appuyées d'exemples concrets

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Murray (2019)	Canada	DI Adolescent et jeune adulte	101 adolescents avec une DI Âge moyen : 16-21 ans *93 adolescents ont rempli le questionnaire 20 parents 41 enseignants d'aide à l'apprentissage ou assistants en enseignement * Les parents et enseignants ont été interrogés sur l'apprentissage des adolescents	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle destinée aux adolescents avec une DI * <i>Adaptation, par la littérature et l'aide d'experts, des programmes Red Cross Programme Cross RespectED et SSAIC</i>	5 séances de 1 heure <u>Sujets abordés</u> : santé sexuelle, situations saines et malsaines, consentement, attouchements inappropriés et rapporter les abus sexuels	Apprentissage interactif, des jeux et des activités, <i>scénarimage</i> , spectacle de marionnette, discussion en petit groupe et les questions étaient encouragées et soutenues	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesure posttest	<u>Red Cross RespectED questionnaires</u> : Adaptation pour les personnes DI par des experts, non validé, mesure les connaissances sur la santé sexuelle (Q. ouvertes et fermées avec une section commentaires) (échelle de type Likert)	Les adolescents trouvent le programme aidant Les parents ont indiqué que leur enfant comprenait maintenant ce qui était un attouchement inapproprié, les limites appropriées, les parties intimes, comment se protéger et dire non, l'intimité, la capacité de prendre des décisions concernant son corps et ils étaient plus disposés à parler de sexualité. Ils indiquent que leur enfant ne comprenait pas toujours leurs propres responsabilités et comportements inappropriés. Les enseignants affirment que les élèves ont appris à se protéger et ont identifié les marionnettes comme utiles

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Pask et al. (2016)	États-Unis	TSA légère à sévère	6 garçons caucasiens Âge : 15-17 ans	Programme d'éducation à la sexualité destiné aux adolescents TSA	40-50 minutes 1-2 fois par semaine * Programme: <i>Healthy Relationships & Autism (Sutton & Wesley Spectrum Services, 2013)</i> <u>Thèmes abordés :</u> 1) éducation sur l'hygiène; 2) les éléments de base sur la biologie sexuelle (introduction à la puberté, l'organe masculin et féminin, rapports sexuels, la grossesse et la naissance); 3) le développement des relations Module 1 et 2 : 6 sessions chacun et Module 3 : 23 sessions	Courtes explications concrètes, étape par étape, associées à une démonstration (ex. vidéo). Les étudiants ont reçu des rétroactions visant à corriger leurs connaissances. La répétition et la reformulation ont aussi été utilisées. Le programme est dispensé par des intervenants des deux sexes. Les parents reçoivent le matériel et ils sont encouragés à l'utiliser.	Étude de cohorte sans groupe témoin, mesures pré/post et test de suivi 1 mois après la fin du programme * L'étude évalue le deuxième module	<u>Q. basé sur le curriculum-based measure (CBM)</u> . Q. validé, évalue les connaissances liées à l'éducation sexuelle en 58 items (11 sur l'anatomie; 17 sur le vocabulaire; 5 sur l'association des termes appropriés; et 25 vrai ou faux sur les relations sexuelles, la grossesse, la santé sexuelle et la naissance)	Des changements significatifs sont observés entre pré et les 2 posttests, signifiant que le programme a permis d'accroître le développement et la rétention des connaissances sur la sexualité, quelle que soit la sévérité des manifestations du TSA Trois adolescents n'ont pas réussi à atteindre un seuil de 85 % lors du premier posttest. Après un rappel des connaissances enseignées, ils ont obtenu le seuil attendu. Le niveau de rétention des connaissances, 1 mois après le programme indique des différences significatives entre le pré et le 1 ^{er} posttest.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Robinson (1984)	Australie	DI légère Adolescents et Adultes	83 adolescents et adultes avec une DI QI : 50-80 Âge : 16,5-52 ans 39 d'entre eux vivaient dans des institutions résidentielles pour les personnes avec une DI et 44 vivaient dans des lieux autres que des institutions résidentielles Groupe contrôle : n=42 Groupe expérimental : n=41. Participants significativement plus jeunes que le groupe contrôle	Programme d'éducation à la sexualité destiné aux adolescents et adultes avec une DI * Programme dispensé par l'organisme <i>Family Planning Association</i>	10 semaines <u>Thèmes abordés</u> : anatomie des organes sexuels, développements sexuels typiques, variétés de comportements sexuels (orientation sexuelle), conception d'un enfant, gestation et naissance, contraception (ITSS), relations interpersonnelles, valeurs sexuelles et prise de décision, relations entre le concept de soi et la sexualité	Diffusion du film <i>The family at birth</i> , utilisation de livres et de publications de l'organisme <i>Family Planning Association</i>	Étude quasi expérimentale avec groupe témoin avec mesures pré/posttest Deux groupes séparés aléatoirement et également entre le type de programme, le sexe biologique et l'endroit de résidence	<i>Socio-Sexual Knowledge and Attitude Test (SSKAT)</i> : Q. validé, créé par Edmonson, Wish et Fiechlt (1977), évalue les connaissances, les croyances et les attitudes sociosexuelles des personnes avec une DI sur : menstruation, rencontres, mariage, intimité, rapports sexuels, grossesse, naissance et maternité, régulation des naissances, masturbation, homosexualité, ITSS, alcool et drogues, risques et danger dans la communauté et liste de terminologie	Tous les participants du groupe expérimental ont montré une amélioration des connaissances statistiquement significative ainsi des attitudes après le programme comparativement au groupe expérimental. Cette différence demeure significative lorsque les variables d'âge, du QI, du sexe et du lieu de résidence sont contrôlées.

Tableau 9. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes d'éducation à la sexualité

	Biais de l'étude	Rigueur méthodologique	Crédibilité des résultats	Pertinence transférabilité	Efficacité du programme avec les résultats	Efficacité du programme avec les biais
Dukes et McGuire (2009)	Fort	Fort	Fort	Fort	Pas clair	Pas clair
Garwood et McCabe (2000)	Faible	Faible	Faible	Faible	Pas clair	Inefficace
Graff et al. (2018)	Moyen	Moyen	Moyen	Fort	Efficace	Pas clair
Gutiérrez-Bermejo et al. (2021)	Moyen	Moyen	Fort	Fort	Efficace	Pas clair
Hayashi et al. (2011)	Faible	Faible	Fort	Moyen	Efficace	Pas clair
Murray (2019)	Faible	Faible	Faible	Moyen	Pas clair	Inefficace
Pask et al. (2016)	Faible	Faible	Fort	Moyen	Efficace	Pas clair
Robinson (1984)	Moyen	Faible	Fort	Fort	Efficace	Pas clair

ANNEXE 3 — PROGRAMMES DE PROTECTION À L'ÉGARD DES ABUS SEXUELS : CIBLE INDIVIDUELLE

INTRODUCTION

Tout un pan des programmes (n = 17) développés mise sur l'éducation des victimes potentielles d'agression sexuelle en augmentant les connaissances, le niveau de conscience et les habiletés de protection. Parmi les programmes recensés, 11 d'entre eux visent à augmenter les connaissances (Dryden et al., 2014; Dukes et McGuire, 2009; Garwood et al., 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Kenny et al., 2013; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Murray, 2019), trois visent à augmenter les habiletés de protection (Egemo-Helm et al., 2007; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016) et trois misent autant sur l'augmentation des connaissances que des compétences de protection à l'égard des abus sexuels (Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999).

Ces études ont été entreprises sur différents continents : sept études ont eu lieu aux États-Unis (Dryden et al., 2014; Egemo-Helm et al., 2007; Graff et al., 2018; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kenny et al., 2013; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999); une étude se déroule au Canada (Murray, 2019); quatre études sont en Europe (Dukes et McGuire, 2009; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001), trois en Asie (Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998); et deux en Australie (Garwood et al., 2000; Mazzucchelli, 2001).

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Caractéristiques des participants

La forte majorité des programmes recensés (n = 15) avait pour clientèle cible des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) légère ou modérée à profonde (Dryden et al., 2014; Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Garwood et al., 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Lumley et al., 1998; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999; Murray, 2019). Pour les deux autres programmes, l'un s'adressait à un jeune (5 ans) ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Kenny et al., 2013) et l'autre s'adressait à une combinaison d'hommes et de femmes adultes (20 ans d'âge moyen) ayant une DI ou un TSA (Graff et al., 2018).

Du point de vue des programmes visant les personnes ayant une DI, neuf programmes visaient une clientèle âgée entre 18 et 67 ans (Dryden et al., 2014; Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999), dont trois étant dédiés spécifiquement à une clientèle féminine (Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Miltenberger et al., 1999). En ce qui a trait aux programmes visant une clientèle adolescente (n = 5), ceux-ci couvrent les 10 à 21 ans (Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Murray, 2019). Parmi ceux-ci, deux d'entre eux sont consacrés à une clientèle uniquement féminine (Kim, 2016; Lee et al., 1998). Enfin, seul le programme de Garwood et McCabe (2000) visait une clientèle à la fois adulte et adolescente, majoritairement masculine, âgée de 12 et 32 ans. En somme, parmi les 17 programmes, cinq accueillait une population essentiellement féminine (Egemo-Helm et al., 2007; Kim, 2016; Lee et Tang, 1998; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999).

Les études ne permettent pas de décrire en détail les caractéristiques des participants. Il est toutefois possible de constater que certains participants fréquentaient des classes spécialisées pour des élèves ayant une DI (Graff et al., 2018; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001), que certains fréquentaient des lieux d'activités structurées durant le jour (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Kim, 2016) et que d'autres résidaient dans des foyers de groupe (Dukes et McGuire, 2009).

Contenu des programmes

Parmi les programmes, huit d'entre eux avaient moins de 10 participants (Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Garwood et McCabe, 2000; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999), trois entre 10 et 20 participants (Kucuk et al., 2017; Long et Holmes, 2001; Mazzucchelli, 2001), trois de 40 à 50 participants (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Graff et al., 2018; Lee et al., 2001), un rassemblait 57 participants (Dryden et al., 2014) et l'autre 72 participants (Lee et Tang, 1998). Le programme mis en place par Murray (2019) a sollicité la participation du plus grand nombre de participants, soit 101 adolescents, 20 parents et 41 enseignants ou aides-enseignants.

Mis à part l'étude de Graff et ses collaborateurs (2008)¹⁸, les programmes recensés se sont déroulés sur des périodes situées de 2 à 15 semaines. La plupart des programmes ont proposé des rencontres d'une à trois fois par semaine et d'une durée de 20 minutes à trois heures par séance.

Au sein des travaux retenus, les auteurs ont abordé différents sujets en lien avec le développement des compétences à se protéger face aux abus sexuels et/ou dans le but d'augmenter les connaissances concernant la prévention des abus sexuels. En cohérence, 17 thématiques ont été traitées par les auteurs.

D'abord, il est possible de regrouper certains sujets sous la thématique de la connaissance de soi. Ce sujet a d'ailleurs été traité par plusieurs auteurs (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Mazzucchelli, 2001), dont certains allant jusqu'à englober la conscience du corps et du langage corporel (Garwood et McCabe, 2000; Kenny et al., 2013; Kim, 2016).

Plusieurs auteurs ont également abordé des sujets liés à la biologie. Ainsi, certains ont discuté de l'anatomie du corps et des parties intimes (Egemo-Helm et al., 2007; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Lumley et al., 1998), du cycle de la vie et de la puberté (Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018), ainsi que du fonctionnement sexuel (Dukes et McGuire, 2009; Lumley et al., 1998).

Une majorité d'auteurs se sont penchés sur les aspects liés aux comportements tels que la sécurité, la santé sexuelle et la prévention des grossesses et des infections (Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kenny et al., 2013; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999; Murray, 2019), les comportements privés et publics dont la masturbation (Garwood et al., 2000; Lee et al., 2001), ainsi que les connaissances des choix et des conséquences en matière de sexualité (Dukes et McGuire, 2009; Lumley et al., 1998).

L'aspect de la relation avec les autres a été abordé par quelques auteurs. Parmi eux, Garwood et McCabe (2000) ainsi que Gutiérrez-Bermejo et ses collaborateurs (2021) ont abordé les sentiments d'amour et d'amitié. Les compétences sociales et de communication ont également été détaillées (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Mazzucchelli, 2001), ainsi que les relations sexuelles et les relations de couple (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Lumley et al., 1998).

Il est également possible de regrouper certains thèmes sous la catégorie des abus sexuels. Ainsi, les relations inappropriées ont été discutées (Egemo-Helm et al., 2007; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998), dont les attouchements acceptables et non acceptables (Dryden et al., 2014; Haseltine et al., 1990; Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Lee et al., 2001; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Murray, 2019), le consentement (Kim, 2016; Lumley et al., 1998; Murray, 2019), les abus sexuels et les attouchements sexuels (Egemo-Helm et al., 2007; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999), les dénonciations et le signalement des abus sexuels (Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Lumley et al., 1998; Murray, 2019), ainsi que de l'autodéfense (Dryden et al., 2014; Garwood et McCabe, 2000; Mazzucchelli, 2001).

Types de programmes

Plusieurs études ont été menées en adoptant un environnement de type in vivo (Garwood et McCabe, 2000; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Mazzucchelli, 2001; Murray, 2019). Les programmes in vivo sont généralement mis en place dans des locaux où l'espace et l'enseignement des concepts peuvent être contrôlés. Durant ces programmes, les interventions des personnes responsables sollicitent des techniques d'apprentissages actifs comme les mises en situation, la modélisation, les jeux de rôle, la lecture répétitive de courtes histoires imagées, les dessins, les présentations de type PowerPoint et l'utilisation de poupées anatomiques. Ces techniques permettent le développement des compétences des participants, notamment afin de réduire leur vulnérabilité face aux agressions sexuelles. D'autres chercheurs ont quant à eux opté pour une combinaison d'environnements in vivo et in situ (Egemo-Helm et al., 2007; Kim, 2016; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999). Les environnements d'intervention in situ encouragent le jeu par des mises en situation où les participants s'exercent dans des situations réelles. Ce type d'enseignement permet aux

¹⁸ L'article ne permet pas de préciser la durée du programme, hormis le fait que les auteurs précisent que celle-ci s'est échelonnée sur une période de trois ans.

participants de pratiquer leurs compétences d'autodéfense et de communications dans des situations s'apparentant à la vie réelle. Habituellement, les contextes in vivo précèdent l'exploration émise par les programmes vécus en situation in situ.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie

Cinq des 17 études correspondent à des devis quasi expérimentaux avec groupe témoin (Dryden et al., 2014; Graff et al., 2018; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Mazzucchelli, 2001), 11 des 17 études à des devis de cohorte sans groupe témoin (Dryden et al., 2014; Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Graff et al., 2018; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999; Murray, 2019), et une étude est une étude de cas (Kenny et al., 2013).

Sept études préconisent un temps de mesure avant l'administration de l'intervention avec une mesure de postintervention qui survient très peu de temps après la fin du programme (Dryden et al., 2014; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Mazzucchelli, 2001). Une seule étude a mis en place seulement une mesure posttest (Murray, 2019). Enfin, des travaux de recherches qui ont adopté des temps de mesures avant l'intervention ont mis en place des tests de suivi (Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kenny et al., 2013; Kim, 2016; Long et Holmes, 2001; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999). Il est à noter que toutes les études énoncées ont été entreprises sans groupe témoin et impliquent toutes des programmes de type in vivo. Trois de ces études ont également mis en place le type d'étude in situ en plus de celui in vivo (Egemo-Helm et al., 2007; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999).

Neuf études ont utilisé des questionnaires maison (Egemo-Helm et al., 2007; Graff et al., 2018; Haseltine et Miltenberger, 1990; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Kim, 2016; Kucuk et al., 2017; Long et Holmes, 2001; Miltenberger et al., 1999; Murray, 2019) afin d'évaluer les connaissances et les opinions des participants, ainsi que l'acceptabilité sociale du programme. Certains ont aussi développé des grilles d'observations afin d'évaluer l'acquisition de compétences des participants lors d'activités telles que les jeux de rôles. Les huit autres empruntent des outils standardisés généralement adaptés pour les personnes ayant une DI et visent à mesurer : 1) les connaissances acquises par les participants *Genital Body Parts Knowledge (1992)*, *Personal safety questionnaire (1992)*, *Sex Ken-ID (1994)*, *Institute for Health Community (1995)*, *The Sexual Consent and Education Assessment (1993)*, *Questionnaire Feel Safe (1996)*; 2) les comportements acquis *Protective Behaviour Skills (1996)*, *British Ability Scale (1983)*, *What if Situation Test (1990)*; et 3) le bien-être des participants *Comprehensive Quality of Life Scale Intellectual Disability (1991)* (Dryden et al., 2014; Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000; Kenny et al., 2013; Lee et al., 2001; Lee et Tang, 1998; Mazzucchelli, 2001).

Biais liés à la méthode

Il est possible de constater que l'efficacité des programmes est trouvée incertaine (n = 7) et inefficace (n = 8) lorsqu'un examen des différents biais est pris en considération.

Biais liés à la représentativité de l'échantillon

Des études (n = 9) présentent des biais liés à la représentativité limitant les possibilités de généralisation de leurs résultats. Ces études présentent des échantillons de petite taille, composés de peu de participants (généralement de 1 à 8 participants), ce qui limite la puissance statistique à détecter les différences significatives. Nous observons également la présence d'échantillons homogènes (quatre études s'adressant exclusivement à une population féminine et une masculine). D'ailleurs, la quasi-majorité s'adresse à une population ayant une DI, si bien qu'il apparaît difficile de généraliser les résultats tirés des études à une population présentant un TSA.

Biais liés au temps d'exposition au programme

Contrairement aux autres domaines de prévention examinés dans le cadre de cette recension, il est possible de remarquer qu'en forte majorité, les études évaluent des programmes déployés sur une période plus substantielle (allant jusqu'à trois ans) et qu'ils sont organisés de manière plus intensive (plusieurs fois par semaine). Quelques exemples de programme assez court sont relevés, soit d'une durée de cinq semaines ou moins (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Kim, 2016).

Biais d'observation

Il est possible d'observer que des études ayant mesuré les changements de comportements possèdent des biais d'observation de deux ordres (Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Haseltine et Miltenberger, 1990; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999; Murray, 2019). Le premier réfère à la subjectivité des observateurs lors de la complétion des grilles critériées. Généralement, celles-ci ne possèdent pas d'accord interjuges pour en réduire les erreurs relatives. Le deuxième consiste à l'intrusion de l'observateur, notamment dans les études où, lorsque les participants échouent à un test, des enseignements correctifs sont mis en place, et ce, de manière répétitive jusqu'à ce qu'ils atteignent le seuil de passage établi.

RÉSULTATS

Acquisition de connaissances concernant les abus sexuels

La quasi-totalité (15/17) des études a cherché à augmenter les connaissances des participants en ce qui concerne les abus sexuels (Dryden et al., 2014 ; Dukes et McGuire, 2009; Egemo-Helm et al., 2007; Garwood et McCabe, 2000; Graff et al., 2018; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021 ; Kenny et al., 2013; Kucuk et al., 2017; Lee et Tang, 1998; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001; Murray, 2019), dont trois examinaient en plus l'acquisition de compétences (Lumley, 1998; Miltenberger et al., 1999; Mazzucchelli, 2001).

Sept de ces programmes menés dans un contexte in vivo ont montré des scores aux tests indiquant des effets statistiquement significatifs relativement à 1) l'acquisition de connaissances en matière d'éducation sexuelle (Graff et al., 2018); 2) l'acquisition de connaissances traitant de la sécurité à l'égard des abus sexuels (Dryden et al., 2014; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Lee et al., 2001; Long et Holmes, 2001); 3) l'apprentissage des parties du corps, incluant les bons et les mauvais touchers, la capacité à dire « non », les comportements sécuritaires et le signalement des comportements d'abus (Dryden et al., 2014; Kucuk et al., 2017); 4) la reconnaissance des touchers appropriés, les compétences d'autoprotection et les connaissances des abus sexuels (Lee et Tang, 1998). Les résultats de ces études montrent que les scores obtenus varient toutefois selon le niveau de connaissances initiales avant l'administration du programme (Gutiérrez-Bermejo et al., 2021) ou selon le niveau d'habiletés cognitives des participants (Lee et al., 2011).

En cohérence avec le niveau de connaissances, certaines études recensées ont cherché à documenter le maintien des connaissances dans le temps. Ceux-ci concluent à l'efficacité des programmes, si un maintien des acquis s'observe de 3 à 6 mois après leur administration. En effet, Long et Holmes (2001) ont rapporté que les participants de leur programme avaient maintenu leurs connaissances de façon significative (prétest : $M = 8,5$; suivi : $M \geq 18$, $p \leq 0,001$). Quant à l'étude quasi expérimentale avec cas témoin de Lee et al. (2001), celle-ci montre que le groupe expérimental a maintenu ses acquis après 15 semaines, notamment ceux portant sur les dimensions de la reconnaissance des demandes de touchers appropriés, les compétences d'autoprotection et les connaissances des abus sexuels ($F_2, 88$, $D = 16,45$, $p < 0,001$). Le groupe témoin, quant à lui, n'a pas démontré de changement considérable entre le prétest et le test de suivi.

Enfin, huit des programmes recensés, toujours menés en contexte in vivo, indiquent des résultats plutôt mitigés ne permettant pas de conclure à leur efficacité. Pour quatre d'entre eux, les conclusions vont à l'effet d'une augmentation des connaissances entre le prétest et le posttest sans toutefois permettre de statuer à des différences significatives quant à aux scores obtenus (Lumley, 1998; Miltenberger et al., 1999; Mazzucchelli, 2001; Murray, 2019). C'est le cas de l'étude menée par Murray (2019) dont les parents ont rapporté que leurs enfants comprenaient maintenant ce qu'étaient un attouchement et les limites inappropriés, les façons de se protéger et de dire non. Or, ces derniers ne réalisaient pas nécessairement qu'ils adoptaient certains comportements inappropriés ou qu'ils n'agissaient pas de manière responsable. Dans le même sens, des programmes montrent une amélioration graduelle (Dukes et McGuire, 2009; Garwood et McCabe, 2000) et/ou une régression des connaissances (Kenny et al., 2013) sur plusieurs dimensions du programme entre le prétest et le posttest, ainsi qu'une absence de maintien des acquis après le programme (Dukes et McGuire, 2009; Kenny et al., 2013).

Développement de compétences pour diminuer la vulnérabilité

Cinq études ont cherché à développer les capacités de protection des participants à l'égard des abus sexuels (Egemo-Helm et al., 2007; Haseltine et Miltenberger, 1990; Kim, 2016; Lumley et al., 1998; Mazzucchelli, 2001; Miltenberger et al., 1999). Deux types de programmes sont alors évalués, ceux se déroulant selon une formule in vivo et ceux combinant les formules in vivo et in situ. À ce titre, il est possible d'observer que la formule d'enseignement privilégiée influencera grandement les résultats quant à l'efficacité du programme.

Une seule étude s'inscrit dans un contexte in situ. Les résultats présentés démontrent une acquisition significativement plus élevée des compétences chez les participants ayant une DI au sein du groupe expérimental, comparativement au groupe contrôle, et ce, du prétest jusqu'aux mesures de suivi ($F(1, 18) = 5,490, p < 0,05$) (Mazzucchelli, 2001).

Du côté des programmes qui privilégient une formule d'enseignement combinée in vivo et in situ (Egemo-Helm et al., 2007; Kim, 2016; Haseltine et Miltenberger, 1990; Lumley et al., 1998; Miltenberger et al., 1999), les auteurs concluent généralement à une acquisition de compétences liées à la protection lorsqu'elles s'inscrivent dans un contexte in vivo, mais que ce transfert est parfois difficile lorsqu'il survient dans le contexte naturel des participants, c'est-à-dire in situ, notamment s'ils ne sont pas soutenus de séance de rappel des enseignements (par modélisation). À titre d'exemple, Haseltine et Miltenberger (1990) ont évalué les effets d'un programme visant à enseigner des compétences de protection auprès d'un petit groupe des personnes ($n = 8$) ayant une DI au moyen de jeux de rôle. Leurs résultats montrent que la quasi-majorité des participants du programme ont développé des comportements de protection entre le prétest et le posttest (en contexte in vivo), et ce, à l'exception d'un seul participant. Ces compétences ont d'ailleurs été maintenues lors de test de suivi mené en milieu naturel (en contexte in situ) 1 mois et 6 mois après la fin du programme. Précisons qu'un soutien a ici été offert aux participants en cas de mauvaise réponse. L'auteur rappelle certaines limites de son étude, entre autres relativement aux jeux de rôle qui ne portaient pas à proprement dit sur des situations d'abus sexuel en raison d'enjeux déontologiques qui en découlaient. Un même constat est fait par Egemo-Helm et ses collaborateurs (2007). Leurs résultats montrent que la généralisation des compétences visant la prévention des abus sexuels en milieu in situ a été possible pour trois des cinq participants, après une ou deux sessions de formation, mais qu'une participante a néanmoins eu besoin de 12 séances, nécessitant ainsi un besoin de formation plus intensif. À ce titre, Miltenberger et ses collaborateurs (1999) soulignent que les compétences en matière de prévention se produisent seulement en milieu in situ lorsqu'un entraînement est inclus.

Par ailleurs, les résultats de l'étude de Kim (2016) montrent que le programme a permis l'acquisition de compétences en matière de protection des abus sexuels auprès des trois jeunes filles ayant une DI. Ces compétences se sont maintenues et généralisées dans un contexte de vie réel (in situ). De plus, le questionnaire administré auprès des parents a permis de constater que le programme avait des effets positifs chez les participants. Les auteurs soutiennent que l'efficacité du programme serait attribuable à une formule d'enseignement misant sur une formation de courte durée et répétitive, par le recours à des jeux de rôle et au soutien offert par les parents afin d'encourager la participation de leur enfant.

RECOMMANDATIONS

À travers les résultats obtenus, certains auteurs émettent des recommandations concernant les meilleures méthodes pour instaurer un programme visant la protection des abus sexuels.

L'approche individualisée apparaît déterminante dans la mise en place des programmes puisqu'elle favoriserait le développement des connaissances (Dukes et McGuire, 2019), notamment lorsqu'elle est adaptée selon les caractéristiques spécifiques de chaque participant (Egemo-Helm et al., 2007; Kim, 2016). Dukes et McGuire (2019) nuancent toutefois que l'approche individualisée ne permet pas de généraliser les apprentissages à une population donnée. De cette façon, il faudrait viser des approches multiples, davantage pertinentes dans le réinvestissement des connaissances (Dukes et McGuire, 2019; Garwood et McCabe, 2000; Murray, 2019). Quant à eux, Haseltine et Miltenberger (1990) précisent que l'approche individualisée s'observe aussi par l'enseignement en petit groupe qui permet l'amélioration de l'autoprotection chez les participants.

La coopération avec l'entourage des participants s'avère un aspect important à considérer lors de l'application des programmes. Lorsque l'entourage du participant parle positivement du programme ils stimulent les usagers à participer à ce dernier. La présence de l'entourage dans le processus d'apprentissage permet en outre d'offrir du support aux participants (Egemo-Helm et al., 2007; Kim, 2016). Il apparaît également que d'offrir une formation aux parents sur les thématiques abordées avec l'enfant représente un avantage. Des séances de rappel et de révisions en milieu naturel pourraient alors être conduites auprès des parents et de leurs enfants, ou amenées par les parents auprès de leur enfant (Kenny et al., 2013). La prescription de périodes de révision des apprentissages serait d'ailleurs un aspect important pour le maintien des connaissances (Kenny et al., 2013; Gutiérrez-Bermejo et al., 2021; Long et Holmes, 2001).

Une large proportion de gens ayant une DI ont un faible niveau de connaissance ou d'expérience relié à la sexualité. Bien que Garwood et McCabe (2000) affirment qu'il serait plus avantageux de se concentrer sur les aspects sociaux et émotionnels de la sexualité plutôt que sur l'aspect biologique, certains auteurs attestent que l'instauration d'un programme d'éducation sexuelle complet serait à favoriser (Graff et al., 2018; Lee et Tang, 1998). Ainsi, l'enseignement des parties du corps, incluant les organes génitaux et l'usage terminologique adéquat, devrait faire partie des programmes mis en place (Kucuk et al., 2017; Kim, 2016). De plus, combiné avec l'apprentissage des touchers adéquats ou non, ces apprentissages physiologiques pourraient favoriser la prise de conscience des participants en cas d'exposition à une situation inadéquate. Aussi, l'encouragement à la dénonciation auprès

d'une personne de confiance devrait également être promu (Kucuk et al., 2017). Pour ce faire, l'enseignement de bonnes capacités de communication devrait être assuré (Haseltine et Miltenberger, 1990). L'utilisation de matériel multimédia pourrait d'ailleurs s'avérer être un outil efficace à cet égard (Lee et al., 2001).

Les auteurs semblent exposer divers moyens efficaces et essentiels à instaurer dans les programmes pour enseigner aux participants à se protéger des abus sexuels : par exemple l'utilisation de la modélisation, de la répétition, et du renforcement (Lee et Tang, 1998). Selon Kim (2016), les jeux de rôles apparaissent aussi comme un moyen à privilégier pour l'enseignement des compétences de protection. La mise en place de vignettes répétitives qui couvrent différents contextes de vie quotidienne et de situations ambiguës s'avère aussi être un moyen efficace (Lee et Tang, 1998). Haseltine et Miltenberger (1990) nuancent que les moyens visant à questionner les participants au sujet de leurs réactions potentielles en situation d'abus ne seraient pas suffisants; il importe de mettre les connaissances en pratique. Les auteurs précisent que ces mises en action des apprentissages doivent ainsi être effectuées dans un contexte in situ, afin de pouvoir obtenir un contrôle sur les variables et d'augmenter les possibilités d'obtenir des résultats positifs lors de l'application des connaissances en contexte naturel (Miltenberger et al., 1999). Ensuite, lorsque des simulations de tentative d'abus sexuel sont mises en scène à des fins d'apprentissage, un délai est nécessaire entre la sollicitation et le temps où le participant rapporte la situation, permettant à ce dernier de trouver une opportunité de dénonciation (Haseltine et Miltenberger, 1990). Lors des périodes d'exercices, il est aussi important d'offrir de la rétroaction et des commentaires aux participants sur leur performance (Haseltine et Miltenberger, 1990), ce qui leur permet de réaliser l'importance de leur participation au programme et de comprendre les conséquences possibles de leurs lacunes (Egemo-Helm et al., 2007). De plus, lorsque les participants doivent effectuer de la lecture, il importe de leur fournir des textes simples (Graff et al., 2018). Finalement, afin de favoriser l'acquisition des compétences, l'enseignement devrait être de courte durée et récurrente (Kim, 2016).

Tableau 10. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Dryden et al. (2014)	États-Unis	DI adulte	<p>Groupe qui a reçu le traitement :</p> <p>21 personnes</p> <p>Groupe témoin : 36 personnes faisant partie de la liste d'attente.</p> <p>58 % des personnes à l'étude étaient des hommes et 82 % n'étaient pas « blancs ».</p> <p>Les participants/étudiants proviennent de 5 écoles différentes de Boston.</p>	<p>Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle destiné aux personnes avec une DI</p>	<p>10 séances hebdomadaires de 90 minutes.</p> <p>Le contenu de la formation était axé sur le programme IMPACT et MASS advocates.</p> <p>Lors de ces séances des apprentissages sur des techniques d'autodéfense en situations dangereuses, des techniques de confrontation, des apprentissages sur les touchers acceptables et non acceptables, la signification de l'autodétermination et de l'autoreprésentation, etc. ont été enseignés aux participants.</p>	<p>Mettre les participants dans des situations réalistes et inconfortables s'apparentant à des abus physiques et sexuels afin qu'ils puissent mettre en pratique leurs compétences d'autodéfense et de communication et qu'ils puissent reproduire ces techniques dans une situation réelle.</p> <p>Les enseignements sont démontrés par les instructeurs pour ensuite être décomposés en petites parties afin de permettre l'assimilation des connaissances, et ce, de manière graduelle.</p>	<p>Étude quasi expérimentale avec groupe témoin. Deux temps de collecte des données : pré/post intervention</p>	<p><i>Institute for health community</i>, outil adapté de Whemeyer et Scharzer (1995) qui inclut 31 questions afin d'évaluer la sécurité et la connaissance de l'autoreprésentation, la confiance dans la protection de soi, les comportements d'autodétermination, les sentiments de sécurité et l'auto-efficacité. Le questionnaire offrait des choix multiples de réponses ou par une échelle de type Likert en 4 points.</p>	<p>La participation au programme a eu un impact considérable sur le groupe participant <i>au programme</i> contrairement au groupe de la liste d'attente.</p> <p>Il existe des différences significatives entre les deux temps de collecte des données, pour le groupe participant au programme, quant à une augmentation de leurs connaissances en matière de sécurité et d'autonomie sociales, de leur confiance en leur capacité de se défendre et prendre la parole pour mettre fin à une situation indésirable.</p>

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Dukes et McGuire (2009)	Irlande	DI modérée	2 hommes 2 femmes Âge : 22-23 ans Ils n'avaient jamais reçu d'éducation sexuelle et tous résidaient dans des foyers de groupe communautaires	Programme d'éducation à la sexualité visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle. * adaptation du programme LivingYour Life – The Sex Education and Personal Development Resource for Special Education Needs – Revised Edition (Bustard, 2003)	45 minutes 2 fois par semaine pendant 10 semaines En individuel <u>Sujets abordés</u> : connaissance des pratiques de sécurité sexuelle; connaissance du soi physique; connaissance du fonctionnement sexuel; connaissance des choix et conséquences en matière de sexualité	Feuilles de travail, dessins et poupées anatomiquement détaillées (un homme et une femme)	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post et test de suivi (6 mois)	<u>The Sexual Consent and Education Assessment</u> (Kennedy 1993): Validé, évalue les connaissances sur la sexualité, la capacité à prendre des décisions en trois échelles : 1- connaissances sur la sexualité (échelle K) ajout d'une question sur le VIH/SIDA (items 1 à 4 (soi physique), 5 à 7 (connaissance du fonctionnement sexuel) et 8 à 12 (choix et conséquence en matière de sexualité)) 2- pratiques de sécurité (échelle S), adaptée pour qu'elle s'adresse aux participants (items 1 à 10 pratiques de sécurité) 3- comportements sexuels inappropriés (35 questions au total)	Entre le pré et le posttest, il y a eu une amélioration graduelle des connaissances en matière d'éducation sexuelle (capacité de prise de décisions) et <i>des pratiques de protection</i> . Il n'y a pas eu d'augmentation entre le pré et le posttest ou lors du suivi sur l'échelle de comportement sexuel inapproprié Entre le posttest et celui de suivi, trois des quatre participants ont montré un maintien des connaissances sur les pratiques de sécurité et une diminution des connaissances sur la sexualité.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Egemo-Helm et al. (2007)	États-Unis	DI légère à modérée Adulte	7 femmes avec une DI légère à modéré Âge : 28-47 ans 3 participantes ont mis fin à leur participation avant la fin de l'étude	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle destiné aux femmes avec une DI légère à modéré	3 sessions de 1 heure <u>Sujets abordés :</u> Comportements sexuels et abus sexuels; parties intimes du corps; différence entre une situation d'abus sexuel et une situation anodine; relations appropriées et inappropriées d'avoir des relations sexuelles avec une figure d'autorité ou un membre de la famille	Description et modélisation des comportements appropriés, répétés avec des jeux de rôle et des situations réelles (in situ jusqu'à ce qu'elle ait le score de passage) et des compétences en prévention des abus sexuels (dire « non » à une sollicitation sexuelle, quitter la situation ou dire à l'agresseur de partir et signaler l'incident à un adulte de confiance)	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesures pré/post et deux tests de suivi 1 mois et 3 mois après le programme	<p><u>Temps de base :</u> Évalue les réponses à une sollicitation sexuelle par jeux de rôle. Aucune rétroaction</p> <p><u>In situ:</u> Évalue la généralisation des compétences en matière de prévention des abus sexuels,</p> <p><u>Rapport personnel :</u> Évalue les connaissances en matière de prévention des abus sexuels de la participante en lui demandant de réagir à un scénario décrit</p> <p><u>Jeu de rôle :</u> Évalue les compétences en matière de prévention des abus sexuels, un formateur jouant le rôle d'un membre du personnel et présentait une sollicitation d'abus sexuel et la participante doit répondre comme elle le ferait dans une situation réelle</p> <p><u>Validité sociale</u> Élaboré pour l'étude, évalue les effets indésirables du programme et remplis par le personnel travaillant à l'habitation des participantes (6 items et échelle de type Likert en 5 points)</p>	Des participantes (n=5) ont eu besoin de 1 à 2 sessions in situ de plus pour atteindre le score acceptable à l'exception d'une qui a eu besoin de 12 sessions Entre le pré test (temps de base) et le test de suivi 1 mois après, trois sur quatre des participantes ont réussi le test in situ la quatrième femme a dû refaire une session de formation et a réussi par la suite le test Entre le test de suivi 1 mois après et celui de 3 mois, deux sur quatre des participantes ont vu leur score régresser tandis que les deux autres ont conservé le même score de passage

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Garwood et McCabe (2000)	Australie	DI légère Adolescents et adultes	6 hommes avec une DI légère Âge : 12-32 ans Programme Co-Care (n=3) le groupe était plus jeune et généralement moins indépendant, avec des compétences et des expériences sociales moins bien développées Programme FPV (n=3) le groupe était plus âgé et participait à des programmes de jour assistés, avec une variété de contacts sociaux et récréatifs	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	Co-Care 10 sessions hebdomadaires de 2 h <u>Sujets abordés</u> : sentiments; langage corporel; compétences sociales; cycle de vie; puberté; conscience du corps; comportement « privé » et « public », relations sexuelles; conception, grossesse; accouchement; contraception; menstruations et comportements de protection FPV 6 sessions hebdomadaires de 1 h <u>Sujets abordés</u> : conscience de soi; sentiments; conscience du corps; parties « publiques » et « privées » du corps; comportement; les relations et l'amitié; comportement protecteur; relations sexuelles; contraception et SIDA <i>* Programmes d'éducatons sexuelles menés par deux organisations</i>	Co-Care : stratégies d'apprentissage actif par l'expérience et l'enseignement didactique, respect des capacités d'apprentissage et accent mis sur l'utilisation du groupe. FPV : combinaison de techniques éducatives : promotion de la santé et de l'éducation des adultes, respect des capacités d'apprentissage, apprentissage actif par l'expérience, enseignement didactique et utilisation du groupe. Pour la session sur les rapports sexuels et la reproduction : utilisation de cartes illustrées de <i>Picture Yourself</i> (Learning Disabilities Association) et la vidéo <i>So You Won't Get AIDS</i> (Azzopardi, Horsley et Pietsch, 1990)	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	Sex Ken-ID (McCabe, 1994; 1998), questionnaire de 248 questions conçu pour évaluer les connaissances et les sentiments dans divers domaines (amitié; fréquentation et intimité; mariage, identification des parties du corps; éducation sexuelle; menstruation; interaction sexuelle; contraception; grossesse; avortement et accouchement; ITSS; masturbation et homosexualité) (Questions à choix de réponse et échelle de type Likert de 1 à 5)	Pour les deux programmes, l'on note des changements limités sur le plan des connaissances après le programme, notamment sur les plans de l'amitié, la contraception, la grossesse, la sexualité et les habiletés sociales. Les connaissances demeurent inchangées sur la masturbation et les menstruations. Après le programme, des sentiments plus négatifs se sont développés à l'égard du mariage, du fait d'avoir des enfants et d'être présents lors de l'accouchement. En ce qui a trait aux comportements de protection à l'égard des comportements de protection, les résultats entre le prétest et le posttest demeurent inchangés.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Graff et al. (2018)	États-Unis	DI-TSA Adulte	53 participants Âge :18-27 ans <u>Groupe de contrôle</u> (n=12) : Hommes : 33,3 % Femmes : 66,6 % Âge moyen : 22 ans <u>3 groupes d'interventions</u> (n=41) <u>Phase 1</u> : 13 participants <u>Phase 2</u> : 12 participants <u>Phase 3</u> : 16 participants Moyenne de : 13,6 participants Âge moyen : 20,27 ans Hommes : 40,7 % Femmes : 59,3 % DI : 50 % TSA : 50 %.	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	Durée de 3 ans <u>Thèmes abordés</u> : relations et conscience de soi; maturation; le cycle de vie; la santé sexuelle et être fort, rester en sécurité * <i>Positive choices</i> (créé par le Oak Hill Center for Relationship and Sexuality) Education (CRSE))	Cahier de l'élève contient du matériel éducatif en anglais simplifié avec des images colorées et contemporaines, des sections à remplir pour prendre des notes, ainsi que des fiches de devoirs et d'activités Séances de formation : utilisation de présentations PowerPoint, activités de prise de décision, jeux de rôle, renforcement positif et séparation des sexes selon les sujets enseignés (p. ex : hygiène personnelle) <u>Notes guidées différenciées</u> (2e et 3e groupe d'intervention) : afin de mieux correspondre à leur niveau de lecture (déterminé à partir de tests antérieurs)	Étude quasi expérimentale avec groupe témoin avec mesures pré/post test	<u>Évaluations de chapitre</u> : élaborées pour l'étude, évaluent les connaissances acquises entre les chapitres <u>Questionnaire d'opinion</u> : élaboré pour l'étude, mesure l'opinion des participants sur l'utilité de chaque sujet dans le programme <u>Questionnaire de validité sociale</u> (1 ^{er} et 2 ^e groupe intervention) : élaboré pour l'étude, permet de classer les réflexions des participants sur les sujets abordés (pas utiles, utiles et très utiles). Les trois dernières questions : échelle de type Likert imagée	Le programme a eu un effet statistiquement significatif sur l'acquisition de connaissances en matière d'éducation sexuelle (unité 1,2 et 3) et modérément pour la protection des abus Le groupe contrôle n'a fait aucun progrès statistiquement significatif versus le groupe d'intervention qui a fait des gains Les sujets perçus comme les plus utiles sont (par ordre d'utilité) : les relations saines, les signaux d'alarme dans les relations et les soins de santé spécifiques au sexe Les participants aimeraient plus d'infos sur les relations en général, les menstruations, les types d'abus, les soins de santé et la façon de s'occuper d'un bébé

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Gutiérrez-Bermejo et al. (2021)	Espagne	DI moyenne à sévère Adulte	44 participants 30 hommes 14 femmes Âge : 22-67 ans Les participants fréquentent un centre d'occupation pour les personnes présentant une DI	Programme visant l'éducation sexuelle et la protection à l'égard des abus sexuels	Sessions sur deux semaines : 1,5 heure le matin et l'après-midi sur deux jours. <u>Thèmes abordés :</u> Le corps, organes génitaux et intimité; genre, identité et désir; relations de couple; bon chemin dans les relations sexuelles basées sur le respect et l'affection; développement de compétences pour rencontrer une autre personne et se faire respecter; abus sexuels et comment les prévenir; utilisation adéquate d'Internet, prostitution et différences avec une relation sexuelle non commerciale	Discussions de groupe, lectures, exemples hypothétiques, tâches individuelles ou en binôme et rapports ultérieurs au groupe Chaque module comprend des questionnaires d'introduction pour identifier les connaissances, stéréotypes, attitudes négatives, désinformation et comprend quatre fiches de travail qui développent chaque thème <i>* Programme développé avec l'aide et le retour d'informations de personnes présentant une DI, leurs familles et professionnels du milieu</i>	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Échelle d'attitudes :</u> Élaborée pour l'étude, évalue les attitudes des participants sur 11 items comprenant des affirmations négatives ou « incorrectes », et 17 items sur des affirmations positives ou « correctes » <u>An ad hoc assessment tool:</u> (Recommandation de Devellis, 1996 et Nunnally, 1978) élaboré pour l'étude, évalue les opinions et les attitudes des participants sur l'exactitude de 7 éléments présentés (sain, bon, adéquat) ou incorrects (pas sain, mauvais).	Le programme a eu un effet statistiquement significatif sur l'acquisition de connaissances sur tous les items mesurés, dont la sécurité à l'égard des abus sexuels. L'analyse de variance indique que les scores obtenus aux items mesurés varient selon le niveau de connaissance des participants : - Groupe faible sur les sujets de la vie privée, le respect et la sécurité - Groupe intermédiaire sur la sécurité et le respect - Groupe le plus fort sur le respect

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Haseltine et Miltenberger (1990)	États-Unis	DI légère adulte	8 adultes avec une DI légère 5 hommes 3 femmes Âge : 22-45 ans Ils avaient un bon niveau de langage et ils n'avaient jamais suivi de cours sur la sexualité <i>* un participant a été éliminé puisqu'il n'y a jamais eu de changement dans ses scores (score de 2) et un autre a déménagé</i>	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle	9 séances consécutives de 25 à 30 minutes <u>Thèmes abordés :</u> parties intimes, discrimination des bons et mauvais touchés, trois compétences de sécurité (dire non, partir et rapporter l'abus) et discrimination des incitations	Jeux de rôle, instructions, modélisation, répétition, retour d'information, félicitations, petit groupe, courte séance et l'écoute de la vidéo <i>When to say no</i>	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesures pré/post test et tests de suivi 1 mois et 6 mois après le programme	<u>Temps de base :</u> non validé, évalue les compétences de protection des abus sexuels via de jeux de rôle (sans rétroaction) <u>Jeux de rôle :</u> non validé, évalue les compétences d'autoprotection impliquant des sollicitations de la part d'adultes (avec modelage si mauvais comportement et reprise du test 2 jours plus tard) (12 scénarios d'abus sans incitation sexuelle) (noté de 0 à 3) <u>Q. des effets secondaires :</u> non validé, évalue les effets négatifs émotionnels ou comportementaux sur les participants.,	Tous les sujets, à l'exception d'un, ont développé les compétences requises et les ont maintenues lors du suivi six mois après la formation. Entre le posttest et le premier test de suivi, six des huit participants ont maintenu les acquis, 1 est resté stable et l'autre a régressé. Entre le test de suivi 1 mois et le test de suivi 6 mois, cinq des six participants ont eu un score parfait et l'autre a dû avoir un rappel pour obtenir le score parfait. Aucun effet secondaire détecté par les membres du personnel

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Kenny et al. (2013)	États-Unis	TSA Enfant	1 garçon latino âgé de 5 ans	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle et aux blessures <i>* Soignants assistaient à l'instruction du groupe de parents (les séances portaient sur les mêmes sujets)</i>	10 sessions de 1 heure deux fois par semaine pendant 5 semaines <i>Kids Learning About Safety</i> , validé (Kenny 2010b) <i>Body Safety Training</i> program (Wurtele 2007) et <i>Talking About Touching</i> (Committee for Children 1996; 2001) Divers thèmes abordés en matière de sécurité (p. ex. poison); être patron de son corps et règles concernant son corps, parties privées (noms et règles); touchers inappropriés et appropriés; dénonciation (p. ex : règle « Non, vas-y, dis-le »); ce n'est jamais la faute de l'enfant et les secrets	Renforcements positifs (p. ex. félicitation verbale et récompenses), enseignement individuel, rétroactions immédiates, répétitions, pratiques, jeux de rôle, marionnette (p. ex : jeux de rôle ou modélisation), images (p. ex : partie du corps), coloriage et le renforcement constant des concepts par la famille	Étude de cas avec mesure pré/post test et test de suivi	<u>Genital Body Parts Knowledge</u> : teste la connaissance des terminologies génitale (4 questions) <u>Good Touch/ Good Person</u> Non validé, déterminer si l'enfant peut reconnaître une « bonne » personne comme un auteur potentiel d'AS (4 scénarios) <u>Personal Safety Questionnaire</u> : évalue les connaissances sur les AS (4 questions fermées) <u>« What If » Situations Test</u> évalue les compétences dans les domaines de la reconnaissance, de la résistance et du signalement des AS (6 vignettes)	Avant le programme, l'enfant ne connaissait pas les parties génitales de son corps et n'était pas en mesure de faire la distinction entre les contacts appropriés et inappropriés Entre les deux temps de collecte, il y a eu une amélioration concernant : les demandes inappropriées, mais une régression pour celles appropriées. Inchangés pour l'identification des parties du corps. Amélioration pour les connaissances sur les abus sexuels. Amélioration pour l'identification de potentiels agresseurs Entre le posttest et le suivi (3 mois après) il y eut une régression pour les demandes inappropriées, mais une amélioration pour celles appropriées. Inchangés pour l'identification des parties du corps. Légère régression pour les connaissances sur les abus sexuels. Régression pour l'identification de potentiels agresseurs

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Kim (2016)	Corée du Sud	DI légère à modérée Adolescente	3 filles avec une DI légère à modérée Âge : 11-13 ans QI moyen : 56	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle destiné aux adolescentes avec un TSA	5 sessions de 30 minutes. 2 à 3 fois par semaine <u>Thèmes abordés</u> : la propriété du corps ; les parties du corps et les parties intimes ; la différence entre des situations appropriées et inappropriées ; comment refuser verbalement et physiquement les comportements abusifs, signaler l'incident et les leures (p. ex : secrets, pots-de-vin et menaces)	Jeux de rôle, mise en situation, instructions, discussions, modélisation, retour d'information aux parents, exercice de pratique, affiche anatomique, cartes d'histoires (5 situations inoffensives et 5 potentiellement dangereuses) et livre de coloriage (situation où un enfant répondait de manière correcte à des comportements inappropriés)	Étude de cohorte avec mesures pré/post test et test de suivi (10 semaines après le programme)	<p><u>Temps de base</u> :</p> <p>Élaboré pour l'étude, évalue les compétences en matière de prévention des AS. Description d'une scène simulée avec sur PowerPoint où l'on demandait aux participantes comment elles feraient dans une situation réelle.</p> <p><u>Jeux de rôle et situation réelle (in situ)</u> :</p> <p>Élaboré pour l'étude (validé par des professionnels) évalue des scénarios d'abus sexuel commis par un homme (enlever des vêtements, embrasser et toucher les parties intimes de l'enfant) (9 scénarios)</p> <p><u>Test de généralisation</u> :</p> <p>Élaboré pour l'étude, mesure si les participantes étaient capables d'appliquer et de maintenir les compétences dans des situations réelles (p. ex. assistant inconnu fait une proposition inappropriée dans un parc)</p> <p><u>Validité sociale</u> :</p> <p>Élaboré pour l'étude, évalue l'acceptabilité globale du programme et les éventuels effets indésirables qui pourraient résulter, complété par les parents (échelle 4 pts)</p>	<p>Le programme a permis l'acquisition de compétence en matière de protection des abus sexuels () et ces compétences se sont maintenues et généralisées dans des contextes de vie réels (10 semaines après le programme)</p> <p>Les parents voient les effets positifs que le programme peut avoir sur leur enfant. Ils considèrent que le programme n'a pas eu d'effets négatifs sur ces derniers.</p>

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Kucuk et al. (2017)	Turquie	Enfants/adolescents avec déficience intellectuelle	15 enfants (9 filles et 6 garçons) avec une déficience intellectuelle moyenne âgés entre 10 ans et 14 ans.	Prévention par l'augmentation de la sensibilisation à propos des abus que peuvent vivre les enfants avec une déficience intellectuelle	Les histoires ont été lues en même temps durant 4 semaines à tous les enfants du groupe à l'étude. Les lectures duraient au total 20 à 25 minutes. Les intervenants lisaient environ 5 histoires. Après les lectures, les parents avaient un devoir à faire à la maison : ils devaient relire le livre 3 fois durant de la semaine selon des directives spécifiques.	Utilisation de séries de courtes histoires comprenant des images et du contenu approprié pour les enfants atteints de déficience intellectuelle moyenne. Intervention basée sur la méthode de Stein & Glenn Story Map Method. L'outil d'apprentissage a été prétesté et réajusté.	Étude de cohorte sans cas témoin, avec prétest (1 semaine avant le programme) et posttest (2 semaines après le programme)	Child Interview Forms: permet de coter 1 pour une mauvaise réponse et la cote 2 pour une bonne réponse. X dimensions ont été examinées : parties du corps; bons et mauvais touchers; établir une zone de sécurité face aux étrangers; dénoncer un possible abus. ***Entrevue qualitative avec les parents 3 mois après le programme	La répétition d'une histoire de manière systémique en utilisant du matériel concret et adapté à la problématique des participants a augmenté les connaissances des jeunes de manière significative entre les deux temps de collecte de données sur les aspects suivants : les parties du corps, les bons et les mauvais touchers, dire non, comportements sécuritaires et signaler les comportements d'abus. Les entrevues qualitatives menées auprès des parents confirment le maintien des acquis de leur enfant après le programme.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Lee et Tang (1998)	Chine	DI légère Adolescentes	72 filles chinoises avec une DI légère provenant d'écoles spécialisées à Hong Kong ont été assignées au hasard : Groupe avec traitement : n = 38 Âge moyen : 13,38 Groupe témoin : n = 34 Âge moyen : 13,51	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle	2 sessions de 45 minutes pour les deux groupes <u>Skills Training Program</u> (groupe avec traitement) (Wurtele et al., 1992) <u>Thèmes abordés :</u> Mon corps m'appartient; parties privées du corps; comportements privés (p. ex. masturbation); touchés des parties intimes pour des raisons de santé et d'hygiène (p. ex. médecin); parties intimes et touchées inappropriées; agressions sexuelles (p. ex. forcer à toucher les parties intimes d'un autre) et agressions sexuelles sur un enfant (p. ex : déculpabilisation) <u>Attention Control Program</u> (groupe témoin) (Wurtele et al., 1992) <u>Thèmes abordés :</u> sécurité en voiture; la sécurité en classe; les règles de sécurité avec les étrangers; la traversée des rues; la prévention et la sécurité en cas d'incendie; la sécurité aquatique et la sécurité sur les terrains de jeux	Instructions, modélisation, répétitions, généralisation, renforcement social et rétroactions Techniques d'autoprotection aux contacts inappropriés : 1- réponses verbales (p. ex. dire « Non ! » d'une voix forte) (SAY); 2- réponses motrices (p. ex. essayer de s'éloigner) (DO); 3- parler de l'incident à des personnes de confiance (p. ex : parents et enseignants) (TELL); 4- signaler la personne et la situation inappropriée (REPORT)	Étude expérimentale avec groupe témoins avec mesure pré/post	<u>What If Situation Test</u> (Wurtele, 1990): Q. non validé, mesure la capacité à distinguer les avances sexuelles appropriées et inappropriées et les connaissances en matière d'autoprotection. <u>Fear Assessment Thermometer Scale</u> (Adapté de Wurtele et Miller-Perrin, 1986): évalue la peur des à l'égard de divers objets, personnes et situations (adapté pour les DI) (4 items) <u>Personal Safety Questionnaire</u> (Wurtele, 1990) : Q. non validé, évalue les connaissances sur les AS : sécurité personnelle (15 items) et questions de contrôle (3 items)	À la fin du programme, les participantes au programme de <i>Behavioral Skills Training Program</i> ont montré une augmentation significative concernant : la reconnaissance des demandes de touches appropriés, les compétences d'autoprotection et les connaissances des abus sexuels. Ces connaissances se sont maintenues 2 mois après l'intervention mais À la fin du programme, une différence significativement positive est observée à l'effet que le niveau de peur des participantes était plus faible lors du suivi de deux mois, et ce, pour les deux groupes

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Lee et al. (2001)	Écosse	Adolescents avec difficultés d'apprentissage sévères et complexes	<p>Groupe avec intervention :</p> <p>Une école = 18 participants (7 filles et 11 garçons) âgés de 11 à 14 ans.</p> <p>Groupe contrôle :</p> <p>2 écoles = 31 participants (13 filles et 18 garçons) âgés de 12 à 18 ans.</p>	<p>Comblent le vide en ce qui a trait au matériel approprié de prévention pour les personnes ayant de graves problèmes d'apprentissages.</p> <p>Étendre les connaissances des concepts présents en matière de sécurité à l'aide de la technologie.</p>	<p>Présentation du programme à un petit groupe de participants durant 50 min chaque semaine durant 15 semaines.</p> <p><u>Thèmes abordés :</u> Mon corps m'appartient; parties privées du corps; comportements privés (p. ex : masturbation); touchés des parties intimes pour des raisons de santé et d'hygiène (p. ex : médecin); parties intimes et touchées inappropriées; agressions sexuelles (p. ex : forcer à toucher les parties intimes d'un autre) et agressions sexuelles sur un enfant (p. ex. déculpabilisation (Lee et al., 1998)).</p>	<p>Le programme s'est déroulé par ordinateur et les participants ont ensuite pu utiliser le programme avec de l'assistance.</p> <p>Le programme comprend des jeux de rôle et des images afin d'expliquer des concepts importants pour l'autodéfense et la sécurité des personnes avec des difficultés d'apprentissage sévères et complexes.</p>	<p>Étude quasi expérimentale avec groupe témoin. 1 mesure prétest et deux mesures posttest</p>	<p>British Ability Scale (Elliott et al. 1983), échelle standardisée qui évalue les compétences et habiletés des étudiants à participer au programme (plus habile, moins habile)</p> <p>2 entrevues semi-structurées afin d'évaluer la conception des figures d'autorité des participants et l'autre, pour évaluer les connaissances des participants concernant l'autodéfense.</p>	<p>Le programme a augmenté de manière significative les connaissances des participants sur la sécurité.</p> <p>L'augmentation des connaissances du groupe contrôle varie selon les habiletés cognitives des participants : ceux ayant de plus grandes habiletés ont obtenu des scores plus élevés</p> <p>Les participants du groupe expérimental ont montré qu'ils pouvaient maintenir leurs acquis même après la fin du programme.</p> <p>Il n'y a pas eu de changement considérable chez les participants du groupe témoin.</p>

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Long et Holmes (2001)	Europe	Adultes avec problèmes d'apprentissage légers à modérés	18 participants répartis en 3 groupes de 6	<p>Fournir des informations aux participants afin de les maintenir en sécurité dans leur communauté.</p> <p>Focaliser les apprentissages sur les abus sexuels, l'exploitation et les abus par les personnes de l'entourage.</p>	<p>Les participants de chaque groupe se sont rencontrés chaque semaine durant 15 semaines pour une période de 1 h.</p> <p>Contenus abordés sur 18 thématiques auxquelles les personnes DI peuvent faire face dans une communauté, dont les abus sexuels.</p>	Chaque semaine, un nouveau sujet était abordé à l'aide de jeux, de jeux de rôle, de photos, de vidéos, etc.	Étude de cohorte avec mesure pré et posttest, suivi 4 et 6 mois.	<p>The Test of Knowledge About Keeping Safe (TKKS) (développé pour ce programme): 18 questions (notées entre 0 et 18) sur les connaissances des participants à propos des comportements dangereux ont été administrées avant et après le programme et un suivi 4 à 6 mois après le programme.</p>	<p>Les participants ont augmenté de manière significative leurs connaissances sur la manière de rester en sécurité dans leur communauté.</p> <p>Les progrès dans les connaissances ont été maintenus après 4 et 6 mois à la suite du programme, et ce, de manière statistiquement significative.</p>

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Lumley et al. (1998)	États-Unis	DI légère et modérée Adulte	6 femmes Âge : 30-42 ans présentant une DI 5 DI légère 1 DI modérée	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle	5 sessions de 60 à 90 minutes <u>Thèmes abordés</u> : parties intimes; rapports sexuels et comportements liés au sexe; protection lors des rapports sexuels; types de relations et activités sexuelles inappropriées et décisions en matière de comportement sexuel; relation en position d'autorité; refuser un abus sexuel, quitter la situation et signaler l'incident à un adulte de confiance; jeux de rôle (secrets, pots-de-vin ou menaces);	Instructions, modélisation, répétitions, jeux de rôle, rapport verbal, félicitations et retour d'informations correctives Mises en situation dans des contextes réels à l'insu des participantes	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesures pré/post test et test de suivi 1 mois après	*Tous les outils ont été élaborés pour l'étude <u>Q. Connaissances</u> : évalue les connaissances sur les abus sexuels et l'acceptabilité des comportements (9 questions fermées) <u>Rapport verbal</u> : évalue la réaction du participant en cas d'abus sexuel (Échelle en 4 pts) <u>Jeu de rôle</u> : évalue la capacité des participants à répondre à un abus sexuel ou à une situation sécuritaire <u>Évaluation en milieu naturel</u> : évalue les comportements des participantes dans une situation réelle de sollicitation sexuelle. <u>Validité sociale</u> : évaluation des scénarios par les gestionnaires des agences participantes (Échelle en 5 pts) <u>Q. du gestionnaire</u> : évalue la valeur et l'acceptabilité du programme par les gestionnaires des agences participantes (Échelle Likert en 5pts) <u>Q. d'effets indésirables</u> : évalue les possibles effets indésirables du programme, complété par le personnel (Échelle Likert en 5pts)	Les femmes ont acquis des connaissances et des compétences en matière de prévention des abus sexuels suite au programme La généralisation des compétences n'a pu cependant être constatée à l'évaluation de suivi in situ où les scores étaient plus bas de ceux obtenus lors des jeux de rôle Les intervenants ont noté aucun changement notable dans le comportement de protection des participantes en lien avec leur participation au programme

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Mazzucchelli (2001)	Australie	Adultes avec DI légère à modérée.	<p>Groupe expérimental : 10 personnes (4 hommes et 6 femmes)</p> <p>Âge moyen : 31 ans</p> <p>Score moyen du test de QI : 56,3</p> <p>Groupe contrôle : 10 personnes (1 homme et 9 femmes)</p> <p>Âge moyen : 31 ans</p> <p>Score moyen au test de QI : 56,3</p> <p>Personne ayant des déficits dans les compétences de sécurité personnelle</p>	<p>Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle par l'augmentation des compétences en matière de sécurité personnelles</p>	<p>Une séance de 3 h par semaine sur 4 semaines</p> <p><u>Thèmes</u> : compétences de relaxation, techniques pour reconnaître des situations non sécuritaires, importance de prendre action dans des situations non sécuritaires, développement de la confiance, auto-évaluation des compétences et techniques pour régler des situations problématiques afin de demeurer en sécurité.</p>	<p>Utilisation d'affiches, de cahiers d'exercices, de vidéos, d'illustrations, de jeux de rôles, de devoirs, directives claires, pictogrammes, modelling et rétroactions</p> <p>Des stratégies ont été mises sur pied afin de faciliter le maintien des acquis après le programme</p>	<p>Étude quasi expérimentale avec groupe témoin. Mesures pré (14 jours avant le programme) et posttest (5 semaines après le programme)</p>	<p><u>Q. Feel Safe</u> évalue les apprentissages dans le programme en 40 questions</p> <p><u>Protective Behaviour Skills</u>: évalue le degré de mise en pratique des stratégies de protection et des concepts en 16 questions (échelle Likert en 4 points)</p> <p><u>Comprehensive Quality of Life Scale Intellectual Disability</u> fourth edition 2 sous-échelles déterminant la satisfaction des participants dans 7 domaines.</p>	<p>Le groupe expérimental a, comparativement au groupe témoin, une augmentation de leurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances mais ce, de manière non significative - Compétences en matière de protection individuelle, et ce, de manière significative - À la suite du programme, les participants n'ont pas montré d'augmentation ou de dégradation du niveau de leur qualité de vie.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Miltenberger et al. (1999)	États-Unis	Adulte avec DI légère et modérée	5 femmes Âge : 33-57 ans	Programme visant le développement des connaissances et compétences afin de prévenir les agressions sexuelles	Une séance de 1 heure pendant 10 semaines <u>Thèmes abordés à chaque séance :</u> comportements d'abus sexuel, identification et prévention des comportements d'abus à partir de situations anodines (jeu de rôle et retour afin de corriger les connaissances non acquises)	Des scénarios adaptés de Lumley et al. (1998) en lien avec l'abus sexuel ont été appliqués par jeux de rôle avec les membres de l'équipe (de sexe masculin) auprès des femmes. * Si la participante échouait l'évaluation, un renforcement des compétences avait lieu : rappel des connaissances, jeux de rôle et retour sur la performance.	Étude de cohorte avec 3 temps de mesure : Établissement d'un temps de base (avant le programme); En cours de formation, dans le milieu naturel (1 semaine après la séance et de suivi (1 mois après l'évaluation en milieu naturel).	<u>Rapport verbal :</u> Non validé, évalue les connaissances en demandant à un participant de décrire ce qu'il ferait en réponse à une situation <u>Jeu de rôle</u> Non validé, évalue les compétences par jeu de rôle dans lequel un formateur masculin simulait une sollicitation d'abus sexuel * l'obtention d'un score de 4 a été établie comme seuil de réussite	Il est possible d'observer que le programme permet l'acquisition de connaissances et de compétences, et ce, lors de tous les temps de collecte des données (non statistiquement significatif) Les compétences en matière de prévention se produisent seulement en t en milieu naturel lorsqu'un entraînement « in situ » est donné. Celles-ci ne sont toutefois pas entièrement maîtrisées.

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Murray (2019)	Canada	DI Adolescent et jeune adulte	101 adolescents avec une DI Âge moyen : 16-21 ans *93 adolescents ont rempli le questionnaire 20 parents 41 enseignants d'aide à l'apprentissage ou assistants en enseignement * Les parents et enseignants ont été interrogés sur l'apprentissage des adolescents	Programme visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle destinée aux adolescents avec une DI * <i>Adaptation, par la littérature et l'aide d'experts, des programmes Red Programme Cross RespectED et SSAIC</i>	5 séances de 1 heure <u>Sujets abordés</u> : santé sexuelle, situations saines et malsaines, consentement, attouchements inappropriés et rapporter les abus sexuels	Apprentissage interactif, des jeux et des activités, <i>scénarimage</i> , spectacle de marionnette, discussion en petit groupe et les questions étaient encouragées et soutenues	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesure posttest	<i>Red Cross RespectED questionnaires</i> : Adaptation pour les personnes DI par des experts, non validé, mesure les connaissances sur la santé sexuelle (Q. ouvertes et fermées avec une section commentaires) (échelle de type Likert)	Les adolescents trouvent le programme aidant Les parents ont indiqué que leur enfant comprenait maintenant ce qui était un attouchement inapproprié, les limites appropriées, les parties intimes, comment se protéger et dire non, l'intimité, la capacité de prendre des décisions concernant son corps et ils étaient plus disposés à parler de sexualité. Ils indiquent que leur enfant ne comprenait pas toujours leurs propres responsabilités et comportements inappropriés. Les enseignants affirment que les élèves ont appris à se protéger et ont identifié les marionnettes comme utiles

Tableau 11. Tableau synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention en vue de se protéger des abus sexuels

	Bais de l'étude	Rigueur méthodologique	Crédibilité des résultats	Pertinence transférabilité	Efficacité du programme avec les résultats	Efficacité du programme avec les biais
Dryden et al. (2014)	Faible	Faible	Moyen	Fort	Efficace	Non clair
Dukes et McGuire (2009))	Fort	Fort	Fort	Fort	Pas clair	Pas clair
Egemo-Helm et al. (2007)	Moyen	Moyen	Fort	Fort	Inefficace*	Inefficace
Garwood et McCabe (2000)	Faible	Faible	Faible	Faible	Pas clair	Inefficace
Graff et al. (2018)	Moyen	Moyen	Moyen	Fort	Efficace	Pas clair
Gutiérrez-Bermejo et al. (2021)	Moyen	Moyen	Fort	Fort	Efficace	Pas clair
Haseltine et Miltenberger (1990)	Faible	Faible	Moyen	Moyen	Inefficace*	Inefficace
Kenny et al. (2013)*	-	-	-	-	-	-
Kim et al. (2016)	Moyen	Faible	Fort	Moyen	Inefficace*	Inefficace
Kucuk et al. (2017)	Moyen	Faible	Moyen	Fort	Efficace	Pas clair
Lee et Tang (1998)	Moyen	Fort	Fort	Moyen	Efficace	Pas clair
Lee et al. (2001)	Moyen	Fort	Moyen	Fort	Efficace	Pas clair
Long et Holmes (2001)	Moyen	Moyen	Moyen	Fort	Efficace	Pas clair
Lumley et al. (1998)	Faible	Faible	Faible	Moyen	Inefficace	Inefficace
Mazzucchelli (2001)	Faible	Moyen	Moyen	Moyen	Inefficace	Inefficace
Miltenberger et al. (1999)	Faible	Faible	Faible	Fort	Inefficace	Inefficace
Murray et al. (2019)	Faible	Faible	Faible	Moyen	Pas clair	Inefficace

* Cette étude n'a pas fait l'objet d'une évaluation, car le CASP ne dispose pas d'outils d'évaluation pour les études de cas.

ANNEXE 4 — PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES HABILITÉS SOCIALES ET ÉMOTIONNELLES : CIBLE INDIVIDUELLE

INTRODUCTION

Les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles misent sur le développement de compétences sociosexuelles chez les participants. Les deux études recensées ont été menées aux États-Unis, l'un étant destiné aux personnes avec une déficience intellectuelle (DI) légère à moyenne (Foxy et McMorrow, 1984) et l'autre pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Kroeger et al., 2006).

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Caractéristiques des participants

Les deux études recensées varient considérablement quant à la clientèle qu'elles visent. Concernant l'étude de Foxy et McMorrow (1984), il s'agit d'une clientèle de jeunes adultes féminines (groupe 1 : 24 ans et groupe 2 : 26 ans) ayant une DI dont le QI moyen varie de 47 à 53 ans, selon le groupe d'appartenance. Ces femmes ont été recommandées par le personnel de services éducatifs pour personnes avec DI modérée en raison de leur besoin en la matière et dans le but d'augmenter leurs compétences sociosexuelles.

En ce qui a trait à l'étude de Kroeger et al. (2006), celle-ci s'est intéressée à une clientèle d'enfants âgés de 4 à 6 ans et ayant un TSA. Ces enfants (13 filles et 12 garçons) ont été affectés à deux formules d'enseignement portant sur les habiletés sociales, une formule d'enseignement directe (n = 13) et une formule d'enseignement ludique (n = 12). Ces enfants ont été recrutés par l'intermédiaire d'une annonce dans le bulletin d'un organisme local en Autisme et de lettres envoyées par un centre hospitalier aux parents d'enfants ayant un TSA. Malgré la paucité des informations sur les caractéristiques sociodémographiques de ces deux études, la composition des participants aux programmes était en quasi-majorité de type caucasien.

Contenu des programmes

Le programme de Kroeger et al. (2006) se retrouve en amont afin de permettre aux enfants vivant avec un TSA de développer des compétences sociales, compétences nécessaires à leur capacité de se protéger des abus sexuels. Ce programme s'est déroulé à raison de une heure, trois fois par semaine, pendant 5 semaines, tandis que le programme de Foxy et McMorrow (1984) s'est articulé au moyen d'un jeu auquel ont participé des femmes avec une DI à raison de neuf reprises.

Ces deux programmes de groupe ont été animés par des étudiants de premier et de deuxième cycles en psychologie ou dans des domaines connexes ont reçu une formation. Le programme de Foxy et McMorrow (1984) a été créé à partir d'une étude menée antérieurement par l'auteur principal et emprunte les mêmes règles de validation des critères. Kroeger et al. (2006) ne mentionnent pas quant à eux comment ou sur quoi ils se sont basés pour créer leur programme.

Le programme de Foxy et McMorrow (1984) consistait en un jeu avec un plateau (jeu *Sorry*) de 48 cartes sur les habiletés sociosexuelles, dont huit présentant des interactions sexuelles non explicites ou faisant référence à des comportements sexuels qui ont été développés pour l'un des six types d'habiletés sociosexuelles. Le programme de Kroeger et al. (2006) comprenait, quant à lui, deux groupes qui recevaient le même contenu, mais de façon différente : de façon directe ou par des activités ludiques. Le groupe de contrôle (enseignement direct) recevait les cours à l'aide des vidéos de modélisation sur des thèmes variés visant l'apprentissage des habiletés sociales. Les participants pratiquaient ensuite ce qu'ils avaient appris par vidéomodélisation. Quant au groupe témoin (activités ludiques), il s'adonnait à des jeux non structurés durant les séances. Chaque séance, et ce, pour les deux groupes, commençait par l'activité en cercle de « bonjour » (salutations, contact visuel et sourire), temps de jeu au milieu de la séance (modélisation vidéo pour le groupe d'enseignement direct) et se terminait par l'activité en cercle « d'au revoir » (salutations, contact visuel et sourire).

Dans les deux programmes recensés, une thématique commune se dégage relativement à la socialisation et aux interactions sociales. De manière plus spécifique, le programme de Kroeger et al. (2006) abordait le développement des habiletés sociales par un jeu de balles, incluant le développement de la capacité à attendre son tour lors d'un jeu, se trouver un partenaire de jeu et communiquer avec lui ou encore, le développement d'un imaginaire encouragé par les jeux de rôle. Quant au programme de Foxy et McMorrow (1984), celui-ci s'appuyait sur des scénarios élaborés afin de développer des compétences en lien avec les compliments, les interactions sociales, la politesse, la critique, la confrontation sociale et les questions/réponses. Il est possible de remarquer que les stratégies principales préconisées par ces deux programmes pour faciliter l'acquisition de compétences ciblent :

le jeu, la modélisation (par vidéo ou à l'orale), la récompense (p. ex. une récompense alimentaire) et la rétroaction (positive et négative).

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie

L'étude de Kroeger et al. (2006) emprunte un devis de recherche quasi expérimentale avec groupe témoin alors que celle de Foxx et McMorrow (1984) s'appuie sur un devis de recherche moins robuste, celui d'étude de cohorte sans groupe témoin. Ces deux études préconisent des mesures prétests et posttests.

Deux hypothèses orientent l'étude de Kroeger et al. (2006) : 1) les enfants ayant participé à un enseignement direct devraient faire davantage de gains sur les comportements prosociaux que le groupe d'enseignement ludique; 2) les enfants du groupe d'enseignement direct feraient de meilleurs apprentissages que ceux du groupe des activités ludiques parce qu'ils recevaient un enseignement plus structuré tout au long de l'intervention. Quant à l'étude de Foxx et McMorrow (1984), l'objectif était de favoriser chez les participants l'acquisition de compétences à généraliser des comportements sociaux appropriés lors de comportements sexuels/sociaux inappropriés exercés par des pairs. Les données recueillies par Foxx et McMorrow ont été obtenues selon un accord interjuge à partir de grilles d'observation permettant d'assurer la validité des éléments analysés. Précisons que l'étude de Kroeger et al. (2006) inclut un questionnaire administré auprès des parents dans le but de recueillir leur degré de satisfaction quant à la participation de leur enfant au programme.

Biais liés à la méthode

Le degré de robustesse a été évalué faible pour l'ensemble des études en raison de différents biais. Par exemple, l'étude de Foxx et McMorrow (2004) utilise un outil non standardisé, élaboré pour les besoins de l'étude, ce qui entraîne des biais de fiabilité. De cette façon, il semble difficile de dire si cet outil mesure de façon conséquente les dimensions étudiées. Dans le même sens, les deux études ne prennent pas en considération l'influence de facteurs confusionnels, ce qui ne permet pas de bien mesurer leur influence sur des échantillons de petite taille, affectant du coup la puissance statistique de ces études. Les analyses réalisées s'appuient d'un côté sur des statistiques descriptives (Foxx et McMorrow, 2004) et de l'autre, sur la comparaison de moyennes entre deux groupes (Kroeger et al., 2006).

Biais liés à la représentativité de l'échantillon

L'étude de Foxx et McMorrow (1984) contient des biais liés à sa représentativité, par son petit échantillon (n = 6) constitué majoritairement de femmes ayant une DI légère ou moyenne. Il n'est donc pas possible de conclure que ce programme impliquerait des résultats semblables auprès d'une clientèle masculine ou d'une clientèle ayant un TSA. Il en va de même pour l'étude de Kroeger et al. (2006) où les effets mesurés le sont auprès de petits échantillons (n = 12 pour le groupe témoin, n = 13 pour le groupe contrôle) limitant ainsi la puissance statistique des analyses.

Biais liés au temps d'exposition au programme

À l'égard des biais liés au temps d'exposition au programme, les devis utilisés ne permettent pas de statuer sur la capacité de généralisation des compétences acquises par les participants dans des situations au quotidien ni du maintien des comportements à travers le temps. En effet, les mesures posttests ont été réalisés dans un court délai à la suite du programme : trois jours après l'intervention (Foxx et McMorrow, 1984) et 30 minutes à la fin de chacune de séances de formation (Kroeger et al., 2006).

RÉSULTATS

Les deux études ont cherché à évaluer l'impact sur le développement des habiletés sociales des participants. Leurs résultats montrent généralement l'acquisition de compétences entre le prétest et le posttest. Bien que les résultats de l'étude de Kroeger et al. (2006) montrent une amélioration entre les deux temps de collecte de données au sein des deux groupes en ce qui a trait à l'acquisition de comportements sociaux, le groupe ayant reçu un enseignement direct (groupe contrôle) a fait des gains significativement plus élevés que le groupe ayant reçu un enseignement ludique (groupe témoin). En effet, les scores obtenus à

l'outil *The Social Interaction Observation Code*¹⁹ montrent que chez le groupe ayant reçu un enseignement direct sont significativement plus élevés en ce qui a trait à la capacité d'initiation des comportements ($F(1,23) = 6,287, p = 0,020$), aux comportements de réponse ($F(1,23) = 11,243, p = 0,003$), ainsi qu'aux interactions. Néanmoins, les résultats ne permettent toutefois pas de conclure que les enfants ayant participé au groupe direct ont fait de meilleurs apprentissages que ceux du groupe ludique ($F(1,23) = 3,270, p = 0,084$). En ce qui concerne les questionnaires administrés auprès des parents afin d'évaluer leur satisfaction envers la participation de leur enfant, l'ensemble des répondants se dit satisfait à très satisfait du programme, enseignement direct ou ludique. Sur ce plan, il n'y aurait donc pas de différences significatives entre les groupes. Quant aux résultats de l'étude de Foxx et McMorrow (1984), ceux-ci montrent qu'après 12 entraînements au jeu *Sorry*, les deux groupes ont obtenu un taux de réussite de 75 % pour les 6 compétences enseignées, ainsi que dans les « actions » et « réactions » exercées durant les jeux. Quant au test de généralisation, cette amélioration est passée de 30 % (prétest) à 55 % (posttest) après l'intervention, mais l'étude ne permet toutefois pas de dire si ce gain est statistiquement significatif.

RECOMMANDATIONS / PRATIQUES PROMETTEUSES

À la lumière des études consultées et de leurs implications pour le déploiement de mesures de prévention, certains constats sont mis en évidence par les auteurs :

- Les apprentissages sociaux sont facilités lorsque le nombre d'enfants par intervenant-enseignant est peu élevé (p. ex. deux enfants par adulte) (Kroeger et al., 2006);
- Les enfants apprendraient davantage à adopter des comportements sociaux adéquats lorsque l'enseignement est effectué directement plutôt que par le jeu (Kroeger et al., 2006);
- La généralisation et le maintien des connaissances dans le temps ne sont pas connus. En cohérence, il serait idéal de poursuivre les apprentissages sociaux dans un programme qui s'adresse à une plus grande variété de problématiques sociales. Ces enseignements pourraient d'ailleurs se faire dès le préscolaire (Kroeger et al., 2006);
- Plusieurs parents sont réticents à l'apprentissage des comportements sexuels chez leur enfant, notamment lorsque cette éducation provient d'une autre personne. Conséquemment, il pourrait être pertinent d'inclure les parents dans un volet des programmes. En informant et en outillant les parents, notamment sur le processus d'apprentissages, une généralisation de l'éducation socioculturelle pourrait être favorisée (Foxx et McMorrow, 1984).

¹⁹ *The Social Interaction Observation Code* évalue les comportements d'initiatives aux interactions sociales, la capacité de répondre à une invitation à socialiser ainsi que la capacité à maintenir des interactions sociales. Le *General Linear Model* a été utilisé afin d'analyser ces différentes variantes.

Tableau 12. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles (n=2)

	Pays	Clientèle	Échantillon	Type de programme	Déroulement	Particularité du programme	Type d'étude	Outils	Résultats
Foxx et al. (199)	États-Unis	DI légère à moyenne adultes	6 femmes ayant une DI Groupe 1 (n=3) : Âge moyen : 26 ans QI moyen : 47 Groupe 2 (n=3) : Âge moyen : 24 ans QI moyen : 53	Programme de développement des habiletés sociosexuelles et émotionnelles destinées aux femmes avec une DI	Deux groupes de femmes DI ayant joué 12 parties <u>Thèmes des scénarios</u> : compliments, interactions sociales, politesse, critique, confrontation sociale et des questions/réponses	Création pour l'étude de 48 cartes sur les habiletés sociosexuelles, dont 8 présentant des interactions sexuelles non explicites ou faisant référence à des comportements sexuels : utilisation du plateau du jeu de société <i>Sorry</i> Critères de performance individuelle établis selon les résultats de leur test <i>baseline</i> , rétroactions, modélisations, récompenses	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Baseline</u> : Élaboré pour l'étude, teste le jeu de cartes et le plateau. Les participantes peuvent bouger leur pion à leur tour ou lors d'une bonne réponse et l'animateur donne la bonne réponse (modélisation) <u>Pré/posttest</u> : Élaboré pour l'étude, évalue les réponses des joueurs durant le jeu. Une bonne réponse permet d'avancer le pion. L'animateur donne des retours lors des réponses <u>Test de généralisation</u> : élaboré pour l'étude, contient 3 histoires incluant chacune 48 situations sur des comportements sociaux/sexuels inappropriés des proches. Après chaque situation, il y avait une pause et aucune information supplémentaire n'était donnée	Après les 12 entraînements, les deux groupes ont eu un gain dans les 6 compétences enseignées et dans les « actions » et « réactions » des scénarios, mais on ne sait pas si ces différences sont significatives Ces deux groupes ont terminé avec un taux de réponse de 75 %

	Pays	Clientèle	Échantillon	Type de programme	Déroulement	Particularité du programme	Type d'étude	Outils	Résultats
Kroeger et al. (2007)	États-Unis	TSA enfants	25 enfants âgés entre 4-6 ans 13 filles et 12 garçons	Programme de développement des habiletés sociales destinées aux enfants avec un TSA	1 h trois fois par semaine pendant 5 semaines Deux formules d'enseignement : directe (groupe contrôle n=13) et ludique (groupe témoin n=12). L'enseignement direct se différencie par l'utilisation du renforcement positif, la modélisation par vidéos et généralisation des compétences par le jeu Thèmes des vidéos de modélisation : Enseignement des prérequis pour le développement d'habileté sociale via un jeu de balle, apprendre à attendre son tour, être en mesure de se trouver un partenaire de jeu et développement de l'imaginaire véhiculé par les jeux (ex : jeu de rôle qui emmène à faire semblant d'interagir avec un policier), dans le but de développer des habiletés sociales.	Chaque session des deux groupes commençait par l'activité en cercle de « bonjour », temps de jeu au milieu de la session et se terminait par l'activité en cercle « d'au revoir » Groupe d'enseignement Direct : 1) modélisation vidéo (y compris les stations de jeu/activité), 2) renforcements comestibles pendant la modélisation vidéo. Les deux groupes ont eu : cercle de début/fin, les horaires visuels, renforcement social des comportements prosociaux, gestion des comportements inappropriés, et l'introduction de jouets et de matériaux	Étude de cohorte avec groupe témoin et mesures pré/post	<u>The Social Interaction Observation Code</u> de Fox et al. (1984), inspiré de l'étude de Gunter et al. (1988) mesure la fréquence, la durée et la nature (positive ou négative) des interactions. Grille d'observation complétée par deux évaluateurs sur trois dimensions : entreprendre, répondre et maintenir une interaction sociale. <u>Assessment of Basic Language and Learning Skills</u> : Partington et Sundberg (1998), outil standardisé qui évalue une variété de compétences (de base, académiques, d'auto-assistance et habiletés motrices) d'enfants autistes et présentant un trouble du langage.	Il existe une différence significative entre le pré et le posttest au sein des deux groupes sur le plan de l'amélioration des comportements prosociaux. L'amélioration est significativement marquée au sein du groupe contrôle (enseignement direct) quant à l'acquisition de compétences sur le plan des interactions sociales. Il existe une différence significative entre le pré et le posttest quant aux scores obtenus à ABLLS. Néanmoins le groupe ayant reçu un enseignement direct n'a pas montré plus d'amélioration au fil du temps que le groupe ayant reçu un enseignement de type ludique

Tableau 13. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de développement des habiletés sociales et émotionnelles (n=2)

	Biais de l'étude	Rigueur méthodologique	Crédibilité des résultats	Pertinence transférabilité	Efficacité du programme avec les résultats	Efficacité du programme avec les biais
Foxx et McMorrow (1984)	Faible	Faible	Moyen	Moyen	Inefficace	Inefficace
Kroeger et al. (2006)	Faible	Faible	Fort	Fort	Pas clair	Inefficace

ANNEXE 5 — PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : CIBLE FAMILIALE

INTRODUCTION

Les études recensées portant sur la prévention familiale sont au nombre de quatre et évaluent essentiellement un programme de prévention indirecte, à savoir l'éducation à la sexualité (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020). Trois de ces études ont été menées aux États-Unis (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020) et une en Europe (Blakey et al., 1996). Les programmes qu'elles évaluent ont été élaborés pour différentes clientèles soit, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009), la déficience intellectuelle²⁰ (DI) (Blakey et al., 1996), ou pour les deux clientèles, soit le TSA et la DI (Rooks-Ellis et al., 2020).

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Caractéristiques des participants

Trois des programmes ont pour clientèle cible les parents, les tuteurs et/ou les familles d'accueil de personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) et/ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Blakey et al., 1996; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020). Un programme rejoint quant à lui les parents et leur adolescent vivant avec un TSA (Corona et al. 2016). Les participants adultes des programmes sont majoritairement des personnes de sexe féminin (entre 75 % à 90 % de l'échantillon), ayant un enfant vivant avec un TSA qui est âgé de 5 ans à 21 ans. Les études ne permettent toutefois pas de décrire plus en détail leurs caractéristiques, notamment sur le plan des variables sociodémographiques (p. ex. âge, revenu, etc.).

Contenu des programmes

Les programmes sont déployés auprès de petits échantillons comprenant en moyenne huit participants. Par contre, l'étude de Rooks-Ellis et ses collaborateurs (2020) comprend un plus large échantillon composé de 26 participants. La majorité des programmes de prévention varient sur une période de une (Rooks-Ellis et al., 2020) à 13 semaines (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009) où les rencontres de groupe durent de 1 h à 2 h 30. Ces rencontres de groupe sont animées par des professionnels d'expérience de disciplines complémentaires, soit en éducation (Corona et al., 2016), en psychologie clinique (Nichols et Blakeley-Smith, 2009), en éducation spécialisée (Rooks-Ellis et al., 2020) ou par des assistants de recherche universitaires.

Ces programmes ont été élaborés en fonction : de la littérature (Blakey et al., 1996), de recommandations d'organismes nationaux (p. ex. *Sexuality Information Education Center of the United States* [SIECUS], 2004), de recommandations d'experts (Rooks-Ellis et al., 2020), et des inquiétudes de parents telles que recueillies par exemple lors d'un entretien de groupe (Nichols et Blakeley-Smith, 2009).

Les thèmes couverts par les auteurs sont :

- 1- la **santé sexuelle** et les changements à la puberté (p. ex. la maturation, l'intimité, la masturbation) (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020);
- 2- les **types de relations** incluant les relations familiales et amicales (Corona et al., 2016; Rooks-Ellis et al., 2020) et les relations intimes (p. ex. rencontres amoureuses et relations de couples) (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020);
- 3- les **attitudes et les compétences** impliquant les compétences personnelles (p. ex. la communication) (Rooks-Ellis et al., 2020), les attitudes sexuelles et les valeurs (Blakey et al., 1996; Rooks-Ellis et al., 2020);

²⁰ L'étude de Blakey et al. (1996) s'intéresse aux enfants ayant une DI sévère et profonde.

- 4- les **agressions sexuelles** (p. ex. la prévention, les types d'abus, la sécurité personnelle) (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020);
- 5- les **stratégies d'enseignement** utilisées avec les parents, les tuteurs et les membres des familles d'accueil afin de mieux soutenir leur jeune incluant l'instruction explicite (Rooks-Ellis et al., 2020), la préparation et l'utilisation de support visuel (Corona et al., 2016) et les ressources de soutien prévues pour les personnes participantes (p. ex. ressources communautaires, en ligne) (Blakey et al., 1996; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020).

Les programmes ont déployé diverses stratégies pédagogiques auprès des personnes adultes pour faciliter l'appropriation des contenus enseignés (Nichols et Blakeley-Smith, 2009) et pour favoriser l'échange d'informations et le soutien par les pairs (p. ex. anecdotes ou bons coups) (Blakey et al., 1996; Nichols et Blakeley-Smith, 2009), les jeux de rôle (Nichols et Blakeley-Smith, 2009), la modélisation (Rooks-Ellis et al., 2020), la vidéo (Blakey et al., 1996) ou les devoirs hebdomadaires (p. ex. lectures). À titre d'exemple, un des programmes proposait un enseignement participatif, incluant des discussions en binôme ou en petit groupe et des jeux-questionnaires (Blakey et al., 1996). Le programme de Nichols et Blakeley-Smith (2009) misait quant à lui sur l'enseignement didactique et axait ses interventions sur le fait de travailler avec les parents en discutant de leurs espoirs et de leurs peurs relativement à la vie sexuelle de leur jeune. Cette activité a mené à la rédaction d'un plan d'éducation à la sexualité dans le but d'observer les progrès de chacun à la fin du programme.

Corona et ses collaborateurs (2016), quant à eux, proposent le seul programme d'éducation sexuelle par l'intervention incluant à la fois les parents et leur adolescent. Cette façon de faire permettrait, selon les auteurs, de poursuivre le renforcement à la maison des connaissances des jeunes, par les parents. Enfin, les programmes de Corona et al. (2016) et de Rooks-Ellis et al. (2020) ont également souligné l'importance pour les parents d'adopter auprès de leur jeune un accompagnement misant sur l'utilisation de concepts clairs, concis, aidé d'un support visuel (p. ex. pour les sujets abstraits) et sur la démonstration afin de faciliter les apprentissages.

Rooks-Ellis et al. (2020) expliquent qu'il importe d'encourager les parents à donner des informations directes et structurées à leur jeune : « Je le fais, nous le faisons, tu le fais ». L'objectif de cette mesure repose sur la modélisation des stratégies expliquées par le parent, de sorte que le jeune applique, lorsqu'il est seul, les compétences développées avec un adulte (p. ex. montrer les étapes d'une toilette réussie). Ce programme encourage aussi les parents à poser des questions pour démarrer une conversation, d'utiliser des cartes représentant les émotions, *circles strategy*²¹ et *social narratives*²², et de s'appuyer sur la documentation et les outils fournis.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie

Trois des quatre études empruntent un devis de cohorte sans groupe témoin avec mesures prétest et posttest (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al. 2020), alors qu'une étude s'appuie sur un devis qualitatif visant à évaluer l'expérience des parents d'enfants vivants avec une DI à la suite de l'implantation d'un programme d'éducation à la sexualité (Blakey et al., 1996). Quant aux études de cohortes, il est possible d'identifier trois objectifs visant à mesurer l'impact du programme sur : 1) l'acquisition de connaissances en matière d'éducation sexuelle chez les participants (Corona et al., 2016); 2) l'acquisition d'un plus grand degré de confort à discuter de la sexualité (Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009) ou à l'enseigner à leur enfant (Rooks-Ellis et al., 2020); 3) le changement d'attitudes et de croyances en matière d'éducation sexuelle (Nichols et Blakeley-Smith, 2009; Rooks-Ellis et al., 2020). Des études incluent également un questionnaire de satisfaction quant à l'expérience vécue dans le programme (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Nichols et Blakeley-Smith, 2009).

²¹ *Circles strategy* : Stratégie utilisée pour la prévention des abus sexuels qui permet de définir les différents niveaux d'intimité et de relations sociales que les enfants peuvent vivre par l'utilisation de six cercles concentriques de couleurs variées (Walker-Hirsch et Champagne, 1991).

²² *Social narratives* : Stratégie utilisée pour la prévention des abus sexuels efficace pour enseigner la prise de décisions et les compétences en matière d'autonomie (Test et al., 2011).

Biais liés à la méthode

Le degré de robustesse des études a été évalué faible pour l'ensemble des études en raison de différents biais. Conséquemment, pour les études de cohorte, le programme est considéré inefficace (Corona et al., 2016; Rooks-Ellis et al., 2020) ou peu clair (Nichols et Blakeley-Smith, 2009) en prenant en considération ces biais. Plus précisément, la majorité des études quantitatives emprunte des outils non standardisés, ce qui entraîne des biais de fiabilité de sorte qu'il est impossible de dire si l'outil mesure de manière consistante les dimensions à l'étude. Citons en exemple l'étude de Corona et al. (2016) qui, dès le départ, observe des résultats élevés quant au degré de confort à parler de la sexualité lors du prétest. Les auteurs relèvent qu'il n'existe pas de différence significative quant à la moyenne obtenue à ce test à la fin du programme. Ces résultats laissent croire que le prétest était trop facile. Par ailleurs, on note l'absence d'éléments permettant de prendre en considération l'influence des facteurs confusionnels sur les analyses et la petite taille des échantillons faites en sorte que les analyses statistiques ne sont pas assez puissantes pour en détecter suffisamment les effets. Cette situation fait en sorte que la crédibilité des résultats en est affectée. Il est toutefois important de souligner que la force de ces études réside en leur potentiel de transférabilité de leurs résultats au contexte québécois.

Biais liés à la représentativité de l'échantillon

La petite taille des échantillons ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population des personnes responsables d'enfants vivants avec une DI et/ou un TSA. Ceux-ci représentent également des biais de représentativité étant constitués en grande partie de participantes de sexe féminin (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Rooks-Ellis et al., 2020) et caucasiennes (Rooks-Ellis et al., 2020).

Biais liés au temps d'exposition au programme

Le temps d'exposition limité au programme est une autre limite des études recensées. Rappelons que ces études évaluent des programmes s'inscrivant dans une perspective d'intervention à court terme si bien que cela peut influencer leurs impacts sur l'apprentissage des familles. À titre d'exemple, le programme de Rooks-Ellis et al. (2020) n'a pas été efficace pour changer les attitudes et les croyances des parents en matière d'éducation sexuelle. Cela peut être expliqué par le fait que le programme était de courte durée (1 heure) et conduit lors d'une seule rencontre. À cela s'ajoute, le court délai observé entre le pré et le posttest qui se veut être une menace pour la validité des résultats (Rooks-Ellis et al., 2020). D'ailleurs, Nichols et Blakeley-Smith (2009) ont interrogé les parents quant à leurs suggestions afin d'améliorer le programme. Ces derniers nomment le besoin d'avoir des rencontres de groupe qui durent plus longtemps, et ce, sur une période plus longue de temps.

RÉSULTATS

Acquisition de compétences et connaissances

Trois études ont cherché à examiner les changements induits par les programmes quant au développement de connaissances et de compétences à enseigner la sexualité à leur jeune et concluent à leur efficacité, si l'on exclut l'influence des biais méthodologiques (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Rooks-Ellis et al., 2020). À titre d'exemple, l'étude de Corona et al. (2016) a évalué les effets d'un programme d'éducation à la sexualité auprès de huit parents d'adolescents ayant un TSA, à l'aide d'un questionnaire empruntant une échelle de type Likert élaboré afin de mesurer la connaissance d'une personne sur 25 sujets liés à la sexualité et aux relations. Les résultats de l'étude montrent qu'il existe une différence significative entre les deux temps de collecte (prétest : $M = 8,25$, $T2$: posttest $M = 14,15$, $p = 0,015$) quant à la capacité des parents à discuter d'un nombre plus élevé de sujets liés à la sexualité et aux relations avec leur enfant. Ces sujets concernent plus particulièrement la grossesse, la sexualité, la régulation des naissances et la masturbation. Un même constat est fait par l'étude de Rooks-Ellis et al. (2020) qui a interrogé 26 parents d'enfants ayant une DI et/ou un TSA. Leurs résultats montrent des changements significatifs entre le prétest et le posttest quant à une meilleure connaissance des sujets reliés à la sexualité (prétest $M = \frac{1}{4} 3,34$, $SD = \frac{1}{4} 1,1$; posttest $M = \frac{1}{4} 4,07$, $SD = \frac{1}{4} 0,84$, $p = \frac{1}{4} 0,002$) et la perception qu'ils sont plus compétents à enseigner la sexualité à leur enfant (prétest $M = \frac{1}{4} 3,69$, $SD = \frac{1}{4} 1,0$; posttest $M = \frac{1}{4} 4,11$, $SD = \frac{1}{4} 0,90$, $p = \frac{1}{4} 0,005$). Enfin, l'étude de Blakey et al. (1996) qui a permis d'interroger huit parents d'adolescent ayant une DI profonde à l'aide d'entrevues semi-dirigées met en lumière que les parents estiment être plus conscients des besoins et des sentiments de leurs enfants (p. ex. autonomie). Ils estiment avoir appris des informations nouvelles et pertinentes sur la sexualité et à la DI.

Acquisition d'un plus grand confort à discuter de la sexualité

En ce qui a trait au degré de confort des parents à parler de la sexualité, les résultats des études sont mitigés. En effet, parmi les trois études de cohorte qui mesurent cet aspect, deux d'entre elles notent une augmentation significative entre les deux temps de collecte quant au degré de confort du parent à parler (prétest M = ¼ 3,77, SD = ¼ 0,91; posttest M = ¼ 4,03, SD = ¼ 0,72, p = ¼ 0,035), et enseigner certains sujets à leur enfant sur la sexualité comme le système reproductif (prétest M = ¼ 3,69, SD = ¼ 1,0; posttest M = ¼ 4,11, SD = ¼ 0,90, p = ¼ 0,005), la grossesse (prétest M = ¼ 3,69, SD = ¼ 1,1; posttest M = ¼ 4,15, SD = ¼ 0,67, p = ¼ 0,016), ITSS (prétest M = ¼ 3,76, SD = ¼ 1,2; posttest M = ¼ 4,03, SD = ¼ 0,67, p = ¼ 0,006), comportements sexuels (prétest M = ¼ 3,50, SD = ¼ 1,1; posttest M = ¼ 4,07, SD = ¼ 0,79, p = ¼ 0,004) et relations romantiques (prétest M = ¼ 3,46, SD = ¼ 1,2; posttest M = ¼ 4,03, SD = ¼ 0,77, p = ¼ 0,006) (Rooks-Ellis et al., 2020). Dans l'étude Nichols et Blakeley-Smith (2009), les chercheurs souhaitent mesurer le confort à parler de sexualité de leur enfant dans divers contextes : dans des discussions de groupe sur la sexualité ($t(8) = -2,86, p < 0,02$), avec les membres de la famille ($t(8) = -1,80, p < 0,10$) et avec les employés à l'école de leur enfant ($t(8) = -2,63, p < 0,03$). À l'opposé, si l'étude de Corona et al. (2016) conclue au fait que les parents parlent davantage de sujets reliés à la sexualité avec leur enfant (prétest M = 8,25, SD = 3,62, $t(7) = -3,18, p = 0,015$; posttest : M = 14,13, ET = 6,11), celle-ci ne note toutefois aucune différence significative à la fin du programme quant à un plus grand niveau de confort (test t à échantillons appariés) à en parler avec leur enfant ayant un TSA.

Changement d'attitudes, valeurs, croyances à l'égard de la sexualité

Enfin, une seule étude a cherché à mesurer le changement d'attitudes et de croyances en matière d'éducation sexuelle (Rooks-Ellis et al., 2020). Les résultats vont à l'effet qu'il existe seulement une différence statistiquement significative aux 31 items du *Questionnaire items about sexuality attitudes and competence for teaching* (prétest M = ¼ 4,23, SD = ¼ 0,71; posttest M = ¼ 4,73, SD = ¼ 0,45, $p < 0,000$). En effet, le programme aurait permis aux parents de changer leurs croyances voulant que « les personnes handicapées sont moins intéressées par le sexe que les personnes de la population générale » (Rooks-Ellis et al., 2020, 456). Tous les autres items sur les attitudes et les croyances au sujet de l'éducation sexuelle n'étaient pas significatifs.

Éléments à considérer pour les pratiques prometteuses

À la lumière des études consultées et de leurs implications pour le déploiement de mesures de prévention, certains constats sont mis en évidence par les auteurs :

- Le rôle central que les parents jouent dans l'éducation à la sexualité de leur enfant et l'importance de leur soutien. Ceux-ci peuvent compenser le peu d'éducation à la sexualité que reçoivent ces jeunes à l'école (Corona et al., 2016).
- En raison de croyances erronées ou de préjugés, les parents peuvent retarder ou éviter les conversations avec leur jeune sur la sexualité, ce qui peut avoir un impact sur leur capacité à se protéger. À ce titre il importe de bien outiller les parents à adapter leur langage et mettre en place des méthodes éducatives appropriées aux besoins singuliers de leur jeune (Blakey et al., 1996; Corona et al., 2016; Rooks-Ellis et al., 2020). À ce titre, Nichols et Blakeley-Smith (2009) insistent sur l'importance de bien les accompagner et renforcer leur sentiment de compétences.

Tableau 14. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention familiale

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Blakey et al. (1996)	Royaume-Uni	DI sévère et profonde 10-19 ans	9 parents : 8 femmes et 1 homme (6 parents ont fait le 2 ^e entretien)	Programme d'éducation à la sexualité pour les parents d'enfant avec une DI	6 rencontres de 2 h 30, chaque 2 semaines ou tous les 15 jours * <u>Thèmes abordés</u> : préoccupations sur les enfants DI en matière de : sexualité, points de vue sur l'éducation sexuelle, sexualité et loi pour les personnes DI, attitudes sexuelles et valeurs, puberté, abus sexuels et ressources disponibles	Apprentissage participatif, discussions en binôme ou petit groupe, questionnaire, vidéos et information factuels	Étude qualitative	<u>Entretien semi-structuré</u> Réalisé avant l'intervention. vise à obtenir des informations sur la situation des parents ainsi que leurs préoccupations concernant l'éducation sexuelle de leur enfant <u>Entretien semi-structuré</u> réalisé 3 mois après la dernière rencontre. Vise à obtenir le point de vue des parents sur les retombées du programme ainsi que leur satisfaction	Avant le programme, les préoccupations des parents concernaient la protection de leur enfant contre les abus sexuels, et une incertitude sur la manière d'aborder et de la capacité de leur enfant à comprendre la sexualité Après le programme, les parents verbalisent avoir une plus grande conscience et compréhension des besoins sexuels et des sentiments de leur enfant. Certains ont conservé des doutes sur la capacité de leur enfant à comprendre l'éducation sexuelle (approprié)

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Corona et al. (2016)	États-Unis	TSA 12-16 ans	<u>Adolescents</u> : 6 garçons et 2 filles Âge : 12-16 ans <u>Parents</u> : 6 mères et 2 pères	Programme d'éducation à la sexualité pour les parents et adolescents TSA	6 rencontres de groupe (parents et adolescents séparés) de 2 h s'étalant sur 3 mois <u>Thèmes abordés</u> : Puberté, hygiène, compétences relationnelles, sexualité et sécurité	Le contenu est présenté de manière directe, claire et spécifique, accompagné de visuel et discute des stratégies pour supporter leur adolescent	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Sexual Behavioral Scale</u> : Q. non validées qui mesurent les comportements sociaux et sexuels des adolescents. Complété par le parent (échelle de type Likert de 0 à 4) <u>Adolescent Knowledge</u> : Élaboré pour l'étude, mesurant les connaissances des adolescents en lien avec la sexualité et les relations interpersonnelles (10 questions à choix multiple) <u>Parent Questionnaire</u> : Élaboré pour l'étude, mesure les sujets (sexualité/rerelations) abordés par le parent avec son adolescent ainsi que leur degré de confort à le faire (25 questions, échelle de type Likert de 0 à 2) <u>Parent Satisfaction</u> : Élaboré pour l'étude, mesure le niveau de satisfaction au programme et la perception des connaissances acquises chez leur adolescent sur 3 échelles (échelle de type Likert de 1 à 5)	<u>Adolescents</u> : Aucun changement significatif observé quant aux connaissances acquises entre les deux temps de collecte Aucun modèle distinct n'est apparu concernant les comportements sociaux des adolescents (SBS). <u>Parents</u> : Il existe une différence significative entre les deux temps de collecte quant à la capacité des parents à discuter d'un nombre plus élevé de sujets liés à la sexualité/rerelations avec leur enfant. Aucune différence significative n'est observée quant au confort du parent à discuter de la sexualité/rerelations avec son enfant. Parents se disent satisfaits du programme

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Nichols et Blakeley-Smith (2009)	États-Unis	TSA 10-14 ans	10 parents	Programme de formation d'éducation sexuelle destiné aux parents d'enfants ayant une un TSA	2 groupes de parents ayant participé à 8 rencontres de groupe de 60 minutes <u>Thèmes des rencontres 1-4 :</u> Introduction à la sexualité, espoir et peurs, développement de la sexualité durant l'adolescence, communication de la sexualité, plan d'éducation à la sexualité, vie privée <u>Thèmes des rencontres 5-8 :</u> Hygiène, masturbation, affection, établissement des limites, attirances et rencontres, évaluations des progrès et prévention des abus sexuels	Enseignement didactique, partage d'expériences et soutien entre parents, jeux de rôle, partage d'informations sur les ressources et devoirs hebdomadaires (ex. lectures)	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post *** Étude qualitative menée préalablement auprès de 21 parents ayant un enfant TSA afin de dégager le contenu du programme	<u>Confort ratings questionnaire-Parent version, 2005</u> : Q. non validé, évalue le degré de confort du parent à parler de la sexualité de son adolescent dans divers contextes. Deux versions différentes du questionnaire ont été administrées aux groupes de parents (Version 1 : 4 questions, échelle de type Likert de 1 à 5 et Version 2 : 5 questions, échelle de type Likert de 1 à 10) <u>The End of Group Evaluation version, 2005</u> : Q. non validé, évalue le degré de satisfaction sur le confort, sentiment d'acceptation, communication, connaissances, croyances, appréciation du groupe et changements suggérés (questions ouvertes et choix de réponses)	Les parents ont des scores plus élevés entre les deux temps de collecte des données Il se sentent plus confortables à discuter de la sexualité avec la famille, un groupe et avec le personnel scolaire Ces différences ne sont cependant pas significatives concernant leur enfant et le personnel médical

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Rooks-Ellis et al. (2020)	États-Unis	DI-TSA 5-21 ans	Parents, tuteurs et familles d'accueil : 24 mères et 2 pères	Programme de formation d'éducation sexuelle destiné aux parents et tuteurs d'enfants ayant une DI ou un TSA	1 rencontre de groupe de 60 minutes <u>Thèmes abordés :</u> Éducation sexuelle, développement, relations, compétences personnelles et sexuelles, santé sexuelle, culture, stratégies d'enseignement de la sexualité et ressources de soutien	Les parents/tuteurs/ f. a étaient encouragés à utiliser des supports visuels, donner des informations directes et structurées aux enfants ainsi que de leur offrir un modèle Les stratégies de « <i>circles strategy</i> » et « <i>social narratives</i> » ont été enseignées aux parents pour la prévention des abus sexuels des adolescents, en plus de la documentation et des outils donnés.	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Questionnaire Items about sexuality attitudes and competence for teaching</u> : Q. de Clatos et Asare, 2016, non validé, mesure les attitudes et les croyances concernant l'éducation sexuelle, la compétence à pouvoir l'enseigner et le degré de confort à le faire. (31 questions, échelle de type Likert de 1 à 5)	Différences statistiquement significatives entre le pré et le posttest. À la fin du programme les parents/tuteurs 1) ont moins la croyance que les personnes handicapées sont moins intéressées par le sexe que la population générale 2) se sentent plus confortables pour parler de la sexualité 3) se sentent compétents pour enseigner certains thèmes associés à la sexualité : reproduction, grossesse, ITSS, comportements sexuels et relations amoureuses

Tableau 15. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention familiale

	Biais de l'étude	Rigueur méthodologique	Crédibilité des résultats	Pertinence transférabilité	Efficacité du programme avec les résultats	Efficacité du programme avec les biais
Blakey et al. (1996)	Faible	Faible	Faible	Fort	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Corona et al. (2016)	Faible	Faible	Faible	Fort	Pas clair	Inefficace
Nichols et al. (2009)	Faible	Faible	Faible	Fort	Efficace	Pas clair
Rooks-Ellis et al. (2020)	Faible	Faible	Faible	Fort	Pas clair	Inefficace

ANNEXE 6 — PROGRAMMES D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET DE PROTECTION À L'ÉGARD DES ABUS SEXUELS : CIBLE COMMUNAUTAIRE

INTRODUCTION

Les études retenues pour la prévention sociétale sont au nombre de quatre, dont deux évaluent des programmes éducatifs visant à réduire la vulnérabilité face à l'agression sexuelle (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001) et deux programmes d'éducation à la sexualité (Eyres et al., 2016; Nelson et al., 2020). La moitié des études ont été dirigées aux États-Unis (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016), et l'autre en Europe (Hogg et al., 2001; Nelson et al., 2020). Le contenu des quatre programmes a été élaboré en lien avec la déficience intellectuelle (DI).

DESCRIPTION DES PROGRAMMES

Caractéristiques des participants

Les participants ciblés par les études sont des intervenants issus de services communautaires en santé mentale et de foyers de groupe résidentiels (Bowman et al., 2010) ou des professionnels travaillant avec des personnes avec une DI (enseignant et assistant, thérapeute, administrateur, etc.) (Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001; Nelson et al., 2020). En majorité des femmes, les intervenantes participantes ont une expérience professionnelle variable auprès de cette clientèle (lorsque spécifié), soit de deux à huit ans (Bowman et al., 2010; Nelson et al., 2020). L'âge des participants se situe entre 20 et 60 ans. Les études ne permettent toutefois pas de décrire plus en détail leurs caractéristiques, notamment sur le plan des variables sociodémographiques (origine ethnique, revenu, etc.).

Contenu des programmes

Les programmes ciblés sont déployés auprès d'échantillons d'environ 56 participants, excepté pour l'étude de Nelson et al. (2020) qui comprend un échantillon de 10 participants. Trois programmes sont de groupe (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001) et un seul est individuel (Nelson et al., 2020). Bowman et al. (2010) et Eyres et al. (2016) offrent des programmes qui ont lieu en une seule séance et sont d'une durée de quatre heures à six heures. Deux des quatre programmes (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016) sont animés par les auteurs. Les deux autres articles (Hogg et al., 2001; Nelson et al., 2020) ne précisent pas cette information.

Le programme décrit par Hogg et al. (2001) ne permet pas de préciser la fréquence ni la durée des cours, mais précise contenir quatre modules. Quant à Nelson et al. (2020), ces derniers évaluent le programme *Sexual and reproductive health and rights* (SRHR), provenant d'une politique suédoise de l'Agence de la santé publique en matière de sexualité et de santé reproductive. Dans le cadre de ce programme offert aux étudiants vivant avec une DI, les écoles doivent proposer des conférences ou des événements spéciaux et les enseignants doivent profiter des occasions qui se présentent chaque jour pour aborder le SRHR en classe. Les contenus doivent également être adaptés aux adolescents ayant une DI de légère à sévère.

Dans les programmes sélectionnés, on retrouve trois thématiques qui fondent la base des programmes d'intervention de type sociétale : la santé sexuelle, l'agression sexuelle et les types de relations. De façon détaillée, 1) la **santé sexuelle** se compose de la sexualité en général incluant des thématiques comme la contraception (Eyres et al., 2016) et la puberté (p. ex. développement humain, hygiène et conscience de soi) (Eyres et al., 2016); 2) l'**agression sexuelle** inclut des notions relatives à la prévention des agressions sexuelles (p. ex. éléments de définition et modèles d'abus) (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001) et au rôle du personnel professionnel quant à l'agression sexuelle (p. ex. comment faire un signalement, enseigner et prévenir l'abus sexuel aux personnes ayant une DI) (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001); 3) les **types de relations** réfèrent aux relations intimes (p. ex. relations amoureuses, égalitaires) (Nelson et al., 2020), à la définition des types de relation et aux interactions selon les types de relations (p. ex. comportements, compétences sociales) (Eyres et al., 2016).

Les quatre programmes discutés ont été élaborés sur la base d'une revue de la littérature effectuée par les auteurs selon divers angles. Bowman et al. (2010) ont ciblé les écrits visant les abus sexuels et les besoins des prestataires de service. Eyres et al. (2016) ont utilisé comme point de départ l'information et les activités disponibles abordant l'éducation sexuelle, provenant du *Sexuality Information and Education Council of the United States* (SIECUS) (Eyres et al., 2016). Hogg et al. (2001) se sont attardés plus spécifiquement à la recherche de Campbell et al. (1997) et aux meilleures pratiques en matière de prévention des abus sexuels. Finalement, Nelson et al. (2020) ont basé leurs travaux sur la politique suédoise *Sexual and reproductive health and rights* de l'Agence de santé publique en matière de sexualité et de santé reproductive.

Du point de vue des formules pédagogiques mises en œuvre auprès des professionnels, les programmes analysés misent sur l'utilisation d'une combinaison d'enseignements didactiques (Bowman et al., 2010), d'ateliers de formation (p. ex. sur l'hygiène) (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016), d'activités en petits groupes (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001), ainsi que d'activités évaluatives (Hogg et al., 2001). Précisons à ce titre que le programme de Hogg et al. (2001) misait sur la séparation des participants en deux groupes, dont le deuxième servait à bonifier l'expérience du premier. Les participants du premier groupe ont reçu un dossier d'étude et participé à un atelier d'une journée sur le thème de l'abus sexuel, pour ensuite immédiatement commencer le programme. Le deuxième groupe a quant à lui commencé le cours neuf mois après un atelier d'une demi-journée, et n'a reçu le dossier d'études qu'à la fin du programme. Tous les participants ont été jumelés à un mentor sur leur lieu de travail pour les aider à consolider leurs apprentissages et à assurer la liaison avec l'université pendant la durée du programme.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie

Trois études sur quatre sont des études de cohorte sans groupe témoin avec mesures prétests et posttests (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001). Ces études se sont intéressées à mesurer l'impact du programme sur : 1) les attitudes des professionnels travaillant auprès de personnes ayant une DI en ce qui concerne l'abus sexuel (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001); 2) le développement des connaissances en matière d'éducation sexuelle (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001); 3) le degré de confiance et de compétences à enseigner l'éducation sexuelle à des personnes ayant une DI (Eyres et al., 2016). L'étude de Nelson et al. (2020) présente quant à elle un devis qualitatif de type phénoménologique ayant pour but de connaître l'expérience des enseignants sur l'enseignement du programme SRHR.

Biais liés à la méthode

En prenant en considération les biais, le degré de robustesse des quatre études a été évalué de faible ou moyen. Par exemple, l'efficacité des programmes évalués par un devis de cohortes est considérée soit comme inefficace (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016) ou peu claire (Hogg et al., 2001). Ce résultat s'explique entre autres par le fait que la majorité des études emprunte des outils non standardisés. Cette méthode entraîne des biais de fiabilité, ce qui ne permet pas de dire si l'outil mesure de manière robuste les dimensions à l'étude. Par ailleurs, aucun élément ne permet de cibler l'influence des facteurs confusionnels sur les analyses (Bowman et al., 2010; Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001). Compte tenu de la petite taille des échantillons, les analyses statistiques ne sont pas assez puissantes pour en détecter les effets. En outre, les études de Nelson et al. (2020) et de Hogg et al. (2001) ne donnent aucun détail sur leur technique de recrutement, ce qui pourrait mener à un biais d'échantillonnage. Il est à noter que la force de ces études se manifeste en leur potentiel de transférabilité des résultats au contexte du Québec.

Biais liés à la représentativité de l'échantillon

La petite taille des échantillons ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population des professionnels travaillant auprès des personnes ayant une DI. Les échantillons comportent également des biais de représentativité puisqu'ils sont constitués en grande partie de participantes de sexe féminin (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001; Nelson et al., 2020) et/ou d'un jeune âge (moyenne de 30 ans) (Bowman et al., 2010).

Biais liés au temps d'exposition au programme

Le court temps d'exposition au programme représente aussi un biais puisque ce processus peut influencer l'impact sur les apprentissages faits par les professionnels et leur maintien après le programme. Par exemple, les résultats de l'étude de Bowman et al. (2010) expliquent qu'aucun changement d'attitudes des professionnels à l'égard des personnes vivant avec une DI n'a été observée, mais qu'un cours plus intensif incluant une phase de rappel pourrait favoriser un changement dans les attitudes des professionnels à cet égard.

RÉSULTATS

Changement d'attitude à l'égard de la sexualité et des personnes ayant avec une DI

Deux études (Bowman et al., 2010; Hogg et al., 2001) ont cherché à mesurer le changement d'attitudes des professionnels envers les personnes ayant une DI et leur sexualité. Leurs résultats ne permettent pas de statuer sur des changements concluants à cet égard. En effet, l'étude de Hogg et al. (2001) a mesuré si des changements d'attitudes à l'égard de la sexualité des personnes DI survenaient après le programme. Ses résultats montrent que des différences significatives existent sur seulement sur 14 des énoncés d'attitudes entre le prétest et le posttest ($p < 0,05$ test bilatéral), bien que sept énoncés se soient approchés de la

significativité. Ces changements d'attitude concernaient une acceptation des pratiques formelles pour intervenir en cas d'abus, une meilleure confiance en leurs compétences à intervenir en cas d'abus et une plus grande reconnaissance de la vulnérabilité des personnes vivant avec une DI. Les résultats de l'étude de Bowman et al. (2010) expriment toutefois aucun changement significatif entre le prétest et le posttest quant à l'échelle du *Global Perceptions Scale* sur un changement d'attitudes des professionnels à l'égard des personnes avec une DI (prétest $M = 3,7$, $SD = 0,26$, posttest $M = 3,9$, $SD = 0,34$).

Acquisition de connaissances sur l'abus sexuel des personnes ayant avec une DI

Les études de Bowman et al. (2010) et Hogg et al. (2001) ont évalué l'acquisition des connaissances concernant les abus sexuels chez les personnes ayant une DI et concluent à des changements significatifs après le programme. Pour l'équipe de Bowman et al. (2010), l'acquisition de connaissances étudiée concerne les facteurs associés à l'abus sexuel ($t(70) = 9,4$, $p < 0,001$), bien que ce changement soit considéré faible (60 % de moyenne). Dans le même sens, l'étude de Hogg et al. (2001) observe que la quasi-totalité (39/40) des professionnels offrant des services aux adultes ayant une DI ont augmenté de manière significative leurs connaissances sur les abus sexuels ($z = -5,50$, $p < 0,00025$, test unilatéral). Toutefois, le maintien de ces connaissances après le programme reste mitigé. En effet, parmi les deux groupes ayant suivi le programme, uniquement un seul a noté le maintien des connaissances six mois après le programme ($z = -1,49$, $p > 0,05$).

Confiance et compétence à enseigner la sexualité

Deux études ont cherché à mesurer le niveau de confiance des professionnels quant à leurs compétences à enseigner la sexualité (Eyres et al., 2016; Hogg et al., 2001). Selon les résultats exposés par Eyres et al. (2016), le programme a permis une augmentation significative ($t(55) = -9,849$, $p = 0,000$) du sentiment de compétence des participants à enseigner l'éducation à la sexualité entre les deux temps de collecte des données. Un suivi téléphonique effectué entre 6 à 12 semaines après la fin du programme a permis de constater que ce niveau de confiance n'a pas diminué et qu'il a même augmenté de manière significative dans certains cas ($t(29) = 0,911$, $p = 0,370$). Un constat similaire est fait du côté de Hogg et al. (2001) : des différences statistiques significatives entre le prétest et le posttest ($z = -2,8464$, $p = 0,0044$) sont observées relativement à une réponse négative des participants à l'énoncé : « Je ne pense pas avoir les compétences nécessaires pour m'occuper d'un client victime d'abus sexuels ». Il est donc possible de déduire qu'il y a une augmentation de confiance en leurs compétences à intervenir en cas d'abus sexuel.

Bonnes pratiques et défis de l'enseignement de la sexualité

Nelson et al. (2020) ont réalisé des entretiens individuels semi-dirigés abordant l'expérience des enseignants sur l'enseignement du programme d'éducation sexuelle SRHR. Les principaux résultats de l'étude permettent d'exprimer que les participants estiment que de bonnes façons d'enseigner l'éducation à la sexualité aux jeunes avec une DI comprennent des explications claires, concrètes, factuelles et nécessitent des informations de base. Les enseignants indiquent toutefois trois défis à l'enseignement de ce programme : 1) la capacité d'adapter les méthodes d'enseignement afin de bien accompagner les élèves en fonction des besoins variés (p. ex. capacités intellectuelles); 2) le manque de compétences nécessaires pour aborder les questions de santé sexuelle, notamment celles de culture et de religion; 3) le fait que l'éducation sexuelle est limitée à la sphère scolaire notamment en raison de différentes barrières (p. ex. parents réticents à en parler ou difficultés d'accès à l'information).

RECOMMANDATIONS / PRATIQUES PROMETTEUSES

À la lumière des études consultées et de leurs implications pour le déploiement de mesures de prévention, certains constats sont mis en évidence par les auteurs :

- Il est important de s'assurer que les sessions de formation soient menées de manière plus intensive afin de soutenir les apprentissages des intervenants et le changement d'attitudes (p. ex. préjugés) à l'égard des personnes handicapées (Bowman et al, 2010; Eyres et al., 2016);
- Afin de favoriser une participation soutenue des intervenants à un programme de formation, des conditions doivent être réunies dont la capacité de l'organisation à dégager son personnel sans affecter sa capacité à donner des services à la clientèle et de former le personnel qui assure une permanence dans l'organisation (Hogg et al., 2001);
- Nelson et al. (2020) affirment que si les enseignants ne reçoivent pas la formation ou le soutien nécessaire, ils risquent de s'appuyer sur leurs propres valeurs et expériences, incluant leurs préjugés relativement à la sexualité.

Tableau 16. Grilles synthèses des études retenues pour les programmes de prévention communautaire (ou sociétale)

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Bowman et al. (2010)	États-Unis	DI enfant et adulte	122 intervenants issus de services communautaires en santé mentale et de foyers de groupe résidentiel Échantillon composé de près du trois quarts de femmes, âge moyen d'environ 30 ans; moyenne d'expérience se situant entre 2,1 ans à 4,4 ans dans le domaine de la DI * Seulement 71 participants ont complété les deux temps de collecte des données	Programme de prévention des abus sexuels destiné aux prestataires de service qui desservent des personnes DI	1 rencontre de 4 h <u>Thèmes abordés</u> : Définitions de l'abus sexuel et des handicaps développementaux, identification et attitudes à adopter lors de la suspicion d'abus sexuel, prévention des abus sexuels, ressources d'aides et présentation des programmes et outils pédagogiques disponibles pour l'enseignement de l'éducation au SIDA, de l'éducation sexuelle et de la prévention des abus sexuels	Enseignement didactique, atelier et activités en petits groupes	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post	<u>Sexual Abuse Attitudes and Knowledge Questionnaire</u> : Élaboré pour l'étude, 2 échelles qui évaluent les attitudes (31 items) et les connaissances (12 items) concernant les abus sexuels et la sexualité (Échelle de type Likert de 1 à 5) <u>Global perceptions scale</u> : Adaptation de Rosencranz et al. (1969) Q. validé, évalue les attitudes à l'égard des personnes DI, 32 adjectifs associés à leur opposé (échelle de type Likert de 1 à 7)	Il existe une différence significative entre les deux temps de données concernant : 1. une meilleure connaissance des participants sur les facteurs liés à l'abus sexuel 2. un changement positif des attitudes des participants à l'égard de l'abus sexuel et de la sexualité chez les personnes DI GSP : Aucun changement significatif n'est observé concernant les attitudes envers les personnes DI

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Eyres et al. (2016)	États-Unis	DI enfant, adolescent et adulte	Échantillon composé de 56 adultes âgés de plus de 21 ans : 26 enseignants ; 7 assistants d'enseignement ; 13 thérapeutes ; 3 parents ; 7 administrateurs	Programme d'éducation à la sexualité destiné aux professionnels et parents étant en contact avec des personnes DI de la sixième année à l'âge adulte	1 rencontre de groupe d'une durée de 6 h <u>Thèmes abordés :</u> Développement humain, relations, compétences personnelles, comportement sexuel, santé sexuelle, société et culture	Formation sur quoi aborder et comment enseigner l'éducation sexuelle à des personnes ayant une DI en fonction de leur âge et développement	Étude de cohorte sans groupe témoin et mesures pré/post test	<u>Questionnaire sur le degré de confiance en ses compétences :</u> Élaboré pour l'étude, mesure le degré de confiance et de compétence à enseigner l'éducation sexuelle (5 items, échelle Likert en 6 points). ** Des questions ouvertes au pré et au posttest ont été ajoutées <u>Suivi téléphonique :</u> 31 participants volontaires, 6-12 semaines après le programme, ont été interrogés sur leur perception de leur compétence à enseigner l'éducation sexuelle aux personnes DI et sur la mise en œuvre de cet enseignement	La perception des participants quant à leur sentiment de compétence à enseigner l'éducation à la sexualité a augmenté entre les deux temps de collecte sur les 5 dimensions : enseigner la sexualité, les comportements sécuritaires ; les habiletés sociales ; la conscience de soi, leur capacité à mettre sur pied de telles activités <u>Suivi téléphonique :</u> Le sentiment de confiance s'est maintenu ou a augmenté de manière significative entre la fin du programme et l'appel de suivi. 70 % des participants ont fait de l'éducation la sexualité auprès des personnes DI

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Hogg et al. (2001)	Écosse	DI Adulte	40 professionnels offrant des services aux adultes avec une DI 35 femmes et 5 hommes âgés de 26-60 ans	Programme de formation sur les abus sexuels destiné aux professionnels intervenant auprès d'adultes avec une DI	Deux groupes professionnels offrant des services à des adultes avec une DI <u>Thèmes abordés :</u> définitions de l'abus sexuel; modèles d'abus; rôle du personnel et des soignants; conséquences et de l'abus pour les professionnels et les victimes. *Le contenu de programme a été testé par un groupe pilote	Le contenu a été enseigné en s'appuyant des études de cas, des activités évaluatives; des activités de groupe; l'utilisation des données de recherche; l'accréditation du cours et une compilation des bonnes pratiques La séquence d'organisation de la formation diffère entre les deux groupes, car on visait à bonifier l'expérience du groupe 1	Étude de cohorte sans groupe témoin avec mesures répétées : 1 prétest et 2 posttests (groupe 1); temps de base, prétest et posttest (groupe 2)	<u>Test de connaissance sur l'abus sexuel chez les personnes ayant une DI :</u> instrument élaboré pour l'étude à partir de la littérature (102 items) voir <i>Campbell et al. (1998) pour échelle de mesure (texte non disponible)</i> <u>Questionnaire d'attitude :</u> Élaboré pour l'étude, évalue les attitudes des professionnels à l'égard des personnes ayant une DI au sujet de la sexualité et de l'abus sexuel (95 items, échelle de type Likert de 1 à 5)	Entre le prétest et le posttest et ce, pour les deux groupes, les scores obtenus sur le plan des connaissances ont augmenté de manière significative Les analyses ne permettent toutefois pas de dire que les connaissances acquises ont été maintenues 6 mois après le programme, et ce, de manière significative (groupe 1). Un changement d'attitudes est observé de manière statistiquement significative sur 14 des 95 items mesurés en lien avec : une acceptation des pratiques formelles pour intervenir en cas d'abus, une meilleure confiance en leurs compétences intervenir en cas d'abus et une plus grande reconnaissance de vulnérabilité des personnes DI

	Pays	Clientèle	Participants au programme	But du programme	Contenu du programme	Spécificités de l'intervention	Type d'étude	Instruments de mesure	Résultats
Nelson et al. (2020)	Suède	DI légère à sévère adolescent 16-20 ans	10 professeurs de 4 écoles spécialisées pour personnes DI Échantillon composé de 6 femmes et 4 hommes, âgés de 24 à 55 ans Durée d'emploi : 6 mois à 20 ans (moyenne 8 ans)	Programme d'éducation à la sexualité	Programme Sexual and reproductive health and rights (SRHR), politique de l'Agence de santé publique de Suède en matière de sexualité et de santé reproductive, <u>Thèmes abordés</u> : sexualité, relations amoureuses et égalitaires	Les thèmes sont abordés en petit groupe et sur une base quotidienne, et ce, dans tous les cours sous diverses formes : conférences, événements spéciaux, etc.	Étude qualitative phénoménologique	<u>Entretien individuel semi-structuré</u> Abordant l'expérience des professeurs sur l'enseignement du programme SRHR, la manière de l'enseigner et du senti des professeurs dans l'enseignement de ces cours	L'enseignement représente un défi d'adaptation dans les méthodes d'enseignement afin de bien accompagner les étudiants en fonction des besoins variés (ex. capacités intellectuelles). Les méthodes d'enseignements perçues comme étant des bonnes pratiques concernent celles qui sont claires, concrètes, factuelles, et de base. Les enseignants estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour aborder les questions de santé sexuelle, notamment les questions de culture et de religion. L'éducation sexuelle est limitée à la sphère scolaire notamment en raison de différentes barrières (ex. parents réticents à en parler, difficultés d'accès à l'information, etc.).

Tableau 17. Grille synthèse de la robustesse des études pour les programmes de prévention communautaire

	Biais de l'étude	Rigueur méthodologique	Crédibilité des résultats	Pertinence transférabilité	Efficacité du programme avec les résultats	Efficacité du programme avec les biais
Bowman et al. 2010	Faible	Faible	Faible	Moyen	Pas clair	Inefficace
Eyres et al. 2016	Faible	Faible	Faible	Fort	Inefficace	Inefficace
Hogg et al. 2001	Moyen	Faible	Fort	Fort	Pas clair	Pas clair
Nelson et al. 2020	Moyen	Faible	Fort	Fort	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas

