

Université de Montréal

**Évaluation d'un programme de formation en matière d'agression sexuelle envers les  
enfants pour les communautés autochtones du Québec**

Par  
Xavier Barsalou Verge

Département de psychologie  
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des arts et des sciences  
en vue de l'obtention du grade de M.Sc. en psychologie option recherche

Décembre 2015

© Xavier Barsalou Verge, 2015

## Résumé

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est une problématique majeure affectant les communautés autochtones. Considérant les conséquences à long terme associées à l'AS, il est primordial que les intervenants soient formés adéquatement pour intervenir en cas d'AS puisque que cette problématique compromet le bien-être des enfants, de leur famille et de leur communauté. Le Centre d'expertise Marie-Vincent, en partenariat avec les communautés autochtones, a mis sur pied une formation en matière d'AS spécifiquement adaptée aux besoins des intervenants. De 2013 à 2015, 161 professionnels œuvrant dans les communautés autochtones ont participé à cette formation.

Deux phases de collecte de données distinctes ont été menées pour vérifier l'atteinte des objectifs du programme, soit l'amélioration des connaissances et des interventions en matière d'AS des participants. Lors de la première phase, les participants ont répondu à un questionnaire de réactions et à un test de connaissances. Une étude de cas multiples qualitative comportant quatre communautés a été réalisée lors de la deuxième phase.

En plus d'un taux d'appréciation élevé, les résultats révèlent une augmentation significative des connaissances, passant de 54 % à 87 % ( $t(125) = 16,4, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,68$ ). L'analyse des entrevues fait état d'une appropriation des contenus de formation dans la pratique professionnelle des participants. Ces derniers affirment avoir modifié la façon dont ils questionnent les enfants et être plus attentifs aux signes et symptômes d'une AS. Des changements sur le plan des attitudes, notamment sur l'importance du signalement, sont également rapportés. Finalement, la formation est considérée comme l'un des éléments déclencheurs d'une meilleure collaboration intersectorielle dans au moins une communauté.

**Mots-clés** : agression sexuelle envers les enfants, communautés autochtones, programme de formation, évaluation de programme, méthode mixte, transfert de connaissances.

## Abstract

Child sexual abuse (CSA) is a major issue affecting the well-being of indigenous communities. For this reason, the Marie-Vincent Centre of Expertise, in partnership with indigenous stakeholders, has created a training program on the topic of CSA specifically tailored to the needs of Québec's indigenous communities. From 2013 to 2015, 161 professionals took the training.

In order to evaluate this training, two distinct data collection phases were conducted. As part of the first data collection phase, participants completed a reaction questionnaire and a knowledge assessment questionnaire. Interviews with four subgroups of participants were conducted in the second phase of collection.

The overall satisfaction with the training was high and the participants' knowledge level significantly increased from 54% to 87% ( $t(125) = 16.4, p < 0.001, \eta_p^2 = 0.68$ ). Furthermore, interview results show an integration of training contents in the participants' professional practice. Participants mentioned that the training influenced the way they interrogate children. Being more aware of potential signs and symptoms of CSA was credited to the training. Changes in attitudes were also found, particularly in the importance of reporting abuses. Finally, an improved inter-sectoral collaboration was attributed to the program in at least one community.

**Keywords** : child sexual abuse, indigenous communities, training program, program evaluation, mixed method, knowledge translation.

# Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Liste des sigles.....	ix
Liste des abréviations.....	ix
Remerciements.....	xi
Introduction.....	1
Article 1.....	3
Current Knowledge on Child Sexual Abuse in Indigenous Populations of Canada and the United States: A Literature Review.....	5
Introduction.....	5
Background.....	6
Indigenous People in Canada and the United States.....	6
What is Child Sexual Abuse?.....	7
CSA and Indigenous Populations.....	7
Methodology.....	8
Results from the Literature on CSA in Indigenous Populations.....	9
Incidence Reports from Child Protection Services.....	9
Rates of CSA among Indigenous Peoples in North America.....	11
Risk Factors Associated with CSA in Indigenous Communities.....	15
Difficulties Associated with Disclosure of CSA in Indigenous Communities.....	16
The Consequences of Sexual Abuse in Indigenous Children.....	18

Discussion.....	22
Culturally Adapted Therapies and Intervention.....	22
Knowledge Transfer Needs with Respect to CSA in Indigenous communities in Canada .....	24
In closing: effective tools for more effective action .....	25
Article 2 .....	27
Évaluation d'un programme de formation en matière d'agression sexuelle envers les enfants pour les communautés autochtones du Québec .....	29
Introduction.....	29
Contexte théorique.....	29
L'agression sexuelle envers les enfants des communautés autochtones .....	29
Programmes existants en matière d'AS envers les enfants autochtones.....	32
Les besoins en transfert de connaissances des intervenants autochtones .....	32
Le programme de formation .....	34
Un programme de formation adapté à la réalité autochtone .....	34
Profil des participants .....	35
Méthodologie évaluative.....	37
Le modèle d'évaluation de formation de Kirkpatrick.....	38
Plan d'évaluation .....	39
Résultats.....	43
Appréciation des participants envers la formation et ses composantes .....	43
Niveau de connaissance des participants en matière d'AS envers les enfants .....	46
Évaluation des effets de la formation chez les participants .....	49
Discussion.....	52
Principaux résultats.....	52

La formation en tant qu'outil de transfert de connaissances.....	54
Forces et limites de cette étude .....	56
Conclusion .....	57
Annexe 1 .....	59
Conclusion générale.....	60
Retour sur les principaux résultats .....	60
Importance de l'évaluation .....	61
Importance du retour vers les communautés autochtones .....	62
Perspectives futures sur la recherche en transfert des connaissances .....	62
Bibliographie.....	65
Annexe .....	1

## Liste des tableaux

Table 1. Prevalence Rate of CSA in School Samples.....	14
Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants (N = 161).....	37
Tableau 2. Résultats au questionnaire de réactions.....	43



## Liste des figures

Figure 1. Communautés autochtones ayant bénéficié de la formation.....	36
Figure 2. Scores moyens obtenus au questionnaire d'évaluation des connaissances selon le niveau d'éducation.....	47
Figure 3. Scores moyens obtenus aux questionnaires d'évaluation des connaissances selon la modalité de formation (lieu, durée).....	48

## Liste des sigles

GRIPMA : Groupe de recherche et d'intervention psychosociale en milieu autochtone

CPE : Centre de la petite enfance

## Liste des abréviations

### Français

AS : Agression sexuelle

M : Moyenne

ÉT : Écart-type

Centre : Centre d'expertise Marie-Vincent

### Anglais

CSA : Child sexual abuse

PTSD : Post-traumatic stress disorder

*Je dédie ce mémoire à tous ceux et celles qui travaillent pour le mieux-être des enfants*

## Remerciements

De nombreuses personnes m'ont soutenu dans la rédaction de ce mémoire. Je tiens d'abord à exprimer ma reconnaissance au Centre d'expertise Marie-Vincent de m'avoir donné la chance de participer à ce projet. Plus précisément, j'aimerais remercier Mélanie et Renée pour leur accueil chaleureux. Renée, j'ai beaucoup apprécié tes précieux conseils, sans ta présence ce périple n'aurait pas été le même.

Je voudrais ensuite remercier mon directeur, Christian Dagenais, pour la confiance qu'il m'a accordée dès notre première rencontre. Christian, tu es une source d'inspiration et je souhaite sincèrement que notre collaboration continue bien après cette maîtrise.

Je tiens aussi à remercier mes collègues les apprentis Renard pour leur appui, leur créativité et leur complicité. Je tiens à souligner la contribution particulière d'Esther et Marco, mes compagnons de la première heure. Esther, ton amitié compte beaucoup pour moi.

Un grand merci à Nadim, Cherrilyn, Charlie, Tedi et Nicole qui m'ont gracieusement offert leur aide à différentes étapes de ma rédaction.

Merci également à mes amis Hubert, Mathieu, Étienne, Florence, Zak, Nadim, Amine, Phil, Valérie, Kadi, Tedi et Stéphane pour leurs encouragements et leur appui indéfectible au cours de ces deux dernières années. Un merci spécial à Camille, tu es une amie exceptionnelle!

Les derniers remerciements, mais non les moindres, sont adressés aux membres de ma famille, Nicole, Pierre et Héloïse, pour leur soutien inconditionnel durant toutes mes études. Vous m'avez fourni les conditions essentielles à ma réussite. Je vous en suis très reconnaissant.

## **Introduction**

De 2013 à 2015, en collaboration avec des communautés autochtones du Québec, le Centre d'expertise Marie-Vincent (Centre) a développé et dispensé des formations sur l'intervention lors d'un signalement d'une agression sexuelle (AS) envers un enfant. Le but de cette formation est d'augmenter le niveau de connaissance et de compétence des intervenants en la matière.

Ce mémoire porte sur l'évaluation de ce programme de formation. Cette évaluation a pour finalité de s'assurer que le programme remplit bel et bien ses objectifs. Pour ce faire, une méthodologie de recherche mixte a été employée. Des participants du programme de formation ont rempli des questionnaires et ont été interrogés.

Le mémoire, outre l'introduction, se présente en trois parties. La première est une recension des écrits sur l'AS chez les enfants autochtones. Elle a été publiée dans le *American Indian Culture and Research Journal*, une revue spécialisée en études autochtones. La recension est divisée en quatre thèmes principaux liés à la problématique : (1) les taux d'AS envers les enfants; (2) les facteurs de risques; (3) les difficultés associées aux dévoilements des abus en milieu autochtone et (4) les conséquences à long terme d'une AS chez un enfant autochtone (article 1). La deuxième partie du mémoire décrit en détail l'évaluation du programme de formation offert par le Centre et constitue le deuxième article du mémoire. La dernière partie présente une conclusion générale qui fait état des principaux résultats et des pistes de recherches.

## **Contribution des auteurs aux articles**

L'auteur principal, Xavier Barsalou Verge, a fait la recension des écrits et a rédigé le premier article. Il a collecté les données qualitatives (entrevues semi-structurées), a analysé les données qualitatives et quantitatives et a rédigé le second article. Mélanie M. Gagnon et Renée Séguin, du Centre, ont recruté les participants, ont collecté les données quantitatives et ont participé à la révision des deux manuscrits d'articles. Christian Dagenais, professeur agrégé au département de psychologie à l'Université de Montréal, a participé à la création du devis de recherche et a supervisé l'auteur principal dans ses analyses et dans sa rédaction.

# Article 1

Titre: Current Knowledge on Child Sexual Abuse in Indigenous Populations of Canada and the United States: A Literature Review

Auteurs : Xavier Barsalou Verge<sup>1</sup>, Mélanie M. Gagnon<sup>2</sup>, Renée Séguin<sup>3</sup> et Christian Dagenais<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Candidat au titre de M.Sc. en psychologie, Université de Montréal

<sup>2</sup> Ph.D, directrice du développement de l'expertise, Centre d'expertise Marie-Vincent

<sup>3</sup> B.Sc., chargée de projet, Centre d'expertise Marie-Vincent

<sup>4</sup> Ph.D, professeur agrégé, département de psychologie, Université de Montréal

Ce manuscrit a été publié dans le American Indian Culture and Research Journal, volume 39 numéro 3.

This manuscript was originally published in the American Indian Culture and Research Journal, volume 39, number 3.

**Résumé:** L'objectif de cet article est de faire l'état des lieux des connaissances existantes dans la littérature scientifique sur l'agression sexuelle envers les enfants en milieu autochtone. Quatre thèmes principaux en lien avec la problématique se dégagent des écrits : (1) les taux d'AS envers les enfants autochtones, (2) les facteurs de risques, (3) les circonstances entourant le faible taux de dévoilement des abus et (4) les conséquences et les répercussions à long terme. Une

discussion sur l'importance de la recherche et des données probantes dans le but d'améliorer le bien-être des enfants autochtones victimes d'AS conclut la recension.

**Abstract:** This article's objective is to review the scientific body of knowledge available on child sexual abuse (CSA) in indigenous communities. We found that there are four main areas of interest related to this issue: (1) rates of CSA among indigenous communities, (2) risk factors correlated with CSA, (3) the circumstances leading to low rates of disclosure of CSA, and (4) the long term consequences and repercussions associated with being a victim of CSA. The review concludes by discussing how important research and evidence-based practice are for improving the conditions of victims of CSA in indigenous communities.



# **Current Knowledge on Child Sexual Abuse in Indigenous Populations of Canada and the United States: A Literature Review**

## **Introduction**

This literature review was undertaken to assess the state of current knowledge, stemming from scientific research with regards to child sexual abuse (CSA) in indigenous communities. At first, this review was to be restricted solely to the indigenous peoples of Québec. However, since the literature on CSA in indigenous populations is extremely limited, the scope of our research was extended to include results from studies on indigenous peoples of Canada and the United States (Ketcher, 2008; Libby et al., 2004; Morin & Joncas, 2004; Morin & Lafortune, 2008; Muckle, 2011).

To simplify terminology, rather than “First Nations/Inuit” or “Native Americans/Alaska Natives” we use the term indigenous peoples used by the United Nations’ Declaration on the Rights of Indigenous People (UN General Assembly, 2008). While the United Nations has not yet adopted a single definition for “indigenous peoples,” a modern understanding of the concept encompasses the following criteria:

Self-identification as indigenous peoples at the individual level and accepted by the community as their member; historical continuity with pre-colonial and/or pre-settler societies; strong link to territories and surrounding natural resources; distinct social, economic or political systems; distinct language, culture and beliefs; form non-dominant groups of society; resolve to maintain and reproduce

their ancestral environments and systems as distinctive peoples and communities (United Nations, 2008).

## **Background**

### **Indigenous People in Canada and the United States**

In Canada, 1.4 million people (4.2% of the total population) self-identify as indigenous. Canada's indigenous population is composed of three main groups: First Nations (61%), Metis (32%), and Inuit (4%). Within those, there are over fifty different indigenous nations with their own language and culture (Statistics Canada, 2014). In the United States, 5.2 million people self-identify as indigenous. In a 2010 census, 1.7 percent of all Americans self-identified as American Indian or Alaska Native. There are 566 federally recognized tribes in the United States and close to fifty tribal groupings (the equivalent of Canada's indigenous nations) (Norris, Vines, & Hoeffel, 2012).

As indigenous populations in North America include multiple nations and tribes with distinct cultures, it would be simplistic to consider them as a single homogeneous group (Muckle, 2011). However, they share a common experience of events that include colonization, war, infectious disease outbreaks, the introduction of alcohol for barter, land dispossession, and cultural genocide caused by the institution of residential schooling (AINC, 1997; Beaulieu, 1997; Dickason, 1996; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, & Goldman, 1997b; Wesley-Esquimaux & Smolewski, 2004). Therefore, it is not surprising that indigenous communities are some of the poorest in North America and stricken by many social problems, including CSA.

## **What is Child Sexual Abuse?**

There are many definitions of CSA. Most of them share common ground, but there is still no consensus on the exact boundaries of the concept. Crucial criteria affecting the definition of CSA include variations such as the cutoff age for “childhood” and the specific acts that constitute CSA (Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). It is therefore important to be aware of each study’s definitions, since these can have a significant impact on results and may render comparisons between studies invalid. In this paper, CSA is defined as any sexual activity involving a child who is unable to give consent, including vaginal/anal intercourse, oral-genital contact, genital-genital contact, fondling, and exposure to pornography or to adults engaging in sexual activity (Sapp & Vandeven, 2005). The age range we attributed to childhood in this review was zero to eighteen years.

CSA is a worldwide problem that does not seem to be associated with a specific nation or culture (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009; Stoltenborgh et al., 2011). Its effects have been documented for many years in the scientific literature. They are pernicious and can have long-term impacts on victims’ physical and psychological health (Beitchman et al., 1992; Browne & Finkelhor, 1986; Putnam, 2003).

## **CSA and Indigenous Populations**

CSA is often considered one of the major challenges faced by indigenous communities in North America. However, data available on the issue is often contradictory. Sometimes, reported incidence rates of CSA are comparable to those found in the general population. Other times, incidence is much higher. Moreover, the reported data usually comes from clinical groups that do not accurately represent indigenous populations. Even when groups are representative,

it is difficult to generalize results from a single community or region to all indigenous populations (Bohn, 2003; Collin-Vézina, Dion, & Trocmé, 2009; Hamby, 2000).

Researchers usually agree on one point: the data available on CSA in indigenous communities is insufficient given the scope and seriousness of the problem. Indeed, with a population of about 6.4 million in Canada and the United States distributed among approximately 1,200 communities, it is surprising that over the last twenty-five years so few studies have been conducted on this issue. For this reason, we believe that compiling the available information on this issue is crucial.

## **Methodology**

This literature review was conducted using the Ovid search engine in June and July 2013. Initially, we searched three large databases, ERIC, MEDLINE, and PsychINFO, using the index terms “American Indians” and “Child Abuse.” As the American Psychological Association explains, the method of using index term searches is effective because “Index terms are controlled vocabulary terms used in database records to make searching easier and more successful. By standardizing the words or phrases used to represent concepts, [there is no] need to try and figure out all the ways different authors could refer to the same concept.” (The American Psychological Association website, 2012).

First, we read abstracts to see whether papers were about CSA in indigenous populations of Canada or the United States. The age range we attributed to “childhood” in this review was zero to eighteen years, although some authors defined childhood as zero to twelve years. We included articles in French and English. Articles written before 1990 were rejected. This initial step yielded a selection of fifty-four articles, which were then fully read.

Subsequently, we identified other articles from a bibliography on the subject created in 2009 by the *Centre d'expertise Marie-Vincent*, an organization that helps CSA victims ages twelve and younger, their parent(s), and/or their accompanying adult. We also searched the grey literature found online: government reports, practical guides, and other documents. Finally, to round out the literature review, we implemented a snowball search, starting from the references contained in the selected documents.

For the final screening, we retained only those articles containing information on the four themes that appeared to be the most significant in the available literature on CSA in indigenous populations of Canada and the United States: (1) incidence and prevalence rates, (2) risk factors, (3) difficulties associated with disclosure, and (4) consequences of CSA.

## **Results from the Literature on CSA in Indigenous Populations**

### **Incidence Reports from Child Protection Services**

Analyzing social service reports is one way to learn more about CSA in indigenous communities. Although these are not representative of actual CSA prevalence—since CSA cases are not always reported to the authorities—they still provide an overview of the situation. According to a meta-analysis by Soltenborgh and colleagues (2011) involving a total sample of close to 10 million participants worldwide, incidence rates were thirty times lower than prevalence rates. Specifically, the incidence rate (from informant studies) were four per 1,000 children, while the prevalence rate (from self-reported studies) was 127 per 1,000 children.

According to the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect conducted in 2008, out of 59.8 substantiated maltreatment cases per 1,000 indigenous children

living in the geographic areas served by the sampled agencies, one was a sexual abuse case. In comparison, out of the 11.8 substantiated cases per 1,000 in equivalent non-indigenous populations, 0.4 were cases of CSA. Therefore, the rate of substantiated sexual abuse investigations was 2.7 times greater for the indigenous population than for non-indigenous population (Sinha et al., 2011). Incidence reports from the 2003 Canadian Incidence Study were analyzed by race in a paper by Lavergne and colleagues (2008). All in all, 9,554 cases of suspected maltreatment were selected in this study. CSA was reported in similar proportions for Caucasians (5.5%) and aboriginals (5.8%), but was slightly less reported for blacks (3.5%) and Asians (3.1%). The proportions of substantiated cases presented a similar distribution, with 21.3 percent of Caucasian, 20.8 percent of indigenous, 11.8 percent of black, and 5.3 percent of Asian cases being substantiated, but intergroup difference was not statistically significant.

According to the Report of the Auditor General of Canada to the Legislative Assembly of Nunavut (2011), there were 44.3 incidents of sexual violation against children per 100,000 people in Nunavut and 4.3 incidents per 100,000 people for all of Canada. The race of the children at risk in Nunavut was not specified, but 84 percent of Nunavut's population identify themselves as Inuit.

Results of social service reports from the United States are also available. In a study covering more than 2,000 maltreatment cases in indigenous populations in the United States, CSA was involved in 28 percent of reported cases. The study reported that 55 percent of the aggressors were biologically related to the child and that 80 percent of the victims were female (Melton, Chino-Kelly, & Fullerton, 1993). In another study with cases documented by social services, a significant gap was found in the results. In the two national databases, CSA cases represented a high proportion (26.7% and 31.5%) of reported maltreatment cases. As for data

collected in Alaska and New Mexico, CSA rates were 14 percent and 11.5 percent, respectively. These rates are much closer to the national average observed in 1999, which was 11.3 percent of reported maltreatment cases (Earle & Cross, 2001).

### **Rates of CSA among Indigenous Peoples in North America**

Few studies have documented the rates of CSA in indigenous communities (Hamby, 2000; Morin & Joncas, 2004; Muckle, 2011). The available results often come from data collected in a single community or clinical group (Collin-Vézina et al., 2009; Hamby, 2000).

The results documenting sexual abuse among indigenous children are particularly varied. The literature reports sexual abuse prevalence rates in indigenous samples ranging from 0.8 percent to 66 percent among boys and 7 percent to 96 percent among girls (Blum, Harmon, Harris, Bergeisen, & Resnick, 1992; Devries, Free, Morison, & Saewyc, 2009; Duran et al., 2004; Farley, Lynne, & Cotton, 2005; Heath et al., 1999; Hobfoll et al., 2002; Koss et al., 2003; Lavoie, Fraser, Boucher, & Muckle, 2007; Lehavot, Walters, & Simoni, 2010; Libby et al., 2004; Libby, Orton, Beals, Buchwald, & Manson, 2008; Libby, Orton, Novins, Beals, & Manson, 2005; Lodico, Gruber, & Diclemente, 1996; Robin et al., 1997b; Saewyc, Pettingell, & Magee, 2003; Saylor & Daliparthi, 2005).

The wide gap in reported CSA prevalence rates may be due partly to sampling methods that included individuals from higher-risk groups (such as people with mental illness, people in prison, and sex workers), but it may also be partly due to the heterogeneity of indigenous communities. As an illustration, results from a worldwide meta-analysis on this issue revealed that United States/Canada prevalence rates were 20 percent for women and 8 percent for men (Stoltenborgh et al., 2011). The sections below will discuss in further detail the prevalence rates

of CSA found in the literature based on samples that were judged relatively representative of indigenous populations.

**Reported CSA prevalence rates from representative North American indigenous samples.** Several studies have been carried out with representative samples of indigenous populations. In a study conducted by Robin and colleagues (1997b) with 582 individuals in a community in the southwestern United States, reported rates of CSA were 49 percent among women and 14 percent among men—which is relatively high for a sample not taken from a clinical group. In this study, 78 percent of CSA had been carried out by family members. The authors created two sub-groups: individuals aged fifty or more and individuals younger than fifty. No man aged fifty or more reported suffering sexual abuse as a child. Among women aged fifty or more, the prevalence was 16 percent; among younger women, the rate was 56 percent. In another study conducted in seven communities in five American states, Koss and colleagues (2003) reported very different prevalence rates from one community to another, ranging from 4 percent to 40 percent among men, and from 10 percent to 53 percent among women. Results from a questionnaire completed by 969 individuals in Nunavik indicated that rates of CSA were 49 percent for women and 16 percent for men (Lavoie et al., 2007).

However, not all studies revealed disproportionate rates. In an epidemiological study involving participants from a reservation in the northern United States and two reservations in the Southwest, sexual abuse rates were much lower than those reported in other studies. The prevalence in the southwestern reservations was 7.6 percent among girls and 2.3 percent among boys, while in the northern reservation it was 7.2 percent among girls and 0.8 percent among boys. According to the authors, these results were somewhat similar to the United States national CSA estimates of 2004 (Libby et al., 2004).



Many studies have used samples consisting of students (see table 1). Blum and colleagues (1992) reported the lowest prevalence rates, which were comparable to worldwide findings in terms of self-reported sexual abuse (Stoltenborgh et al., 2011). Saewyc and colleagues (2003) found that while indigenous peoples had the highest prevalence rates for CSA both in 1992 and 1998, the rates were not significantly higher than those reported for African-American and Latino participants. Caucasian and Asian children in this sample reported the lowest CSA rates. In another study containing data on ethnic groups, indigenous peoples reported the highest incidence of CSA, but not significantly higher than African-Americans; in this same study, Caucasian children reported the lowest rates of sexual abuse (Lodico et al., 1996). Lastly, Devries and colleagues (2009) reported a high prevalence rate for sexual abuse among girls; however, the rate for boys was comparable to results in the general population.

Table 1

*Prevalence Rate of CSA in School Samples*

<b>Study</b>	<b>Year</b>	<b>Sample</b>	<b>Prevalence of sexual abuse</b>
Blum, et al.	1992	13,454 indigenous high-school students from eight regions in the United States	19 % of girls 10 % of boys
Saewyc, et al.	2003	All grade 9 and 12 students in Minnesota in 1992 (n=77,374) and 1998 (n=81,247)	17.9% of indigenous children in 1992  16.8% of indigenous children in 1998
Lodico, et al.	1996	A random sample consisting of 10% of Caucasian children (n=4815), and all African-American (n=373) and indigenous children (n=409) in grade 9 and 12 in a Midwestern state in the US who completed a questionnaire on high-risk behavior in 1989	27.5% of indigenous girls  8.3% of indigenous boys
Devries, et al.	2009	445 indigenous girls and 360 indigenous boys attending high school in British Columbia who have already had sexual intercourse	40 % of girls  10 % of boys

**Literature review of the prevalence of CSA in indigenous communities.**

Unfortunately, there is no systematic study or survey on the prevalence of CSA in indigenous communities that would help us to precisely quantify the extent of the problem. We found only one survey that focuses on the prevalence of CSA among indigenous children in Canada (Collin-Vézina et al., 2009). In the twenty studies (dating from 1989 to 2007) reviewed in this survey,

prevalence rates ranged from 16 percent to 100 percent. More specifically, moderate rates (16–36%) of sexual abuse were found in eight studies, high rates (44–67%) in seven studies, and extremely high rates (75–100%) in five studies. After eliminating studies that were either misquoted or that included high-risk groups, the authors believed that a prevalence rate of 25 percent to 50 percent reflected the reality of sexual abuse among indigenous children under the age of eighteen years.

In short, given the wide-ranging diversity that characterizes indigenous people throughout North America, as shown by the results cited above, which range from 0.8 percent to 40 percent among men and from 7.2 percent to 53 percent among women, it is difficult to establish a comprehensive overview of CSA among indigenous communities. Reported rates among indigenous peoples, which are often greater than rates in the general population, suggest that CSA is a major problem in these communities.

### **Risk Factors Associated with CSA in Indigenous Communities**

Numerous risk factors associated with child and family environment characteristics seem to influence the incidence of CSA in indigenous communities. In a majority of studies on the prevalence of CSA, the difference between men and women was statistically significant: considerably more women than men were victims of CSA (Embree & De Wit, 1997; Kunitz, Levy, McCloskey, & Gabriel, 1998; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson, & Goldman, 1997a; Robin et al., 1997b).

With respect to family environment characteristics, alcohol abuse also seemed to be a risk factor in indigenous communities. Robin and colleagues (1997b) reported that 74 percent of participants in their study who suffered sexual abuse as children had parents who were alcoholics. Embree & De Wit (1997) showed a correlation between CSA and a drinking problem

for either parent. According to McKenna (cited in Morin & Lafortune, 2008), 95 percent of sexual offense trials in an itinerant court were directly related to alcohol consumption in adults. In addition, Saylor and Daliparthi (2005) stated in their study that 100 percent of female participants who suffered sexual abuse with penetration in childhood reported that the offender was under the influence of substances or alcohol and 54 percent reported that they themselves had been under the influence of drugs or alcohol.

A poor parent-child relationship is a risk factor associated with sexual abuse (Embree & De Wit, 1997). According to social workers interviewed in the Far North of Québec, lack of parental supervision is another risk factor that should be considered (Morin & Lafortune, 2008). The social and geographical isolation of some indigenous communities is considered as serious a risk factor for sexual abuse, as are overcrowded accommodations (EchoHawk & Santiago, 2004; Fox, 2003; GRIPMA, 2005; Quebec Native Woman, 2011).

In summary, being female, living with alcoholic parents, having an unhealthy parent-child relationship, being under little or no parental supervision, living in an isolated region, and being subjected to overcrowded family living conditions have all been identified as risk factors associated with CSA in indigenous communities.

### **Difficulties Associated with Disclosure of CSA in Indigenous Communities**

There seems to be a lack of understanding regarding the problem of CSA in indigenous communities as well as a lack of resources available to victims. In addition, indigenous practitioners sometimes experience difficulties dealing with their own history of sexual victimization, which may lead them to neglect reported cases of sexual abuse (GRIPMA, 2005). Intergenerational resentment toward authority, fear of the legal system, and anxiety with

regards to confidentiality may also be present. These factors are additional variables that contribute to low sexual-abuse disclosure rates (Collin-Vézina et al., 2009; GRIPMA, 2005). The “code of silence” seems to be widespread in indigenous communities. A study conducted in Nunavik reported that CSA cases are often camouflaged (Morin & Lafortune, 2008). Certain members of the community go so far as to intimidate victims of CSA to protect themselves, a member of their family, or a friend from being identified as a sexual offender (Morin & Lafortune, 2008). It appears that CSA cases were more often revealed when major crises occurred—for example, when extreme violence or self-destructive behavior by victims occurred (Morin & Lafortune, 2008). According to results collected by *Groupe de recherche et d’intervention psychosociale en milieu autochtone* (Aboriginal Research and Psychosocial Intervention Group, or GRIPMA, (2005), 51 percent of sexual abuse victims revealed to practitioners that they had not disclosed the abuse because they had been threatened by the offender’s family or friends; however, the practitioners believed that the actual rate of non-disclosure due to this reason was 77 percent. Moreover, 47 percent of sexual abuse victims told practitioners that they had not made a disclosure because they had been threatened or intimidated by their own family or friends.

According to GRIPMA (2005), the reasons most often cited by victims for not disclosing sexual abuse are fear (93%), shame (84%), and unwillingness to engage with the legal system (77%). Collin-Vézina and colleagues (2009) agree. According to them, children do not disclose sexual abuse not only because they fear authority, but also because they fear they will be ostracized by their extended family. Moreover, CSA victims experience guilt and shame. In geographically isolated communities, revealing sexual abuse forces victims to leave the

community to obtain the care and support they need, which is yet another obstacle to disclosure (GRIPMA, 2005; Morin & Joncas, 2004).

## **The Consequences of Sexual Abuse in Indigenous Children**

The consequences of CSA in the general population are extensively documented in the literature. Few studies, however, have focused specifically on the consequences of CSA in indigenous populations.

**Addiction.** The experience of sexual abuse in childhood appears to have repercussions on alcohol and drug addiction in adulthood. Studies by Libby and colleagues (2004; 2008) have compared two indigenous groups—one consisting of individuals from the southwestern United States, and the other from the northern United States. In the northern community, sexual abuse in childhood was associated with alcohol abuse in adulthood as well as substance abuse and addiction, but was not associated with alcohol addiction. In the southwestern communities, only drug addiction was significantly associated with sexual abuse in childhood. More extensive analyses of the same data revealed that sexual abuse in childhood increased the likelihood of substance abuse in adulthood in the northern community but not in the southwestern communities (Libby et al., 2004). These results are a telling example of the differences between communities and serve as a reminder that results from a particular indigenous community may not be generalized. In a study that examined the link between sexual abuse in childhood and alcohol addiction in adulthood, results revealed that young boys who were physically and sexually abused face a greater risk of developing an addiction to alcohol; the same was found in the case of girls who had been sexually abused (Koss et al., 2003). Excessive alcohol

consumption in adulthood among males was also correlated with sexual abuse in childhood in another study (Embree & De Wit, 1997).

**Psychological problems and psychiatric disorders.** Libby and colleagues (2004) reported that in their studies CSA was also associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) in both sets of participants (from the northern and southwestern United States). In the southwestern group CSA was also associated with the development of depression/dysthymia and anxiety disorders. Robin and colleagues (1997b) also reported a link between sexual abuse in childhood and PTSD, and showed that sexual abuse was associated with the development of other psychiatric disorders. Men who were victims of sexual abuse in childhood were more likely to be diagnosed with antisocial personality disorder, addicted to drugs, and more subject to affective disorders. Women who were victims of sexual abuse in childhood were at greater risk of developing antisocial personality disorder, substance-related disorder, affective disorder, anxiety disorder, and PTSD. Another study by Robin and colleagues (1997a) found that 63 percent of women who received long-term treatment for a mental disorder or substance-abuse problems had been victims of sexual abuse in childhood. The corresponding proportion reported for men was 20 percent. Men who had been victims of sexual abuse in childhood were more likely to seek long-term hospital treatment for their mental health problems rather than regular check-ups. In addition, adults who had been victims of sexual abuse in childhood were at greater risk of experiencing symptoms of three or more mental disorders than men who had not been sexually abused. CSA victims are more likely to avoid stimuli associated with sexual abuse, which is a symptom of PTSD (Deters, Novins, Fickenscher, & Beals, 2006). However, CSA victims in this study did not exhibit sufficient criteria to establish a PTSD diagnosis.

Barker-Collo's (1999) study compared Caucasian women who had been victims of sexual abuse in childhood with indigenous women. Both groups were alike with regard to various socio-demographic variables: level of education, age when sexual abuse first occurred, relation to the offender, extent and frequency of sexual abuse, and marital status. The study showed that indigenous women developed significantly more symptoms than Caucasian women. More common symptoms in indigenous women were divided in three categories: somatic symptoms (headaches, weight loss without dieting, uncontrollable crying); symptoms associated with sleep disturbance (insomnia, waking early in the morning, waking in the middle of the night); and symptoms associated with sexual difficulties (unsatisfying sex life, disturbing thoughts and feelings during sexual intercourse, and sexual thoughts at inappropriate times). Blum and colleagues (1992) reported that adolescents experiencing severe distress were two and a half times more likely to have been sexually abused (21.9% as compared with 8.5%).

**Behavioral problems.** CSA is also associated with certain behavioral problems. In Blum and colleagues' study (1992), adolescent sexual abuse victims were more likely to run away from home than teenagers who had not been sexually abused. They also faced greater suicide risk. More of them had attempted suicide in the past year, with continuing suicide ideation, or to have made several suicide attempts in the course of their lives. In a study by Robin and colleagues (1997b), participants who had been CSA victims were more likely to report behavioral problems in adolescence or adulthood. In adolescence, young men who had been sexually abused were more likely to be suspended from school, break rules, be arrested, be summoned to appear in court, lie, steal, damage private property, run away from home, and have sexual intercourse at an early age. On top of those behavioral problems, girls also had poor school attendance and drank alcohol in excess. In adulthood, the behavioral problems in both



men and women who had been sexually abused included greater likelihood of attempting suicide, financial difficulty, and poor social networks. Men also reported more episodes of drunkenness. In their study, Kunitz and colleagues (1998) found that sexual abuse was a risk factor for conduct disorder in adolescence. Conduct disorder is a psychiatric condition characterized by behaviors that violate other people's rights and social standards (American Psychiatric Association, 2000).

**Sexual behavior problems.** CSA is also associated with sexual behavior problems. Study results from Lodico and colleagues (1996) indicate that CSA victims were at greater risk of being sexually abused as adolescents and were also more likely to use sexual coercion. According to data collected from a group of indigenous schoolchildren, sexual abuse was also associated with a greater likelihood of pregnancy in adolescent girls. Boys who had been sexually abused were more likely to have had a blood-borne and sexually transmitted infection and to have caused a pregnancy (Devries et al., 2009). Data collected in other studies seems to corroborate the hypothesis that girls in indigenous populations who were sexually abused were more likely to experience teen pregnancy (Boyer & Fine, 1992; Kenney, Reinholtz, & Angelini, 1997). In a study conducted among indigenous and Caucasian women in a Calgary community centre, victims of sexual abuse were more likely to contract a blood-borne and sexually transmitted infection, to smoke, and to have many sexual partners, regardless of ethnic background. Study results by Hobfoll and colleagues (2002) showed that CSA was associated to both the risk of blood-borne and sexually transmitted infection and to having had sexual partners who were infected.

**Relational problems.** According to the literature, being sexually abused in childhood has an impact on a victims' ability to form relationships in adulthood. Sexual abuse in childhood

was negatively correlated with relationship satisfaction among couples (Devries et al., 2009). In addition, victims of physical or sexual abuse in childhood reported experiencing more situations of abuse in adulthood (Bohn, 2003). Libby and colleagues' (2008) results suggest that sexual abuse in childhood was a factor that influenced parental dissatisfaction in adulthood.

## **Discussion**

### **Culturally Adapted Therapies and Intervention**

A number of social programs have been developed and implemented in response to the needs of indigenous communities. However, given indigenous peoples' wariness of non-indigenous social authorities, great care must be taken to create relationships of trust before launching new intervention programs. As the National Aboriginal Health Organization has asserted, research conducted in indigenous communities has generally been more helpful to researchers than to the communities themselves (National Aboriginal Health Organization (NAHO), 2003).

To be helpful to minority ethnic groups, therapy must be culturally adapted (Barker-Collo, 1999; Gone, 2009; Sue, Arredondo, & McDavis, 1992; Sue, Zane, Nagayama Hall, & Berger, 2009). Accordingly, there is a growing call to adapt practices to respond more effectively to indigenous communities' needs in several areas (Thomas Prokop, McKay, & Gouch, 2007; Vernon & Bubar, 2001). For example, Ashby and colleagues (1988) criticize the use of therapeutic treatment for sexual abuse victims based on the nuclear family model. Since this model is not found in indigenous communities, this type of clinical intervention is inappropriate from a cultural perspective.

As Vernon and Bubar (2001) have pointed out, intervention programs will not necessarily be accepted in indigenous communities simply because program administrators are well-intentioned and wish to adapt their practices to the cultural context. An in-depth understanding of the issue and the context is a first step toward cultural adaptation, but target communities must be receptive to the program. Before carrying out these intervention programs, one must make sure that the communities are ready and willing to implement it (Vernon & Bubar, 2001). Hamby (2000) agrees, emphasizing that each community's resources and strengths should be taken into account in addressing the issue of sexual abuse. Measures implemented in support of communities must be relevant to their history and culture. In short, change must come from the communities and never be imposed on them. One way of fostering acceptance of intervention programs may be to use a participative approach. By involving communities at every step of program development and implementation, such an approach should, in theory, favor acceptance (Bigfoot & Susan, 2009; Morency, 2001). Conclusions of a report on community-based participatory research in American Indian and Alaska Native communities suggest this method holds great promise but also presents many challenges (Chawla Sahota, 2010). Therefore, before approaching indigenous communities, researchers should determine how the potential results of the study will truly benefit the communities; inform themselves on the beliefs, religion, and culture of the people with whom they will work; design the study as a partnership project between indigenous communities and researchers; and finally, as much as possible, participate in cultural sensitivity workshops or training to refine intercultural communication skills and foster respect for cultural diversity (Davis & Reid, 1999).

Another issue raised by some researchers is the possibility of reconciling evidence-based therapies and culturally adapted therapies. In many cases, however, culturally adapted therapies

lack the empirical grounding of evidence-based interventions. Gone (2009) recommends, as a first step, that recognized therapies be evaluated with groups representing ethnic minorities to see if they retain their efficacy. Whaley and Davis (2007) agree with this approach, arguing that established therapies should be validated with groups representing ethnic minorities to determine whether they should be adapted.

Bartgis and BigFoot (2010) agree with the above, they see culturally adapted and evidence-based practices as not two sides of the same coin, but rather two different approaches with the same goal of improving the lives of those served. Therefore, understanding how they can complement one another is an important step in addressing health disparities among indigenous people. *Honoring Children—Mending the Circle*, an adaptation for indigenous people of an evidence-based child trauma treatment, is an example of these kinds of practices. In this treatment approach, an intervention shown to be effective is implemented within a framework that supports indigenous traditional beliefs of wellness, spirituality, and well-being (Bigfoot & Susan, 2009). These new approaches, which involve culturally adapting evidence-based practices to indigenous communities, represent an important first step; however, they must be evaluated to determine their relevance and flexibility (Morin & Joncas, 2004).

## **Knowledge Transfer Needs with Respect to CSA in Indigenous communities in Canada**

As mentioned above, it is important to use effective, scientifically proven facts whenever possible. To be effective, however, interventions must address real needs. In this section, we focus on the needs expressed by indigenous communities and documented in the literature in Canada.

The literature provides information about the needs of practitioners who work with CSA victims in indigenous communities. One conclusion of an Ontario research report on family violence within indigenous communities was that indigenous practitioners wanted to pursue further training in dealing with cases of family violence (Ontario Native Women's Association, 1989). Among the few agencies that offered this type of training, it was reported that more information and guidance was desperately needed to address the needs of victims of CSA. Practitioners also said that they needed more support and therapy to help them deal with difficult work-related situations. They reported high levels of stress and professional fatigue and great difficulty detaching themselves emotionally from their cases.

More recently, a Québec report uncovered a lack of knowledge and training among indigenous practitioners with respect to sexual abuse (GRIPMA, 2005). Indeed, nearly 60 percent of practitioners believed that they were not sufficiently well-equipped to manage sexual abuse cases. Of these, nearly all (93%) stated the need for more training programs for practitioners to reduce the incidence of sexual abuse in indigenous communities. One of the report's recommendations was that the federal government, in partnership with communities and agencies, create a screening and intervention training program for frontline practitioners—including early childhood educators—as is offered to practitioners in the health, social service, and education sectors.

### **In closing: effective tools for more effective action**

CSA is a major issue in indigenous communities, as indicated by the prevalence rates cited in the literature. However, not all studies report alarming rates, and some communities have made considerable efforts to address the situation. Unfortunately, sexual abuse in

indigenous communities remains a taboo subject; given the low rate of disclosure and related constraints, it is difficult to bring cases of sexual violence to light. This is especially problematic because sexual abuse can have many long-term consequences for victims. That is why it is important for more research to address this issue, adding to the current body of knowledge, raising awareness, and fostering prevention and treatment, in order to help indigenous victims, their families, and their communities.

While doing this review, we were surprised by the lack of research on protective and prevention factors. In fact, only a single study on protective factors against the adverse correlates of CSA was found (Pharris, Resnick, & Blum, 1997). Considering the high prevalence rates and confirmed consequences of CSA, research in these areas might give meaningful insight to guide and improve actions leading to victims of CSA wellbeing; as well as preventing it. Consequently, we recommend that further research focus on prevention and protective factors of CSA.

## Article 2

### Informations relatives à l'article

Titre: Évaluation d'un programme de formation en matière d'agression sexuelle envers les enfants pour les communautés autochtones du Québec

Auteurs : Xavier Barsalou Verge<sup>1</sup>, Renée Séguin<sup>2</sup>, Mélanie M. Gagnon<sup>3</sup> et Christian Dagenais<sup>4</sup>

1 Candidat au titre de M.Sc. en psychologie, Université de Montréal

2 B.sc., Chargée de projet, Centre d'expertise Marie-Vincent

3 Ph.D, Directrice du développement de l'expertise, Centre d'expertise Marie-Vincent

4 Ph.D, Professeur agrégé, département de psychologie, Université de Montréal

Sera traduit et soumis à la revue : Children and Youth Services Review

**Résumé :** L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est une problématique majeure présente dans toutes les cultures qui compromet le bien-être des enfants, de leur famille et de leur communauté. Dans le but de soutenir les intervenants qui travaillent auprès des enfants en contexte autochtone, un programme de formation visant le développement des connaissances en matière d'agression sexuelle envers les enfants a été élaboré en étroite collaboration avec des professionnelles autochtones. La présente étude divulgue les résultats de l'évaluation de ce programme de formation et a pour but de documenter l'impact de cette activité de transfert de connaissances chez les participants. Concrètement, un questionnaire de réactions (n = 144), un

questionnaire d'évaluation des connaissances (n = 126) et une étude de cas multiples qualitative basée sur une série d'entrevues individuelles (n = 43) ont servi de mesures évaluatives. La formation a bien été reçue par les participants comme le montrent les résultats du questionnaire de réactions et les témoignages recueillis lors des entrevues. Le niveau de connaissance a augmenté de façon significative à la suite des formations, passant de 57 % à 84 % ( $t(125) = 16,4$ ,  $p < 0,001$ ). La taille d'effet de cette différence est importante ( $\eta^2 = 0,68$ ). Selon les répondants, la formation a eu un impact sur leurs attitudes, leur pratique professionnelle et la collaboration intersectorielle. Les résultats de l'évaluation sont positifs et confirment l'importance de soutenir les intervenants dans leur travail auprès des enfants victimes d'AS. Par ailleurs, d'autres recherches évaluatives sont nécessaires pour confirmer l'efficacité de ce type de formation.



# **Évaluation d'un programme de formation en matière d'agression sexuelle envers les enfants pour les communautés autochtones du Québec**

## **Introduction**

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est l'une des nombreuses problématiques nuisant au bien-être des populations autochtones. À cet égard, les taux d'AS chez les enfants autochtones sont souvent plus élevés que dans la population générale. Considérant les conséquences à long terme chez les victimes, il est important que les intervenants qui travaillent auprès des enfants soient mieux informés. Cet article présente le compte rendu des résultats de l'évaluation d'un programme de formation sur la problématique de l'AS envers les enfants. Ce programme vise à outiller les intervenants afin d'améliorer les services offerts aux jeunes enfants et à leurs proches.

## **Contexte théorique**

### **L'agression sexuelle envers les enfants des communautés autochtones**

À ce jour, il n'existe aucune étude populationnelle de prévalence ou d'incidence portant sur la totalité des cas d'AS envers les enfants dans les communautés autochtones. En regard de la littérature, il s'avère que l'ampleur du problème de l'AS envers les enfants dans les communautés autochtones demeure difficile à documenter en raison de plusieurs facteurs, notamment : les différences importantes dans la définition des AS (âge de la victime, liens avec l'agresseur, inclusion ou non des contacts non physiques, etc.), l'utilisation de données recueillies auprès de groupes considérés à risques (prostituées, personnes atteintes de troubles

de santé mentale, détenus), l'hétérogénéité retrouvée au sein des sociétés autochtones ainsi que les méthodologies utilisées (échantillonnage, mode de collecte, type de question, etc.).

Par ailleurs, il est à noter que l'AS est, encore à ce jour, un sujet empreint de tabous en milieu autochtone et que de nombreux facteurs sociaux et culturels tels qu'une méfiance envers les autorités, une crainte entourant le bris de la confidentialité suite à un signalement ainsi qu'un climat qui encourage la loi du silence pourraient expliquer le faible taux de dévoilement en milieu autochtone (Collin-Vézina et al., 2009; GRIPMA, 2005; Morin & Lafortune, 2008).

Les écrits scientifiques sur la prévalence des AS dans les communautés autochtones du Canada et des États-Unis rapportent des écarts variant de 7 % à 96 % chez les femmes et de 0,8 % à 66 % chez les hommes (Blum et al., 1992; Devries et al., 2009; Duran et al., 2004; Farley et al., 2005; Heath et al., 1999; Hobfoll et al., 2002; Koss et al., 2003; Lavoie et al., 2007; Lehavot et al., 2010; Libby et al., 2004; Libby et al. 2008; Libby et al., 2005; Lodico et al., 1996; Robin et al., 1997b; Saewyc et al., 2003; Saylor & Daliparthi, 2005).

Dans une recension des écrits sur les taux de prévalence d'AS durant l'enfance au sein des communautés autochtones du Canada, Collin-Vézina, Dion et Trocmé (2009) estiment le taux de prévalence de 25 à 50 %. Alors que dans une autre recension réalisée à partir d'échantillons du Canada et des États-Unis (Barsalou-Verge, Gagnon, Séguin, & Dagenais, 2015), les taux de prévalence rapportés se situent entre 7,2 % à 53 % chez les femmes, et 0,8 % à 40 % chez les hommes. En bref, bien que l'ampleur du problème diffère d'une communauté à l'autre, les taux de prévalence élevés rapportés dans les différentes études confirment l'étendue du problème.

L'AS durant l'enfance engendre à court et à long terme de lourdes conséquences chez les victimes. Au cours des 30 dernières années, la recherche dans le domaine a permis de

comprendre que chaque enfant réagit différemment suite à une AS (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). En effet, les difficultés en lien avec l'AS peuvent se manifester de différentes façons et à différents niveaux d'intensité. Les études révèlent notamment que plusieurs enfants présentent des comportements sexuels inappropriés ainsi que des symptômes de stress post-traumatique à la suite d'une AS (Kendall-Tackett et al., 1993; Tyler, 2002). Chez d'autres enfants, la présence de symptômes de dépression, d'anxiété et de somatisation de même que des comportements agressifs ou d'opposition, des signes de régression, des problèmes d'attention et de concentration et des difficultés d'apprentissage et d'adaptation en milieu scolaire sont observés (Daignault & Hébert, 2009; Hébert, Cyr, & Tourigny, 2011). De plus, les enfants victimes seraient plus à risque d'être victimisés à nouveau à l'adolescence ou à l'âge adulte (Finkelhor, 1997; Maniglio, 2009). À l'adolescence, les séquelles les plus évidentes sont les comportements d'isolement, les symptômes de dépression, les comportements d'automutilation, le stress post-traumatique, la consommation de drogues et d'alcool, les comportements sexuels à risque et l'implication dans des actes illégaux (Kendall-Tackett et al., 1993; Tyler, 2002). À long terme, les études révèlent également des conséquences psychologiques considérables, comme le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété, l'abus de drogues ou d'alcool, les troubles de la personnalité, les troubles de l'alimentation et les comportements suicidaires (Finkelhor, 1997; Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011; Maniglio, 2009; Tyler, 2002).

Les études réalisées auprès des communautés autochtones font état des conséquences à long terme auxquelles les victimes d'AS sont confrontées tout au long de leur vie. Ces études associent l'AS durant l'enfance à des problèmes d'abus et de dépendance aux substances (Koss et al., 2003; Libby et al., 2004; Libby et al., 2008), des troubles de santé mentale (Deters et al.,

2006; Libby et al., 2005; Robin et al., 1997a), des troubles de comportement (Kunitz et al., 1998; Robin et al., 1997b), des comportements sexuels problématiques (Devries et al., 2009; Hobfoll et al., 2002) ainsi qu'à des problèmes relationnels (Devries et al., 2009; Libby et al., 2008).

### **Programmes existants en matière d'AS envers les enfants autochtones**

Il existe quelques programmes qui s'intéressent spécifiquement à l'AS envers les enfants dans les milieux autochtones. Ceux-ci proposent des interventions qui touchent diverses dimensions de la problématique. Par exemple, *Pathway to Hope* est un programme qui encourage la guérison intergénérationnelle en mettant fin au silence et au déni qui entourent les AS dans les communautés (Payne, Olson, & Parrish, 2013). *Le Community Holistic Circle Healing Process* se distingue par son approche centrée sur l'utilisation de pratiques d'intervention ancestrales auprès des victimes, des agresseurs et de leur famille (Couture, Parker, Couture, & Laboucane, 2001). La thérapie *Honoring Children - mending the circle* (BigFoot & Schmidt, 2010) quant à elle incorpore l'utilisation de pratiques ancestrales à une thérapie cognitive comportementale (Mannarino, Cohen, Deblinger, Runyon, & Steer, 2012). Toutefois, puisqu'un seul de ces programmes a fait l'objet d'une recherche évaluative (*Community Holistic Circle Healing Process*), des études sont nécessaires afin de pouvoir tirer des conclusions quant à l'efficacité de ces initiatives.

### **Les besoins en transfert de connaissances des intervenants autochtones**

Un rapport canadien qui documente la violence familiale en milieu autochtone conclut que les intervenants sociaux souhaitent recevoir plus de soutien et d'information afin d'être en mesure d'intervenir adéquatement auprès des enfants victimes d'AS (Ontario Native Women's Association, 1989). Les répondants soulignent que l'AS envers les enfants est une

problématique particulièrement difficile pour laquelle le tabou entourant l'AS doit être pris en considération lors des interventions. Seulement sept des 42 agences des services sociaux rapportent offrir des services directement en lien avec la problématique de l'AS par le biais d'interventions auprès des victimes et des agresseurs.

Un autre rapport fait état du manque de connaissances des intervenants autochtones en matière d'AS (GRIPMA, 2005). Près de 60 % des intervenants interrogés jugent qu'ils ne sont pas suffisamment formés pour intervenir et 93 % d'entre eux sont d'avis que la mise en place de formations est nécessaire. Ce dernier rapport recommande au gouvernement canadien de développer, en partenariat avec les communautés autochtones et différents organismes, une formation en matière de dépistage et d'intervention. En outre, le rapport suggère que la formation soit dispensée aux intervenants de première ligne, c'est à dire, les intervenants de la santé, de la petite enfance et des services sociaux.

Par ailleurs, BigFoot et Schmidt (2010) attribuent le manque d'intervenants qualifiés à la récurrence des situations de crise dans les communautés autochtones. Ces crises multiples auraient pour effet d'engendrer des symptômes de trauma vicariant chez les intervenants et de mener à des épuisements professionnels. De plus, selon ces auteurs, les avantages sociaux et monétaires offerts pour attirer les nouveaux diplômés provenant de l'extérieur des communautés en échange d'une période de travail circonscrite ne semblent pas répondre aux besoins des communautés en raison du roulement périodique du personnel qualifié. Ces constatations font ressortir l'importance de former une relève professionnelle autochtone qualifiée sur la question des AS envers les enfants. Il s'agit là d'un défi de taille considérant l'isolement des communautés autochtones et le peu de ressources dont elles disposent pour faire face à de

nombreux problèmes sociaux. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'initiatives innovantes pour former et appuyer les intervenants s'impose.

## **Le programme de formation**

### **Un programme de formation adapté à la réalité autochtone**

Le Centre d'expertise Marie-Vincent (Centre), un centre qui vient en aide aux enfants âgés de 12 ans et moins victimes d'AS ainsi qu'à leurs parents, a adapté sa programmation de formation pour mieux répondre aux besoins des communautés autochtones. En collaboration avec des partenaires actifs des communautés autochtones du Québec, le Centre a développé une formation visant à accroître les connaissances et le niveau d'aisance en matière d'AS des intervenants en milieu autochtone. Cette formation comporte trois thèmes principaux : 1) L'intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle envers un enfant; 2) Les réactions et séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant; et 3) Les comportements sexuels chez les enfants (voir l'annexe 1 pour un aperçu détaillé des contenus de formation). La traumatisation vicariante est aussi brièvement abordée. Le programme de formation est déployé selon deux formules, soit une formation d'une durée de cinq jours (32,5 heures) dispensée au Centre (formule 1) ou une formation de trois jours (19,5 heures) offerte dans les communautés (formule 2).

La formule de cinq jours comprend deux demi-journées consacrées à la pratique des techniques d'entrevues par le biais de jeux de rôles avec des comédiens. De plus, une thérapeute de l'équipe clinique du Centre est disponible afin de répondre aux besoins individuels des participants dans les cas où une charge émotionnelle en lien avec le sujet abordé surgisse. Lorsque la

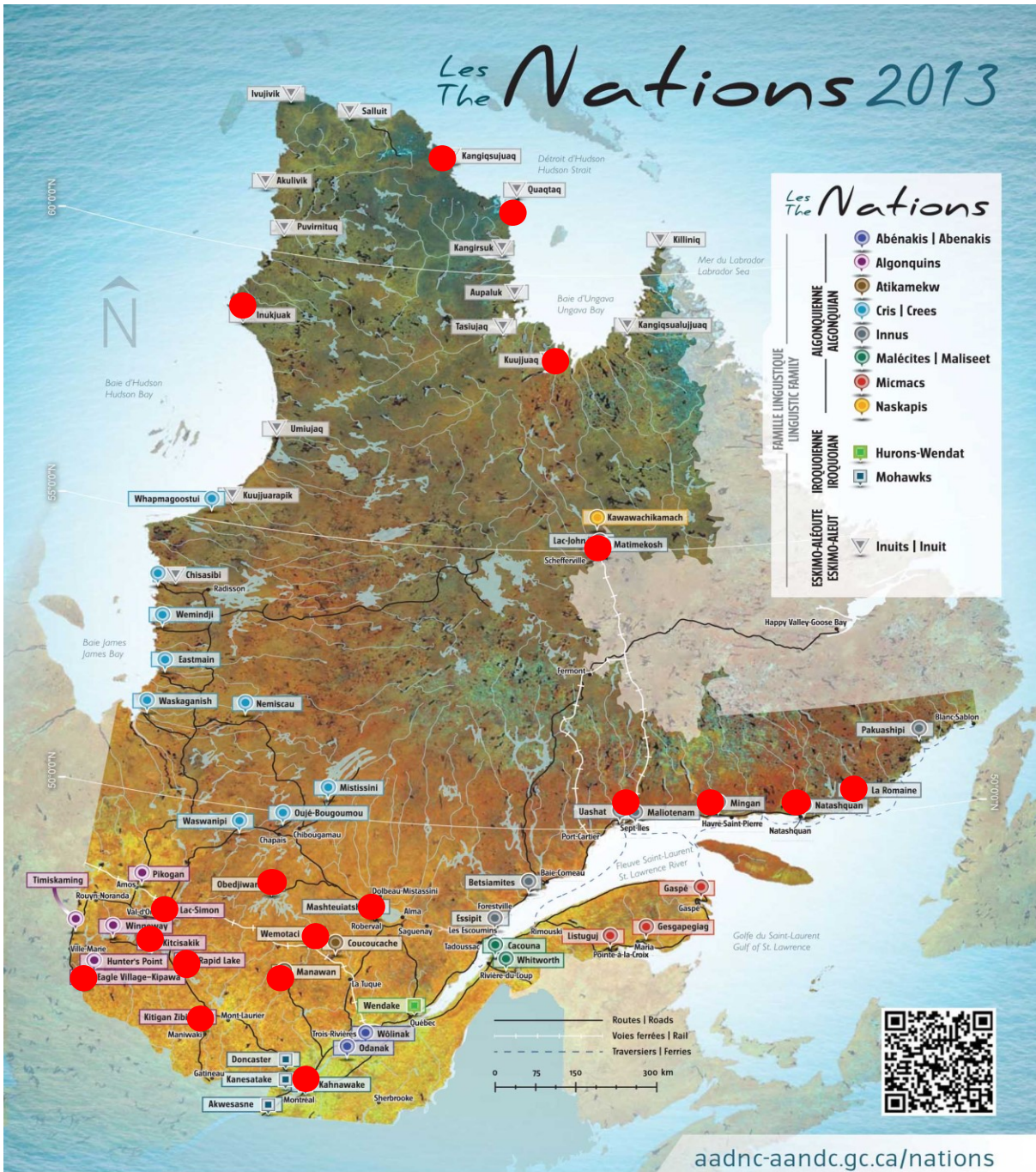
formation est dispensée directement dans les communautés, c'est la formatrice qui est également clinicienne au Centre qui assure un soutien aux participants qui en manifestent le besoin.

Lors de la formation, tous les participants reçoivent un cartable qui comprend les contenus théoriques des thématiques abordées, des outils cliniques pratiques pour l'intervention ainsi qu'une liste de références bibliographiques. Le Centre offre également du soutien post-formation. En plus du service-conseil téléphonique aux participants, les groupes peuvent se prévaloir de trois rencontres permettant de consolider les acquis et réaliser des discussions de cas cliniques.

### **Profil des participants**

Au total, 161 intervenants travaillant auprès d'enfants autochtones sont formés. Ceux-ci travaillent dans l'une des 19 communautés des cinq nations autochtones rejointes par le projet (voir figure 1). De 2013 à 2014, neuf groupes participent au programme de formation : quatre groupes constitués en moyenne de 12 participants suivent la formation s'étalant sur cinq jours au Centre, tandis que cinq groupes composés de 22 participants en moyenne suivent la formation de trois jours dans les communautés (voir tableau 1 pour un aperçu des données sociodémographiques).






 Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
 
 Aboriginal Affairs and Northern Development Canada


 Canada

Figure 1. Communautés autochtones ayant bénéficié de la formation.



Tableau 1

*Caractéristiques sociodémographiques des participants (N = 161)*

Caractéristiques sociodémographiques		N (%)	Durée de la formation	
			3 jours (n)	5 jours (n)
<b>Sexe</b>	Femme	140 (87 %)	N.D.	N.D.
	Homme	21 (13 %)	N.D.	N.D.
<b>Emploi</b>	Services sociaux	106 (66 %)	33	73
	CPE	18 (11 %)	9	9
	Santé	17 (11 %)	0	17
	Éducation	9 (6 %)	2	7
	Sécurité publique	8 (5 %)	4	4
<b>Éducation</b>	Diplôme d'études secondaires complété ou non	23 (17 %)	10	13
	Diplôme d'études collégiales complété	47 (34 %)	11	36
	Diplôme de premier cycle universitaire complété	55 (40 %)	8	47
	Diplôme de cycles supérieurs complété	14 (10 %)	4	10
<b>Identité culturelle</b>	Autochtone	98 (61 %)	33	65
	Non autochtone	62 (39 %)	8	54

## Méthodologie évaluative

Dans le but de s'assurer que le programme de formation répond aux besoins des intervenants en milieux autochtones, une méthodologie inspirée du modèle de Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006) pour l'évaluation de programmes de formation est employée. De plus, il importe de souligner qu'au préalable afin de bien comprendre le contexte, l'auteur de ce mémoire a participé en tant qu'observateur à l'une des formations. Cela lui a permis d'avoir une idée concrète des contenus abordés en formation, en plus de mieux saisir l'ambiance qui régnait en formation. Cette participation lui a donné l'opportunité de rencontrer plusieurs intervenants

autochtones et de se familiariser à leur réalité par l'entremise d'échanges informels et de témoignages. Cette activité d'immersion a été indispensable pour la collecte et l'analyse des données d'entrevue. Par exemple, le silence chez les peuples autochtones est vécu différemment que chez les non autochtones. Chez les peuples autochtones, le silence n'est pas nécessairement le signe d'un malaise ou d'un refus de répondre à une question, mais plutôt d'un moment de réflexion ou d'introspection. Cela peut facilement être mal interprété si le chercheur n'est pas familier avec cette différence culturelle et pourrait nuire considérablement au processus d'entrevue et lors de l'analyse des données.

### **Le modèle d'évaluation de formation de Kirkpatrick**

Selon Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006), un bon programme de formation mène à l'apprentissage de nouvelles connaissances, lesquelles entraînent des changements de comportements si elles sont adaptées au milieu professionnel du participant. Lorsque le programme est bien conceptualisé, ces changements de comportements donnent lieu à des retombées positives et quantifiables pour l'organisation.

L'évaluation du programme de formation s'appuie sur les trois premiers niveaux du modèle de Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006) : réactions, apprentissages et comportements. Le quatrième niveau du modèle, soit la documentation des impacts à long terme est une tâche plus ardue qui demande davantage de temps et de ressources ce qui n'a pu être réalisé dans le cadre de cette étude. Par exemple, l'analyse de l'augmentation des cas de signalement d'AS qui aboutissent à la Cour grâce à un meilleur processus d'entrevue et une collaboration intersectorielle plus efficace serait une mesure évaluative des résultats de 4<sup>e</sup> niveau.

## **Plan d'évaluation**

La collecte de données est effectuée lors de deux étapes distinctes. La première étape, de type quantitatif, se déroule au début et à la fin de la formation et porte sur les deux premiers niveaux : les réactions à l'égard de la formation (niveau 1) et l'acquisition de nouvelles connaissances (niveau 2). La deuxième étape est qualitative et s'intéresse principalement à l'impact de la formation chez les participants (niveau 3). Des données supplémentaires sur les impressions et perceptions envers la formation sont également recueillies (niveau 1).

### **Phase 1 – Volet quantitatif**

#### ***Instruments***

##### *Le questionnaire d'évaluation des connaissances*

Le questionnaire d'évaluation des connaissances est rempli avant et à la fin de la formation. Il comporte 17 questions qui couvrent les trois principales thématiques abordées : 1) L'intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle envers un enfant (n = 6); 2) Les réactions et séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant (n = 6); et 3) Les comportements sexuels chez les enfants (n = 5). Les questions sont de types vrai ou faux (n = 6), à choix multiples (n = 6) et à courts développements (n = 5).

##### *Le questionnaire de réactions*

Le questionnaire de réactions est complété à la fin de la formation et comporte six échelles évaluant l'appréciation des participants aux diverses composantes de la formation : objectifs et contenus (6 items), stratégies pédagogiques (10 items), apprentissages réalisés (2 items), qualité des formatrices (7 items), organisation de la formation (4 items), appréciation globale (2 items). Toutes les questions sont cotées sur une échelle ordinale à quatre niveaux

(1 = Totalement en désaccord; 4 = Totalement en accord). En dernier lieu, les répondants sont invités à donner leur avis sur les éléments qu'ils ont le plus et le moins appréciés lors de la formation. Ce questionnaire est une adaptation du *ESS Participant Workshop Evaluation Questionnaire*, un outil présentant de bonnes qualités psychométriques (Dagenais, Dargis-Damphousse, & Dutil, 2011).

### ***Analyses statistiques***

Des analyses descriptives (moyennes, écarts-types, fréquences) sont réalisées pour le questionnaire de réactions (n = 144) et le questionnaire d'évaluation des connaissances (n = 126). Dans le but de s'assurer d'une bonne cohérence interne, les alphas de Cronbach sont calculés pour chaque échelle du questionnaire de réactions. Pour ce qui est du questionnaire d'évaluation des connaissances, un test-T avec des échantillons appariés, des analyses de variance à mesures répétées et à facteur unique sont exécutés. Les variables indépendantes utilisées pour les analyses de variance sont l'emploi, le niveau d'éducation et la formule de formation.

### **Phase 2 – Volet qualitatif**

Pour en apprendre davantage sur les changements de comportements des participants, une étude de cas multiples qualitative est effectuée (Balbach, 1999). Cette méthode de recherche permet l'étude de phénomènes complexes dans des situations où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas toujours évidentes (Yin, 1993). Le phénomène à l'étude, dans ce cas-ci, est la participation au programme de formation et les cas utilisés pour comprendre ce phénomène sont quatre groupes de participants. L'étude de cas multiples permet de comparer

les éléments qui sont semblables ainsi que ceux qui diffèrent d'un groupe à l'autre et de tenter de comprendre pourquoi il en est ainsi (Stakes, 2006).

### ***Échantillonnage***

Selon Stakes (2006), quatre est le nombre minimal de cas requis pour bien comprendre les interactions entre un programme et son contexte. Considérant la nature de la formation et la grande diversité des participants (emploi, identité culturelle, niveau d'étude), quatre groupes (cas) sont sélectionnés selon les caractéristiques des communautés (langue parlée, nation autochtone, isolement géographique) et du format de la formation suivie (trois ou cinq jours).

Au total, 43 entrevues (8 à 13 entrevues par cas) d'une durée moyenne de 36 minutes (15 à 78 minutes) sont menées. Toutes les catégories d'emplois auxquelles appartiennent les participants (éducation, santé, services sociaux, centre de la petite enfance (CPE), sécurité publique) sont représentées dans l'étude de cas multiples.

### ***Instrument***

L'entrevue semi-structurée est la technique de collecte de donnée sélectionnée. Ce type d'entrevue permet de couvrir les points importants pour l'évaluation, mais laisse aussi place aux ajustements en permettant d'approfondir les éléments pertinents qui apparaissent en cours d'entrevue (Patton, 1990). Les questions touchent à la fois les impressions des participants envers l'utilité des contenus, la durée de la formation, le lieu choisi, le cartable d'accompagnement et les suivis post-formation, en plus de s'intéresser aux perceptions des participants quant à leur aisance à intervenir lors de situations impliquant des AS, leurs attitudes, leur pratique professionnelle et leurs interactions avec des intervenants d'autres secteurs à la suite de la formation.

### ***Collecte de données***

Dans trois cas, les données sont recueillies lors d'entrevues face à face réalisées dans les communautés. Pour des raisons logistiques et de ressources, des entrevues téléphoniques ont été effectuées pour l'un des cas. Ce groupe est composé de participants issus de plusieurs communautés toutes situées à plus de 900 kilomètres du Centre et dont certaines ne sont pas accessibles par la route. Conformément à ce que recommandent Kirkpatrick et Kirkpatrick (2006), les entrevues sont effectuées plus de six mois après la formation afin de donner aux participants l'opportunité de mettre en pratique leurs nouvelles connaissances et habiletés.

### ***Analyse des données***

Toutes les entrevues sont enregistrées sur un support numérique, retranscrites intégralement et analysées à l'aide du logiciel d'analyse qualitative Nvivo 10. Dans un premier temps, le chercheur attribue des codes pour chaque idée ou aspect nouveau qui ressort du discours des participants. Ce premier codage est très fin - plus de 100 codes différents ont été créés à cette étape. Par la suite, les codes sont combinés dans le but de créer des sous-ensembles généraux selon des thèmes qui seront plus facilement interprétables. Après cette étape de réduction des codes, les entrevues sont codifiées à partir de ce nouvel arbre thématique (Paillé, 1996). Une fois le matériel codifié, une première synthèse de quelques phrases est effectuée pour chacun des thèmes. Par exemple, les éléments faisant mention de la collaboration intersectorielle sont mis en commun et font l'objet d'un résumé des témoignages des participants sur ce sujet. Dans cette étude, les thèmes ont été analysés en premier lieu pour chaque cas. Les thèmes les plus pertinents pour répondre aux questions de recherche sont ensuite regroupés dans un rapport intercas (Stakes, 2006). Les principaux résultats ressortant de ces analyses sont présentés dans cet article.

## Résultats

Bien que les données quantitatives et qualitatives ont été collectées de façon séquentielle, les résultats sont présentés de façon concomitante. En ayant des données provenant de multiples sources nous pouvons mieux comprendre l'impact du programme de formation autant en ce qui concerne l'apprentissage de nouvelles connaissances, que de l'application concrète de ces notions dans une diversité de milieux professionnels (Greene, Kreider, & Mayer, 2005).

### Appréciation des participants envers la formation et ses composantes

Les résultats au questionnaire de réactions démontrent l'appréciation des participants envers les différentes composantes de la formation (voir tableau 2). L'appréciation des formatrices atteint des notes presque parfaites (3,97 sur 4). L'organisation de la formation reçoit des scores légèrement inférieurs aux autres échelles. Cela est dû aux locaux inadéquats lors des formations dispensées dans les communautés. Pour ce questionnaire, les alphas de Cronbach sont tous supérieurs au seuil convenu de 0,7, à l'exception de celui de l'échelle sur les apprentissages réalisés (0,57). Un score supérieur à 0,7 indique que le construit évalué est bien défini. Pour cette raison, l'interprétation de l'échelle sur les apprentissages réalisés doit être analysée avec prudence (voir tableau 2).

Tableau 2

*Résultats au questionnaire de réactions*

	Objectifs- contenus	Stratégies pédagogiques	Apprentissage réalisé	Formatrices	Organisation	Appréciation globale
Score sur 4	3,85	3,8	3,84	3,97	3,58	3,8
Alpha de Cronbach	( $\alpha = 0,78$ )	( $\alpha = 0,85$ )	( $\alpha = 0,56$ ),	( $\alpha = 0,88$ )	( $\alpha = 0,71$ )	( $\alpha = 0,90$ )

Selon les témoignages des participants, les éléments les plus appréciés sont la qualité des formatrices, l'aspect pratique de la formation, ainsi que le matériel fourni. En entrevues, les participants soulignent l'expérience clinique des formatrices : « ce que j'ai apprécié c'est que [les formatrices] savent de quoi elles parlent. Elles donnent beaucoup d'exemples de leur travail. Ça nous aide à savoir à quoi s'attendre et à visualiser l'intervention. » **Services sociaux**<sup>1</sup>, ainsi que leur écoute et leur souplesse :

Nous avons discuté des problèmes que nous vivons dans notre communauté et ça a pris beaucoup de temps, mais la formatrice n'a pas dit : « Oh, nous n'avons pas assez de temps pour ça. » Elle a vraiment pris le temps de nous écouter et de discuter de la façon dont ça se passe dans notre communauté. Elle a en quelque sorte adapté chaque session afin de répondre à nos besoins. J'ai trouvé que c'était vraiment bien.

En entrevue, l'aspect pratique de la formation ressort également comme étant un point fort, puisqu'une place importante est accordée aux méthodes et techniques d'entrevues:

J'ai l'impression que j'en savais déjà beaucoup, mais je n'avais aucune idée à quel point je pouvais en apprendre encore plus. Par exemple, sur la façon d'interroger un enfant, il est préférable d'utiliser « dis-moi tout à ce sujet » au lieu de « que penses-tu? ». (...) Je ne savais pas à quel point cela pouvait entraîner une ouverture chez la personne interrogée. Cela fonctionne tellement bien que je l'utilise non seulement pour les cas d'agressions sexuelles, mais dans toutes les situations que je vis au quotidien. **Services sociaux**

<sup>1</sup>Pour des raisons de confidentialité, les participants ne sont identifiés que par leur secteur d'intervention. Certaines citations traduites de l'anglais ne sont pas identifiées pour les mêmes raisons.



Le cartable est un autre élément de la formation grandement appréciés. Les participants rapportent avoir recours à son contenu dans diverses situations, que ce soit pour préparer leurs interventions, vérifier une notion au besoin ou se rafraîchir la mémoire :

Durant l'été, c'est tout le temps-là, que dans les communautés [autochtones], que les abus sexuels arrivent. (...) J'ai commencé à la fin du mois d'août à consulter le cartable. Je me disais que si jamais je dois intervenir auprès d'un élève qui a vécu un abus sexuel, je veux être prêt. **Éducation**

La charge émotionnelle associée à la thématique de l'AS est un élément qui est ressorti dès les premières entrevues. Des participants de trois groupes sur quatre disent avoir vécu des malaises liés à la forte charge émotionnelle suscitée par le sujet. Des participants d'un groupe en particulier rapportent avoir éprouvé des symptômes physiques (nausées, perte d'appétit, maux de tête, insomnie, sueurs, épuisement) au cours de la formation. La gravité de la problématique ainsi qu'une victimisation sexuelle antérieure non résolue semblent être en lien avec la présence de ces malaises chez certains participants.

À ce sujet, une professionnelle exprime que la formation a fait ressurgir des symptômes refoulés liés à sa victimisation. Elle rapporte avoir eu pendant quelques semaines des épisodes récurrents de pleurs, des douleurs au ventre et des problèmes d'intimité avec son mari. Malgré ces symptômes cette participante dit avoir apprécié les bienfaits de la formation tant dans son travail que dans sa vie personnelle :

Je suis allée à la formation et ça m'a beaucoup aidé. C'est sûr que c'était lourd, mais je voulais en apprendre plus sur le sujet. Ça a été vraiment efficace pour moi, même pour

faire de la prévention auprès de mes enfants. Avant, je n'osais pas nommer les parties génitales, mais maintenant je suis plus ouverte à cela. **CPE**

Cette participante est cependant la seule à avoir rapporté des symptômes une fois la formation terminée. Dans le même ordre d'idées, certains participants s'expriment sur l'effet bénéfique de la formation sur la compréhension de leur propre victimisation sexuelle et de ses conséquences. Plusieurs participants disent se sentir plus à l'aise de parler ouvertement de leur propre AS, ce qu'ils ne faisaient pas auparavant. Certains intervenants mentionnent avoir consulté suite à la formation afin d'obtenir de l'aide psychologique en lien avec leur vécu personnel. La formation semble avoir eu un effet libérateur pour plusieurs participants: « je vois souvent mon agresseur. Il est dans la communauté. Avant, c'était moi qui avais la tête basse. Mais aujourd'hui, quand je le vois, c'est lui qui baisse la tête. » **Éducation** Il est à noter qu'aucune question n'a été posée sur le passé des participants et que ceux-ci ont décidé de parler spontanément de leur victimisation lors des entrevues.

### **Niveau de connaissance des participants en matière d'AS envers les enfants**

Le niveau de connaissance des participants mesuré à l'aide du questionnaire d'évaluation des connaissances passe de 57 % (ÉT = 22 %) à 84 % (ÉT = 15 %) à la suite de la formation. Dans le but de s'assurer que cette augmentation est statistiquement significative, un test-T avec échantillons appariés a été fait en comparant les résultats du pré-test avec ceux du post-test. Une différence significative est retrouvée chez les scores des participants ( $t(125) = 16,4, p < 0,001$ ). Non seulement cette différence est significative, la taille d'effet pour cette analyse ( $\eta_p^2 = 0,68$ ) est supérieure à  $\eta_p^2 = 0,14$  le seuil exprimant une grande taille d'effet (Cohen, 1988).

Des analyses statistiques complémentaires permettent d'observer l'influence de certaines variables sur les scores à l'évaluation des connaissances. Par exemple, les résultats d'analyses de variance à facteur unique confirment l'influence significative de l'éducation sur les scores obtenus tant lors de la mesure pré-test ( $F(3,111) = 10,83, p < 0,001$ ) que post-test ( $F(3,110) = 21,36, p < 0,001$ ). L'augmentation des résultats observée entre les deux temps de mesure est semblable entre les groupes, à l'exception des personnes qui détiennent un diplôme de deuxième cycle pour qui l'augmentation est plus faible (voir figure 2). Puisque les scores de ce groupe sont les plus élevés au pré-test, on peut présumer un effet plafond.

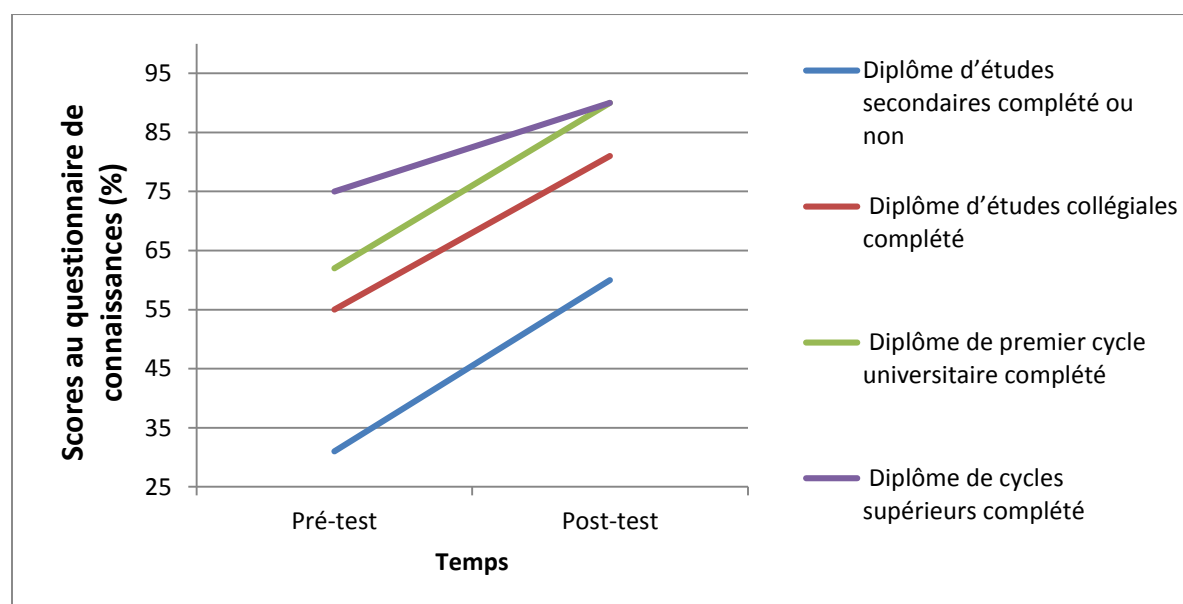


Figure 2. Scores moyens obtenus au questionnaire d'évaluation des connaissances selon le niveau d'éducation.

De surcroît, le format de la formation est une variable qui influence l'augmentation des résultats au questionnaire d'évaluation des connaissances. En effet, on s'aperçoit que la formation plus courte qui se déroule directement dans les communautés autochtones (formule 2)

entraîne une augmentation de connaissances plus grande que les formations de cinq jours qui se tiennent au Centre (formule 1). Bien que significative ( $F(1,124) = 4,77, p. < 0,05$ ), cette différence a une petite taille d'effet ( $\eta_p^2 = 0,037$ ) (voir figure 3).

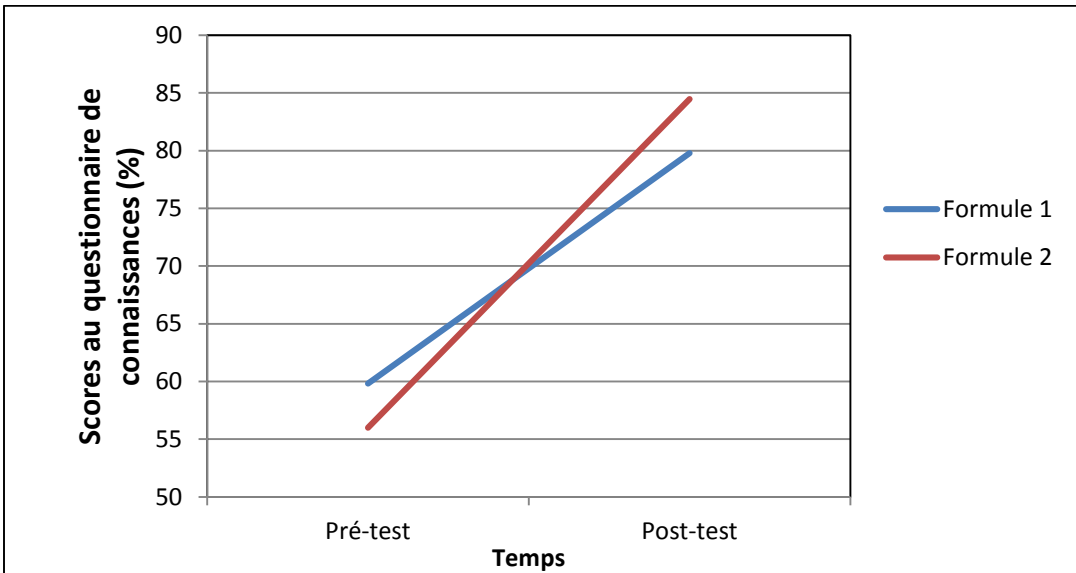


Figure 3. Scores moyens obtenus aux questionnaires d'évaluation des connaissances selon la formule de formation (lieu, durée).

Quelques exemples de ces nouveaux apprentissages sont aussi présents dans le discours des participants interrogés dans le cadre de l'étude de cas. La section sur le développement psychosexuel des enfants semble avoir comblé un vide de connaissances chez les intervenants. En effet, plusieurs mentionnent qu'ils n'étaient pas en mesure de discriminer les comportements sexuels exploratoires de ceux qui sont problématiques:

Avant d'être formés, on hésitait sur les comportements sexuels problématiques. (...). On faisait pratiquement des recherches sur Google. On n'avait rien pour se référer. Maintenant on a le réflexe de sortir notre cartable pis d'aller le consulter. On est plus sûrs.

### Services sociaux

## Évaluation des effets de la formation chez les participants

### Changements observés – niveau personnel

Presque tous les participants interrogés disent se sentir plus à l'aise face à la thématique de l'AS envers les enfants, et ce, grâce à la formation suivie. Dans plusieurs cas, cela se traduit par le sentiment de savoir comment agir en contexte d'AS : « avant je ne me sentais pas compétente pour intervenir dans les cas d'abus sexuels. Ça me faisait peur. Même aujourd'hui, oui ça me fait peur, mais je sais quoi faire, je sais ce que je vais faire. » **Services sociaux**

La clarification des rôles a un effet rassurant pour les participants. Lors des formations et des suivis post-formation, les rôles de chaque intervenant impliqué dans une situation d'AS envers un enfant sont expliqués en détail en lien avec les lois en vigueur au Québec. Ces notions sur l'intervention multisectorielle permettent aux participants de mieux comprendre le rôle de chaque intervenant dans la procédure d'intervention. Des participants disent aussi avoir appris l'importance de ne pas trop questionner un enfant, car cela peut nuire à la suite des procédures :

J'ai tendance en tant qu'infirmière, à aller chercher beaucoup d'informations, mais s'il s'agit d'un abus, oui il me faut assez de renseignements pour faire un signalement, mais il ne faut pas trop aller en chercher, ce n'est pas mon rôle. **Santé**

Par ailleurs, la formation change l'attitude des participants à l'égard de l'AS et de son signalement : « Aujourd'hui, je me dis tout le temps qu'il faut le dire. Ce n'est pas des affaires à cacher. » **Éducation** « Avant, j'avais un peu peur de signaler. (...) Mais après la formation c'était clair que c'est mon devoir. » **CPE**

Sans la formation peut-être que je n'aurais pas voulu entendre les confidences de la victime, mais maintenant, je pense que c'est vraiment important de prendre le temps d'écouter la

personne qui fait cet aveu. J'essaierais de l'aider du mieux que je peux avec la formation que j'ai suivie. **CPE**

### **Changements observés – niveau professionnel**

Parmi les changements rapportés au niveau professionnel, le plus important concerne les méthodes et techniques d'entrevues. Des participants de divers milieux affirment avoir mis ces notions en pratique dans leurs interventions. Ils soulignent que l'utilisation du questionnement non suggestif facilite le processus d'entrevue en suscitant une plus grande ouverture chez l'enfant:

C'est un style différent d'entrevue, qui étonnamment, pousse les enfants à donner beaucoup d'informations. Ça marche vraiment. Nous devons cesser d'utiliser « penses-tu que, sens-tu que, fais-tu cela »... Non, ce n'est pas ce qu'il faut faire. C'est simplement ... « Parle-moi de, parle-moi de ton père, parle-moi de l'heure du bain. (...) ». Ça ne fonctionne pas seulement avec les abus sexuels, nous l'utilisons maintenant pour toutes nos entrevues avec les enfants. **Services sociaux**

Les participants rapportent également que les notions acquises sont transférables et applicables dans d'autres contextes :

Une des bonnes choses de la formation est que ce n'était pas seulement à propos de l'agression sexuelle. J'ai été en mesure d'appliquer ce que j'ai appris dans plusieurs situations. (...) Et je pense que ce que j'ai le plus aimé de la formation, c'est que même si elle est centrée autour de l'agression sexuelle, j'ai été en mesure de l'appliquer dans mon travail de tous les jours, même avec des victimes adultes. L'autre jour, j'ai eu à répondre à une tentative de meurtre. C'est moi qui est intervenu auprès de la victime et j'ai utilisé beaucoup d'éléments que j'ai appris lors de la formation. **Sécurité publique**

Lors de la formation, les participants sont sensibilisés à l'importance de créer une ambiance chaleureuse lors du processus d'entrevue. Un travailleur social rapporte ne plus emmener les enfants au bureau des services sociaux, un endroit qui a mauvaise réputation dans la communauté. Il affirme prendre plus de temps pour créer un lien avec l'enfant avant de lui poser des questions: « je me présente à l'enfant, je lui explique c'est quoi mon travail, je lui demande son nom, en quelle année il est, le nom de son professeur. J'essaie d'établir un lien dès le début. » **Services sociaux**

La nécessité d'adapter son langage selon l'âge et le niveau cognitif et développemental de l'enfant est une notion nouvelle pour plusieurs participants, plus spécifiquement les policiers. Un policier explique qu'avant la formation, il était particulièrement nerveux lors de ses interventions avec des enfants et que son collègue et lui pouvaient sembler brusques en n'utilisant pas des mots adaptés aux niveaux cognitifs des enfants. Des intervenants d'autres disciplines ont également rapporté ce fait :

Les policiers de la communauté n'ont pas suivi la formation technique policière complète.

Ils n'ont pas nécessairement la bonne approche, et ils ne connaissent pas les stades de développement de l'enfant. Ils interviennent de la même façon qu'avec un adulte. **Santé**

Finalement, les intervenants disent porter une plus grande attention aux signes d'AS, autant les facteurs de risque que les symptômes visibles. Les participants rapportent être mieux outillés pour détecter les signes d'une AS et ce, autant au travail que dans leur vie personnelle.

### **Changements observés – niveau intersectoriel**

Des changements importants sont survenus au niveau de la collaboration intersectorielle. Dans un groupe en particulier, la formation ressort comme l'élément déclencheur d'une meilleure collaboration entre les policiers et les services sociaux : « On intervient plus avec les

services sociaux auprès des jeunes. (...) Maintenant on travaille ensemble, ça va très bien. »

**Sécurité publique** Une intervenante sociale confirme cette amélioration: « Quand ils [les policiers] soupçonnent des cas, on s'en parle et on échange nos opinions. On prend nos décisions ensemble maintenant. » **Services sociaux**

La formation a aussi créé des liens entre les services sociaux et le CPE. Avant la formation lorsque les éducatrices avaient un doute qu'un enfant était victime d'AS, elles ne semblaient pas à l'aise de collaborer avec les services sociaux ni avec la police, alors que maintenant les employés du CPE font confiance aux intervenants sociaux et collaborent lorsque c'est nécessaire :

Premièrement, en assistant à cette formation on a créé des liens. Il n'existait aucun lien entre les services sociaux et le CPE. (...) C'est naïf, mais comme on était dans le même hôtel, on s'est tenus ensemble. (...). Les éducatrices en CPE sont moins gênées d'aller parler de leurs affaires aux intervenantes des services sociaux. (...) On a compris que les services sociaux pouvaient être là pour nous aussi. **CPE**

## **Discussion**

### **Principaux résultats**

Un premier résultat inattendu porte sur le fait que la formation de plus courte durée, dispensée dans les communautés autochtones, donne lieu à une plus grande rétention des connaissances nouvellement acquises. Il est donc possible de croire que le lieu plus que la durée de la formation pourrait être un facteur déterminant, puisque dans les deux formules les mêmes contenus sont abordés. Les résultats d'une étude suggèrent que le fait de sortir des communautés pour suivre des cours ou des formations entre en conflit avec la reconstruction sociale et



l'actualisation de soi des étudiants autochtones (Hogan & Barlow, 2000). Il est donc possible d'émettre l'hypothèse que la charge émotionnelle dont le sujet est empreint a influencé dans une plus grande mesure l'apprentissage des participants éloignés de leur communauté et de leur réseau de soutien (Brand, Reimer, & Opwis, 2007).

Bien que l'augmentation des scores au questionnaire d'évaluation des connaissances soit du même ordre pour tous les types d'emplois et de niveaux d'éducation, les résultats des groupes plus faibles au départ demeurent en dessous des niveaux de connaissances souhaités même après la formation. Par exemple, la catégorie d'emploi ayant obtenu les plus faibles résultats, avant et après la formation, est aussi le groupe le moins scolarisé (CPE). À cet égard, il est possible de se poser les questions suivantes : se peut-il que la formation soit d'un niveau trop avancée ou qu'elle couvre des notions moins pertinentes pour certains types d'emplois? Devrait-on offrir des formations modulées selon les domaines d'emplois des participants? Qu'advierait-il alors de la collaboration intersectorielle et des liens créés au cours de la formation?

L'appropriation des méthodes et techniques d'entrevues est un aspect marquant de cette formation. Ceux qui les ont utilisées disent se sentir plus à l'aise et confiants en situation d'entrevue. Les participants rapportent qu'établir une ambiance chaleureuse et utiliser le questionnement non suggestif facilitent l'ouverture chez l'enfant, ce qui leur permet de recueillir plus de détails. Des études démontrent l'impact positif du soutien manifesté par les intervieweurs sur la quantité et la qualité des détails révélés par les enfants durant des entrevues judiciaires (Hershkowitz, Horowitz, & Lamb, 2005; Hershkowitz, Lamb, & Katz, 2014; Lewy, Cyr, & Dion, 2015). De plus, l'utilisation de techniques d'entrevues mieux adaptées au niveau de développement des enfants peut avoir des répercussions concrètes, notamment en

augmentant les chances que des procédures judiciaires soient intentées à la suite d'un signalement (Pipe, Orbach, Lamb, Abbott, & Stewart, 2008).

### **La formation en tant qu'outil de transfert de connaissances**

Depuis plus d'une dizaine d'années, une plus grande place est accordée au développement de meilleures pratiques basées sur les connaissances scientifiques. Malheureusement, la recherche sur la mise en œuvre efficace de ces programmes n'a pas suivi. Le "transfer problem" (Michalak, 1981) est encore un sujet d'actualité, puisque les processus de transfert des connaissances (TC) sont complexes et encore mal compris. Une question légitime se pose dans le contexte de cette étude : une formation est-elle une stratégie de TC efficace dans ce contexte (Siron, Dagenais, & Ridde, 2015)?

Selon la définition de Salas, Wilson, Priest, et Guthrie (2006): « La formation peut être définie comme l'acquisition systématique de connaissances, de compétences et d'attitudes qui ensemble permettent l'amélioration des performances dans un environnement spécifique » (notre traduction, p. 476). Cependant, l'écart entre l'acquisition de nouvelles connaissances et leurs applications en contexte professionnel demeure important (Arthur, Bennett, Edens, & Bell, 2003; Van Wijk, Jansen, & Lyles, 2008). Grossman et Salas (2011) ont extrait les facteurs qui ont le plus d'impact sur le processus de TC en contexte de formation. Ces facteurs peuvent être classés en trois catégories : les caractéristiques des participants (habiletés cognitives, motivation, etc.), le design de la formation (gestion des erreurs, utilisation d'un environnement réaliste, etc.) et l'environnement de travail (climat organisationnel supportant le transfert des connaissances, pratique des nouvelles connaissances, etc.). Les éléments qui font partie du design d'une formation sont abordés plus en détail dans cette section puisque ce sont les facteurs sur lesquels le Centre a le plus de contrôle et peut apporter des ajustements.

Dans toutes les formations offertes par le Centre une place importante est accordée à l'acquisition de nouvelles méthodes et techniques d'entrevues et à la mise en pratique de celles-ci. Ce qui est conforme aux recommandations de Taylor, Russ-Eft et Chan (2005) qui suggèrent d'offrir des opportunités multiples d'observation et de pratique des nouveaux acquis.

Les recherches démontrent que les formations qui exposent les gestes à éviter aux participants, ainsi que des situations qui ont mal tourné et la façon d'y faire face, ont un impact plus grand sur l'acquisition des connaissances (Heimbeck, Frese, Sonnentag, & Keith, 2003; Keith & Frese, 2008). Il appert que fournir des exemples de ce qu'il ne faut pas faire est aussi important que de montrer la manière la plus efficace d'agir (Burke & Hutchins, 2007; Keith & Frese, 2005). Bien que ce n'est pas une composante formelle de la formation, plusieurs participants lors des entrevues mentionnent avoir apprécié comprendre pour quelles raisons certains types de questionnements doivent être évités et surtout comment l'utilisation de mauvaises questions peut nuire aux enquêtes policières.

Le lieu où se déroulent les formations est aussi un facteur important. Les études recommandent que les mises en situation se déroulent sur le lieu de travail ou dans un environnement qui y ressemble le plus possible (Burke & Hutchins, 2007; Salas et al., 2006). Cela n'était pas le cas lors des formations offertes dans les communautés puisque les simulations étaient pratiquées dans des salles de conférences et non dans des salles d'entrevue. Lors des formations au Centre, les jeux de rôle avec comédiens se déroulaient dans les salles utilisées par les thérapeutes du Centre. Celles-ci diffèrent de celles utilisées dans les communautés. Il est à noter que plusieurs participants ont déploré le fait qu'il n'y a pas de salle d'entrevue adaptée aux enfants dans leur communauté.

Comme le mentionnent Grossman et Salas (2011), l'achèvement d'une formation ne doit pas marquer la fin d'une expérience d'apprentissage. Des activités de suivis doivent être mises en place pour favoriser le maintien des acquis. Par exemple, les organisations concernées peuvent offrir aux participants des occasions de mettre en pratique leur nouveau savoir-faire sur les heures de travail (Clarke, 2002). Le manque de pratiques des nouvelles habiletés est identifié comme l'un des plus grands obstacles au TC (Cromwell & Kolb, 2004; Gilpin-Jackson & Bushe, 2007). Les participants ont dit avoir mis en pratique leurs nouvelles connaissances lors de situations réelles, mais qu'aucune activité de pratique n'a été organisée dans leur organisation respective.

Un suivi post-formation a généralement un impact positif sur le TC (Baldwin, Ford, & Blume, 2009). Le Centre offrait jusqu'à trois rencontres post-formation. Cependant, peu de données ont été collectées sur ce sujet. Il aurait été intéressant d'explorer plus en détail les effets de ces suivis et les raisons qui ont motivé les participants à y assister ou non.

### **Forces et limites de cette étude**

L'utilisation d'une méthode mixte d'évaluation est l'une des forces de cette étude, car elle permet de documenter plusieurs facettes du programme de formation sous des angles différents. Les données quantitatives confirment l'apprentissage de nouvelles connaissances, tandis que les données qualitatives servent à documenter comment ces connaissances peuvent s'opérationnaliser dans des contextes professionnels variés.

Le nombre appréciable d'entrevues a permis de mieux comprendre l'impact du programme dans différents milieux. De plus, bien qu'il n'existe aucune norme précise quant au nombre optimal de participants dans une étude qualitative, les 43 personnes interviewées, soit

plus du quart des participants aux formations, représentent un nombre plus élevé que ce l'on retrouve généralement dans la littérature (Baker, Edwards, & Doidge, 2012).

Certaines limites de cette étude sont attribuables aux outils quantitatifs. Les questionnaires maison n'ont pas fait l'objet d'une validation psychométrique préalable. Aussi, l'échelle du questionnaire de réactions mesurant les apprentissages réalisés présente un alpha de Cronbach ( $\alpha = 0,57$ ) plus bas que le seuil généralement accepté ( $\alpha = 0,7$ ). Puisque cette échelle ne contient que deux items, elle a été conservée, mais devrait être revue avant son utilisation dans d'autres projets. Pour ce qui est de l'évaluation des connaissances, bien que la taille d'effet de l'augmentation des scores soit grande, un lien de causalité ne peut être établi sans l'utilisation d'un groupe contrôle ou de comparaison. Il serait effectivement possible que l'acquisition des nouvelles connaissances observées soit due à un effet d'apprentissage au questionnaire et non à la formation.

Finalement, puisque la formation vise à augmenter le niveau de connaissance et d'habileté des participants, il aurait été intéressant d'avoir une mesure objective du niveau d'habileté des participants en situation d'entrevue. Cela aurait permis d'évaluer la valeur ajoutée de la journée additionnelle et de l'emploi de comédiens professionnels, qui sont offerts dans la formation de cinq jours au Centre, en rapport avec l'acquisition accrue de compétences en techniques d'entrevues. L'utilisation de comédiens aurait un impact plus important que les jeux de rôle avec les pairs, bien que tous deux accroissent les habiletés en situation d'entrevue auprès des enfants (Powell, Fisher, & Hughes-Scholes, 2008).

## **Conclusion**

Ce programme de formation est, à notre connaissance, le seul programme intersectoriel en matière d'AS adapté et destiné aux intervenants des communautés autochtones du Québec.

Étant donné la gravité des conséquences des situations d'AS en milieu autochtone, il est important d'appuyer les intervenants qui y travaillent à assurer le mieux-être des enfants et de leur famille. Les résultats de cette évaluation permettent non seulement de juger de l'efficacité du programme de formation, mais aussi de nous informer concrètement des effets qu'il a pu engendrer chez les participants que ce soit sur le plan de leurs attitudes, de leur pratique professionnelle ou de leur collaboration avec d'autres intervenants de la communauté.

La formation accroît les connaissances des participants, notamment en ce qui a trait au processus d'entrevue. Ce dernier point est déterminant puisque la preuve principale en Cour, dans les cas d'AS, repose souvent sur le témoignage de l'enfant. Le développement des habiletés en matière de techniques d'entrevues peut directement influencer la qualité des interventions et le nombre de cas qui se rendent en Cour. La formation a aussi eu l'effet inattendu de changer les attitudes de certains participants à l'égard du signalement des AS en brisant le silence entourant cette problématique.

Pour conclure, ce projet a permis de soulever une considération éthique et sociale en ce qui concerne le traitement des enfants victimes d'AS. Même si les intervenants sont mieux formés pour identifier les cas d'AS et pour agir adéquatement, il n'en demeure pas moins que ceux-ci n'ont pas accès, dans leur communauté, aux ressources et aux traitements appropriés pour venir en aide aux victimes d'AS. Une formation axée sur le traitement des victimes serait sans doute nécessaire et constituerait une suite logique à ce programme de formation.

## **Annexe 1**

### **Contenus de formation**

#### **Thème 1 : Intervention en contexte de dévoilement d'une agression sexuelle envers un enfant**

Connaissances sur l'agression sexuelle envers les enfants

Facteurs de risque associés à l'agression sexuelle

Dévoilement d'une agression sexuelle

Mémoire de l'enfant

Capacités langagières de l'enfant âgé de 5 ans et moins

Questionnement à privilégier

Intervention auprès des parents lors du dévoilement

#### **Thème 2 : Réactions et séquelles de l'agression sexuelle envers un enfant**

Conséquences associées à l'agression sexuelle

Description des symptômes associés à l'agression sexuelle

Trauma complexe

Besoins de l'enfant victime d'agression sexuelle

#### **Thème 3 : Comportements sexuels chez les enfants**

Sexualité de l'enfant

Stades du développement psychosexuel de l'enfant

Parler de sexualité avec les enfants

Connaissances sur les comportements sexuels problématiques chez les enfants

Éléments à considérer pour identifier les comportements sexuels problématiques

Classification des enfants présentant des comportements sexuels problématiques

Caractéristiques associées aux comportements sexuels problématiques

## **Conclusion générale**

### **Retour sur les principaux résultats**

Un survol de la littérature sur l'AS envers les enfants des communautés autochtones montre que ce sujet d'étude est relativement récent et peu étudié. Cela est étonnant lorsqu'on connaît l'ampleur et la gravité de cette problématique. Afin de dresser un portrait précis de cette problématique, une recension exhaustive de la littérature scientifique a été effectuée. Cette recension a mené à la publication d'un article qui constitue le contexte théorique de ce mémoire. Cette recension présente les quatre dimensions de l'AS envers les enfants autochtones les plus présentes dans la littérature : les taux d'AS chez les enfants, les facteurs de risque, les raisons qui expliqueraient les faibles taux de dévoilement et les conséquences chez les enfants victimes d'AS.

Ce portrait de la problématique met en évidence la nécessité d'outiller et d'épauler les intervenants autochtones dans leurs interventions auprès des enfants victimes d'AS, d'où la pertinence d'évaluer la formation offerte par le Centre.

Le deuxième article porte quant à lui sur les résultats de l'évaluation de la formation offerte par le Centre. Ceux-ci sont, somme toute, positifs. La participation à la formation entraîne l'augmentation des connaissances sur l'AS envers les enfants et son appropriation dans les interventions. Les participants rapportent avoir appris et utilisés de nouvelles techniques d'entrevues dans le cadre de leur travail. La formation les a aussi sensibilisés à l'importance de l'intervention et du signalement des cas d'abus. Ils se sont également dits plus susceptibles de déceler les signes d'une AS. Finalement, dans au moins une communauté la collaboration



intersectorielle s'est grandement améliorée. Les participants rapportent de meilleures relations de travail et de meilleurs échanges d'informations.

## **Importance de l'évaluation**

Dans un contexte où les organisations font sans cesse face à des restrictions budgétaires tout en devant améliorer leurs services, il est important que les formations offertes aux intervenants soient réellement efficaces, d'où l'importance de l'évaluation. Il convient de démontrer que les effets escomptés sont intimement liés aux activités de formation offertes.

Selon Smith (2003), le peu d'évaluations menées en contexte de formation est en partie dû aux attitudes des personnes responsables des formations qui négligent cet aspect étant convaincues à l'avance de l'atteinte des résultats escomptés. L'auteur fait aussi état de la difficulté à mener des évaluations rigoureuses, appuyées par des méthodes de recherche qui ont fait leurs preuves. Salas et Cannon-Bowers (2001) en arrivent à des conclusions similaires: « L'évaluation de formation est une activité plus complexe qu'il n'y paraît. Il s'agit d'une activité coûteuse qui nécessite beaucoup de ressources, en plus d'avoir des répercussions politiques, et d'être régulièrement porteuse de mauvaises nouvelles » (notre traduction, p. 487). La grande majorité des évaluations de programmes de formation en protection de la jeunesse aux États-Unis n'atteignent pas l'étape de l'évaluation du transfert des apprentissages dans la pratique, l'équivalent du troisième niveau selon le modèle de Kirkpatrick (Collins, 2008). De fait, il arrive souvent que les évaluations restent à la surface et ne s'intéressent qu'à la satisfaction des participants. Pourtant, sans évaluations rigoureuses, il est difficile, voire impossible, de savoir quelles interventions sont réellement efficaces.

## **Importance du retour vers les communautés autochtones**

Des démarches ont été mises en place pour retransmettre les résultats de l'évaluation aux participants de chaque communauté. Chaque participant a reçu un document synthèse détaillant les résultats de l'évaluation de son groupe, ainsi qu'un document présentant les résultats des neuf groupes qui ont pris part aux formations (voir annexe 1 pour un exemple). Les résultats de l'évaluation ont aussi été présentés oralement lors d'un atelier délibératif auprès de représentants de plusieurs communautés et organismes autochtones. Cette rencontre avait pour but de discuter des résultats de l'évaluation du projet et de la marche à suivre pour la suite des choses. Pour le maintien des relations harmonieuses à long terme entre chercheurs et autochtones, il est en effet recommandé d'impliquer les communautés autochtones autant lors de la création d'un projet qu'une fois celui-ci achevé (Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2014; Davis & Reid, 1999). Il est par ailleurs important de faire connaître les résultats de recherche à tous les participants et non seulement aux preneurs de décisions, car cela peut avoir un impact sur la réceptivité des participants à prendre part ultérieurement à des activités de recherches (Mondain, Bologo, & Arduin, 2010). Cela est d'autant plus pertinent pour les recherches effectuées en milieux autochtones puisqu'elles ont souvent été considérées comme étant plus bénéfiques pour les chercheurs que pour les communautés (NAHO, 2003).

## **Perspectives futures sur la recherche en transfert des connaissances**

L'intégration des connaissances issues de la recherche dans la pratique est un processus complexe. Dans le domaine de la santé, une étude montre que 17 années peuvent être nécessaires en moyenne avant qu'une donnée probante soit adoptée comme pratique courante (Morris,

Wooding, & Grant, 2011). Dans le but d'offrir les meilleurs services possible, des interventions et stratégies doivent être mises en place pour faciliter l'appropriation des connaissances issues de la recherche. La diffusion passive de résultats de recherche n'est pas suffisante (Grimshaw et al., 2001; LaRocca, Yost, Dobbins, Ciliska, & Butt, 2012). Des stratégies interactives sont de plus en plus recommandées autant lors de la création que de la transmission des savoirs (Baumbusch et al., 2008; Lemire, Souffez, & Laurendeau, 2013; Mitton, Adair, McKenzie, Patten, & Wayne Perry, 2007). Par contre, elles demandent plus de temps et de ressources de la part des acteurs impliqués (Lemire et al., 2013).

L'utilisation d'une formation comme stratégie de TC se situe à mi-chemin sur le continuum passif-interactif. Bien qu'une formation soit structurée par nature, elle comporte normalement une part d'interaction. Le programme de formation du Centre se veut interactif tant sur le plan de sa création—le choix et l'adaptation des contenus étant effectués en partenariat avec des intervenants autochtones—que lors de son déroulement, puisqu'une grande place est laissée à la mise en pratique par l'entremise de jeux de rôle et de discussions sur la réalité vécue par chaque communauté.

Bien que la formation soit traditionnellement le moyen privilégié par les organisations pour transmettre des connaissances, de nouvelles stratégies pour y arriver sont de plus en plus utilisées (Gagnon, 2011). Le courtage de connaissance en est un exemple. Cette stratégie consiste à recourir à des intermédiaires qui rendent accessibles aux milieux professionnels les connaissances issues de la recherche dans le but de favoriser la prise de décision appuyée par des données probantes (Meyer, 2010). Il serait intéressant lors de recherches futures de pouvoir évaluer et comparer, en milieu autochtone, l'utilisation de différentes stratégies de TC dans le

but d'améliorer les pratiques et la collaboration des intervenants sur la question des AS envers les enfants.

## Bibliographie

- AINC. (1997). *Les Premières Nations au Canada*. Gouvernement du Canada.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arthur, W., Jr., Bennett, W., Jr., Edens, P. S., & Bell, S. T. (2003). Effectiveness of training in organizations: A meta-analysis of design and evaluation features. *Journal of Applied Psychology, 88*(2), 234–245. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.234>
- Ashby, M. R., Gilchrist, L. D., & Miramontez, A. (1988). Group treatment for sexually abused American Indian adolescents. *Social Work With Groups, 10*(4), 21–32. [http://doi.org/10.1300/J009v10n04\\_03](http://doi.org/10.1300/J009v10n04_03)
- Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2014). *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador* (p. 98 p.). Wendake: Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Baker, S. E., Edwards, R., & Doidge, M. (2012). How many qualitative interviews is enough?: Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. Retrieved from <http://eprints.brighton.ac.uk/11632/>
- Balbach, E. (1999). *Using case studies to do program evaluation* (p. 20). California Department of Health Services.
- Baldwin, T. T., Ford, J. K., & Blume, B. D. (2009). Transfer of training 1988–2008: An updated review and agenda for future research. In G. P. Hodgkinson & J. K. Ford (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 41–70). John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470745267.ch2/summary>

- Barker-Collo, S. L. (1999). Reported symptomatology of Native Canadian and Caucasian females sexually abused in childhood a comparison. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(7), 747–760. <http://doi.org/10.1177/088626099014007005>
- Barsalou Verge, X., Gagnon, M. M., Séguin, R., & Dagenais, C. (2015). Current knowledge on child sexual abuse in indigenous populations of Canada and the United States: A literature review. *American Indian Culture and Research Journal, 39*(3).
- Bartgis, J., & BigFoot, D. S. (2010). *The state of best practices in Indian Country*. Healthy Indian Country Initiative Promising Prevention Practices Guide.
- Baumbusch, J. L., Kirkham, S. R., Khan, K. B., McDonald, H., Semeniuk, P., Tan, E., & Anderson, J. M. (2008). Pursuing common agendas: A collaborative model for knowledge translation between research and practice in clinical settings. *Research in Nursing & Health, 31*(2), 130–140. <http://doi.org/10.1002/nur.20242>
- Beaulieu, A. (1997). *Les autochtones du Québec*. Saint-Laurent, Québec: édition 2000.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 101–118. [http://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-F](http://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F)
- BigFoot, D. S., & Schmidt, S. R. (2010). Honoring children, mending the circle: Cultural adaptation of trauma-focused cognitive-behavioral therapy for American Indian and Alaska Native children. *Journal of Clinical Psychology, 66*(8), 847–856. <http://doi.org/10.1002/jclp.20707>
- Bigfoot, D. S., & Susan, S. (2009). Science-to-practice: Adapting an evidence based child trauma treatment for American Indian and Alaska native populations. *International Journal of Child Health and Human Development, 2*(1), 33–44.

- Blume, B. D., Ford, J. K., Baldwin, T. T., & Huang, J. L. (2010). Transfer of training: A meta-analytic review. *Journal of Management*, 36(4), 1065–1105. <http://doi.org/10.1177/0149206309352880>
- Blum, R. W., Harmon, B., Harris, L., Bergeisen, L., & Resnick, M. D. (1992). American Indian-Alaska Native youth health. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 267(12), 1637–1644. <http://doi.org/10.1001/jama.1992.03480120075036>.
- Bohn, D. K. (2003). Lifetime physical and sexual abuse, substance abuse, depression, and suicide attempts among Native American women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(3), 333–352. <http://doi.org/10.1080/01612840305277>
- Boyer, D., & Fine, D. (1992). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspectives*, 24(1), 4–11.
- Brand, S., Reimer, T., & Opwis, K. (2007). How do we learn in a negative mood? Effects of a negative mood on transfer and learning. *Learning and Instruction*, 17(1), 1–16. <http://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2006.11.002>
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66–77. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.66>
- Burke, L. A., & Hutchins, H. M. (2007). Training transfer: An integrative literature review. *Human Resource Development Review*, 6(3), 263–296. <http://doi.org/10.1177/1534484307303035>
- Chawla Sahota, P. (2010). *Community-based participatory research in american indian and alaska native communities*. NCAI Policy Research Center.
- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate

- construct. *International Journal of Training and Development*, 6(3), 146–162.  
<http://doi.org/10.1111/1468-2419.00156>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 edition). Hillsdale, N.J: Routledge.
- Collins, M. E. (2008). Evaluating child welfare training in public agencies: Status and prospects. *Evaluation and Program Planning*, 31(3), 241–246.  
<http://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.04.010>
- Collin-Vézina, D., Dion, J., & Trocmé, N. (2009). Sexual abuse in Canadian Aboriginal communities: A broad review of conflicting evidence. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 7(1), 27–47.
- Couture, J., Parker, T., Couture, R., & Laboucane, P. (2001). *A cost-benefit analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle Healing process*. (p. 150). Canada: Aboriginal Peoples Collection. Retrieved from <http://eric.ed.gov/?id=ED459018>
- Cromwell, S. E., & Kolb, J. A. (2004). An examination of work-environment support factors affecting transfer of supervisory skills training to the workplace. *Human Resource Development Quarterly*, 15(4), 449–471. <http://doi.org/10.1002/hrdq.1115>
- Dagenais, C., Dargis-Damphousse, L., & Dutil, J. (2011). The Essential Ekills Series in evaluation: Assessing the validity of the ES Participant Workshop Evaluation Questionnaire. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 26(2), 89.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102–115.  
<http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.06.001>



- Davis, S. M., & Reid, R. (1999). Practicing participatory research in American Indian communities. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69(4), 755S–759S.
- Deters, P. B., Novins, D. K., Fickenscher, A., & Beals, J. (2006). Trauma and posttraumatic stress disorder symptomatology: Patterns among American Indian adolescents in substance abuse treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 335–345. <http://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.335>
- Devries, K. M., Free, C. J., Morison, L., & Saewyc, E. (2009). Factors associated with pregnancy and STI among aboriginal students in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*, 100(3), 226–30.
- Dickason, O. P. (1996). *Les Premières Nations*. Québec: Les éditions du Septentrion.
- Duran, B., Malcoe, L. H., Sanders, M., Waitzkin, H., Skipper, B., & Yager, J. (2004). Child maltreatment prevalence and mental disorders outcomes among American Indian women in primary care. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 131–145. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.005>
- Earle, K., & Cross, A. (2001). *Child abuse and neglect among American Indian and Alaska Native children: An analysis of existing data*. Seattle: Casey Family Programs. Retrieved from [http://www.unified-solutions.org/Pubs/child\\_abuse\\_and\\_neglect\\_among\\_aian\\_children.pdf](http://www.unified-solutions.org/Pubs/child_abuse_and_neglect_among_aian_children.pdf)
- EchoHawk, L., & Santiago, T. M. (2004). What Indian tribes can do to combat child sexual abuse. *Tribal Law Journal*, 4.
- Embree, B. G., & De Wit, M. L. (1997). Family background characteristics and relationship satisfaction in a native community in Canada. *Biodemography and Social Biology*, 44(1-2), 42–54. <http://doi.org/10.1080/19485565.1997.9988933>

- Farley, M., Lynne, J., & Cotton, A. J. (2005). Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 242–271. <http://doi.org/10.1177/1363461505052667>
- Finkelhor, D. (1997). The victimization of children and youth: Developmental victimology. In *Victims of crime (2nd ed)* (pp. 86–107). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Fox, K. (2003). Collecting data on the abuse and neglect of American Indian children. *Child Welfare*, 82(6), 707–726.
- Gagnon, M. L. (2011). Moving knowledge to action through dissemination and exchange. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 25–31. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.013>
- Gilpin-Jackson, Y., & Bushe, G. R. (2007). Leadership development training transfer: A case study of post-training determinants. *Journal of Management Development*, 26(10), 980–1004. <http://doi.org/10.1108/02621710710833423>
- Gone, J. P. (2009). A community-based treatment for Native American historical trauma: Prospects for evidence-based practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 751–762. <http://doi.org/10.1037/a0015390>
- Greene, J. C., Kreider, H., & Mayer, E. (2005). Combining qualitative and quantitative methods in social inquiry. In *Research Methods in the Social Sciences* (Sage Publications, pp. 274–279). London: B. Somekh & C. Lewin.
- Grimshaw, J. M., Shirran, L., Thomas, R., Mowatt, G., Fraser, C., Bero, L., ... O'Brien, M. (2001). Changing provider behavior: An overview of systematic reviews of interventions. *Medical Care*, 39(8 Suppl 2), II2–II45.

- GRIPMA. (2005). *Études sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec*. Wendake, Québec: GRIPMA.
- Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters. *International Journal of Training and Development*, *15*(2), 103–120.
- Hamby, S. L. (2000). The importance of community in a feminist analysis of domestic violence among American Indians. *American Journal of Community Psychology*, *28*(5), 649–669.
- Heath, K. V., Cornelisse, P. G., Strathdee, S. A., Palepu, A., Miller, M.-L., Schechter, M. T., ... Hogg, R. S. (1999). HIV-associated risk factors among young Canadian Aboriginal and non-Aboriginal men who have sex with men. *International Journal of STD & AIDS*, *10*(9), 582–587.
- Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants: Tome 1*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Heimbeck, D., Frese, M., Sonnentag, S., & Keith, N. (2003). Integrating errors into the training process: The function of error management instructions and the role of goal orientation. *Personnel Psychology*, *56*(2), 333–361. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00153.x>
- Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Lamb, M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, *29*(11), 1203–1214. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.008>
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Katz, C. (2014). Allegation rates in forensic child abuse investigations: Comparing the revised and standard NICHD protocols. *Psychology, Public Policy, and Law*, *20*(3), 336–344. <http://doi.org/10.1037/a0037391>

- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(1), 38–49. <http://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Hobfoll, S. E., Bansal, A., Schurg, R., Young, S., Pierce, C. A., Hobfoll, I., & Johnson, R. (2002). The impact of perceived child physical and sexual abuse history on Native American women's psychological well-being and AIDS risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 252–257. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.252>
- Hogan, E. P., & Barlow, C. A. (2000). Delivering counsellor training to First Nations: Emerging issues. *Canadian Journal of Counselling, 34*(1), 55–67.
- Keith, N., & Frese, M. (2005). Self-regulation in error management training: Emotion control and metacognition as mediators of performance effects. *Journal of Applied Psychology, 90*(4), 677–691. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.677>
- Keith, N., & Frese, M. (2008). Effectiveness of error management training: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 93*(1), 59–69. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.59>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*(1), 164–180. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kenney, J. W., Reinholtz, C., & Angelini, P. J. (1997). Ethnic differences in childhood and adolescent sexual abuse and teenage pregnancy. *Journal of Adolescent Health, 21*(1), 3–10. [http://doi.org/10.1016/S1054-139X\(97\)00035-9](http://doi.org/10.1016/S1054-139X(97)00035-9)
- Ketcher, L. K. (2008). *The forgotten minority: A cross-sectional and time-series analysis of American Indian/Alaska Native child abuse and neglect, 1993--2003* (Ph.D. thesis).

- University of Arkansas, Arkansas, US. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304688671/abstract?accountid=12543>
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers.
- Koss, M. P., Yuan, N. P., Dightman, D., Prince, R. J., Polacca, M., Sanderson, B., & Goldman, D. (2003). Adverse childhood exposures and alcohol dependence among seven Native American tribes. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3), 238–244. [http://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00195-8](http://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00195-8)
- Kunitz, S. J., Levy, J. E., McCloskey, J., & Gabriel, K. R. (1998). Alcohol dependence and domestic violence as sequelae of abuse and conduct disorder in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1079–1091. [http://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00089-1](http://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00089-1)
- LaRocca, R., Yost, J., Dobbins, M., Ciliska, D., & Butt, M. (2012). The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health*, 12(1), 751. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-751>
- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N., & Larrivée, M.-C. (2008). Visible minority, Aboriginal, and Caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare*, 87(2), 59–76.
- Lavoie, F., Fraser, S., Boucher, O., & Muckle, G. (2007). *Prevalence and nature of sexual violence in Nunavik*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Lehavot, K., Walters, K. L., & Simoni, J. M. (2010). Abuse, mastery, and health among lesbian, bisexual, and two-spirit American Indian and Alaska Native women. *Psychology of Violence*, 1(S), 53–67. <http://doi.org/10.1037/2152-0828.1.S.53>

- Lemire, N., Souffez, K., Laurendeau, M.-C. (2013). *Facilitating a knowledge translation process: Knowledge review and facilitation tool*. Montréal: Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique Québec. Retrieved from [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1628\\_faciliknowledgetransprocess.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1628_faciliknowledgetransprocess.pdf)
- Lewy, J., Cyr, M., & Dion, J. (2015). Impact of interviewers' supportive comments and children's reluctance to cooperate during sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, *43*, 112–122. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.002>
- Libby, A. M., Orton, H. D., Beals, J., Buchwald, D., & Manson, S. M. (2008). Childhood abuse and later parenting outcomes in two American Indian tribes. *Child Abuse & Neglect*, *32*(2), 195–211. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.07.006>
- Libby, A. M., Orton, H. D., Novins, D. K., Beals, J., & Manson, S. M. (2005). Childhood physical and sexual abuse and subsequent depressive and anxiety disorders for two American Indian tribes. *Psychological Medicine*, *35*(3), 329–340. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S0033291704003599>
- Libby, A. M., Orton, H. D., Novins, D. K., Spicer, P., Buchwald, D., Beals, J., ... the AI-SUPERPPF Team. (2004). Childhood physical and sexual abuse and subsequent alcohol and drug use disorders in two American-Indian tribes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *65*(1), 74–83. <http://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.74>
- Lodico, M. A., Gruber, E., & Diclemente, R. J. (1996). Childhood sexual abuse and coercive sex among school-based adolescents in a Midwestern state. *Journal of Adolescent Health*, *18*(3), 211–217. [http://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00167-Q](http://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00167-Q)

- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657.  
<http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for children sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241.  
<http://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Melton, A., Chino-Kelly, M., & Fullerton, L. (1993). *Abuse and neglect in American Indian/Alaska Native communities and the role of the Indian Health Service*. California: National Indian Justice Center.
- Meyer, M. (2010). The rise of the knowledge broker. *Science Communication*, 32(1), 118–127.  
<http://doi.org/10.1177/1075547009359797>
- Michalak, D. F. (1981). The neglected half of training. *Training and Development Journal*, 5(35), 22–28.
- Mitton, C., Adair, C. E., McKenzie, E., Patten, S. B., & Wayne Perry, B. (2007). Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *Milbank Q*, 85(4), 729–768. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00506.x>
- Mondain, N., Bologo, A. É., & Arduin, P. (2010). Exploring respondents' understanding and perceptions of demographic surveillance systems in Western Africa: Methodological and ethical issues. *African Population Studies*, 24(3), 149–165.
- Morency, J. (2001). L'agression sexuelle en milieu autochtone. *Psychologie Québec*, 24–26.

- Morin, A., & Joncas, J. (2004). Therapeutic intervention among sexually victimized Native American children. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 45(1), 42–58.  
<http://doi.org/10.1037/h0086970>
- Morin, E., & Lafortune, D. (2008). L'agression sexuelle à l'égard des mineurs en territoires nordiques: Perceptions des intervenants. *Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire)*, 27(1), 93–110.  
<http://doi.org/10.7870/cjcmh-2008-0007>
- Morris, Z. S., Wooding, S., & Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: Understanding time lags in translational research. *JRSM*, 104(12), 510–520.  
<http://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>
- Muckle, F. (2011). *La résilience psychologique et les facteurs de protection en contexte d'agression sexuelle auprès d'adolescents autochtones et caucasiens: Une étude exploratoire* (Ph.D. thesis). Université du Québec à Chicoutimi. Retrieved from <http://bibvir.uqac.ca/theses/030175142/030175142.pdf>
- National Aboriginal Health Organization (NAHO). (2003). *Ways of knowing: A framework for health research*. Ottawa, ONT: NAHO.
- Norris, T., Vines, P., & Hoeffel, E. (2012). *The American Indian and Alaska Native population: 2010*. U.S. Census Bureau.
- Office of the Auditor General. (2011). *Report of the auditor general of Canada to the legislative assembly of Nunavut--2011 children, youth and family programs and services in Nunavut*. Ottawa, Ont.: Auditor General of Canada. Retrieved from [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/bvg-oag/FA3-71-2011-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/bvg-oag/FA3-71-2011-eng.pdf)



- Ontario Native Women's Association. (1989). *Breaking free: A proposal for change to Aboriginal family violence*. Thunder Bay, ONT: Ontario Native Women's Association.
- Paillé. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Recherches Qualitatives*, (15), 179–194.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Payne, D., Olson, K., & Parrish, J. W. (2013). Pathway to Hope: An indigenous approach to healing child sexual abuse. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(0). <http://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21067>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331–342. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007>
- Pharris, M. D., Resnick, M. D., & Blum, R. W. (1997). Protecting against hopelessness and suicidality in sexually abused American Indian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 21(6), 400–406. [http://doi.org/10.1016/S1054-139X\(97\)00166-3](http://doi.org/10.1016/S1054-139X(97)00166-3)
- Pipe, M.-E., Orbach, Y., Lamb, M., Abbott, C. B., & Stewart, H. (2008). *Do best practice interviews with child abuse victims influence case processing?* U.S. Department of Justice. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.218.4769&rep=rep1&type=pdf>
- Powell, M. B., Fisher, R. P., & Hughes-Scholes, C. H. (2008). The effect of using trained versus untrained adult respondents in simulated practice interviews about child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 32(11), 1007–1016. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.05.005>

- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278.  
<http://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Quebec Native Woman Inc. (2011). *My sexuality, it's about respect: Break the silence!* Wendake: Quebec Native Woman Inc.
- Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997a). Factors influencing utilization of mental health and substance abuse services by American Indian men and women. *Psychiatric Services*, 48(6), 826–832.
- Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., & Goldman, D. (1997b). Prevalence, characteristics, and impact of childhood sexual abuse in a southwestern American Indian tribe. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 769–787.  
[http://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00038-0](http://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00038-0)
- Saewyc, E. M., Pettingell, S., & Magee, L. L. (2003). The prevalence of sexual abuse among adolescents in school. *The Journal of School Nursing*, 19(5), 266–272.  
<http://doi.org/10.1177/10598405030190050401>
- Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 471–499. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.471>
- Salas, E., Wilson, K. A., Priest, H. A., & Guthrie, J. W. (2006). Design, delivery, and evaluation of training systems. In G. Salvendy (Ed.), *Handbook of Human Factors and Ergonomics* (pp. 472–512). John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/0470048204.ch18/summary>
- Sapp, M. V., & Vandeven, A. M. (2005). Update on childhood sexual abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 17(2), 258–264.

- Saylor, K., & Daliparthi, N. (2005). Native women, violence, substance abuse and HIV risk. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(3), 273–280. <http://doi.org/10.1080/02791072.2005.10400520>
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Prokop, S. T., & Richard, K. (2011). *Kiskisik Awasisak: Remember the children. Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system*. Ontario: Assembly of First Nations. Retrieved from <http://fnwitness.ca/sites/default/files/docs/FNCIS-2008-report.pdf>
- Siron, S., Dagenais, C., & Ridde, V. (2015). What research tells us about knowledge transfer strategies to improve public health in low-income countries: A scoping review. *International Journal of Public Health*, 60(7), 849–63.
- Smith, B. D. (2003). Evaluating federally-funded child welfare training partnerships: A worthwhile challenge. *Journal of Health & Social Policy*, 15(3-4), 189–201. [http://doi.org/10.1300/J045v15n03\\_13](http://doi.org/10.1300/J045v15n03_13)
- Stakes, R. (2006). *Multiple case study analysis*. New York, N.Y.: The Guilford Press.
- Statistics Canada. (2014). *Aboriginal Peoples in Canada: First Nations People, Métis and Inuit*. National Household Survey. Retrieved from <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-eng.cfm>
- Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M. H. van, Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <http://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 477–486.

- Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, *60*, 525–548. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>
- Taylor, P. J., Russ-Eft, D. F., & Chan, D. W. L. (2005). A meta-analytic review of behavior modeling training. *Journal of Applied Psychology*, *90*(4), 692–709. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.692>
- The American Psychological Association website. (2012). Thesaurus of psychological index terms. Retrieved April 13, 2015, from <http://www.apa.org/pubs/databases/training/thesaurus.aspx>
- Thomas Prokop, S., McKay, S., & Gouch, P. (2007). *An example of Appreciative Inquiry as a methodology for child welfare research in Saskatchewan Aboriginal communities*. Toronto, ON: University of Toronto Faculty of Social Work.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, *7*(6), 567–589. [http://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](http://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)
- UN General Assembly. (2008). *United Nations declaration on the rights of indigenous peoples*. United Nations. Retrieved from [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_en.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf)
- United Nations. (2008). *Who are indigenous peoples?* Secretariat of the Permanent Forum on Indigenous Issues. Retrieved from [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/5session\\_factsheet1.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/5session_factsheet1.pdf)
- Van Wijk, R., Jansen, J. J. P., & Lyles, M. A. (2008). Inter- and intra-organizational knowledge transfer: A meta-analytic review and assessment of its antecedents and consequences.

*Journal of Management Studies*, 45(4), 830–853. <http://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2008.00771.x>

Vernon, I. S., & Bubar, R. (2001). Child sexual abuse and HIV/AIDS in Indian country. *Wicazo Sa Review*, 16(1), 47–63.

Wesley-Esquimaux, C., & Smolewski, M. (2004). *Historic trauma and Aboriginal healing*. The Aboriginal Healing Foundation Research Series.

Whaley, A. L., & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist*, 62(6), 563–574. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.62.6.563>

Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

# Annexe 1



PROGRAMME DE FORMATIONS EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE ENVERS LES JEUNES ENFANTS POUR LES PREMIÈRES NATIONS

## Bilan des activités

Séguin, R., Barsalou-Verge, X., Gagnon M.M., & Dagenais, C.

### Les communautés rencontrées dans le cadre du projet

#### LE PROGRAMME DE FORMATIONS

Le programme de formations vise à contribuer au développement de l'expertise professionnelle en milieux autochtones afin d'améliorer l'intervention auprès des jeunes enfants victimes d'agression sexuelle et leur famille et favoriser, par le fait même, leur mieux-être.

Le programme est dispensé au Centre d'expertise Marie-Vincent (32,5 heures) ou dans les communautés (19,5 heures), selon les besoins exprimés par les milieux. Le programme de formations cible les thématiques suivantes :

- L'agression sexuelle envers les jeunes enfants : intervention en contexte de dévoilement;
- L'agression sexuelle envers les jeunes enfants : réactions et séquelles;
- Les comportements sexuels chez les enfants.

Le trauma vicariant est aussi brièvement abordé afin de sensibiliser les participants à la problématique liée à la fatigue de compassion que les professionnels peuvent générer au cours de leur pratique.

Diverses modalités d'apprentissages sont mises en place pour favoriser la consolidation des acquis (exposés magistraux, vignettes cliniques, exercices pratiques, réflexions individuelles et en groupe) dont un suivi post-formations par visioconférence.

Compte tenu de la charge émotive pouvant être liée à la problématique abordée, le Centre a mis en place un service de soutien psychologique qui est dispensé par une de ses professionnelles.

Du matériel pédagogique et des outils cliniques sont offerts à chaque participant.



#### L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE FORMATIONS

L'évaluation du programme de formations permet de :

- documenter l'implantation du programme;
- rendre compte du niveau de satisfaction des participants;
- mesurer l'acquisition de connaissances directement reliées à la participation au programme de formations et documenter l'efficacité des efforts de transfert des connaissances mis en place pour favoriser les acquis;
- décrire les changements que le programme de formations a engendrés dans la pratique professionnelle, documenter la pertinence des contenus et leurs utilités pratiques ainsi que les améliorations qui devraient être apportées pour mieux répondre aux besoins des Premières Nations. Ce dernier objectif est réalisé auprès d'un sous-groupe de participants (étude de cas en profondeur).



Condition féminine Canada / Status of Women Canada



CENTRE D'EXPERTISE MARIE-VINCENT

## LES RÉSULTATS<sup>1</sup>

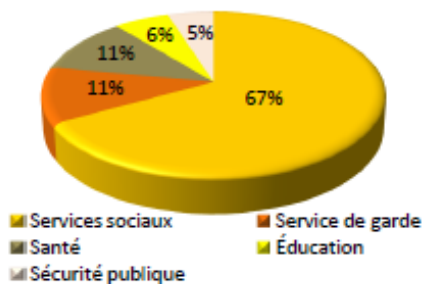
### Profil des participants

Dans le cadre du projet, 161 professionnels ont participé au programme de formations au cours de l'année 2013-2015. Cinq Nations et dix-neuf Communautés ont été rejointes.

Nations	Communautés
Algonquins	Eagle Village-Kipawa, Kitchisakik, Kitigan Zibi, Lac-Rapide, Lac-Simon
Atikamekw	Manawan, Obedjiwan, Wemotaci
Inuits	Inukjuak, Kangiqsujuaq, Kuujuaq, Quaqtaq
Innus (Montagnais)	La Romaine, Mashteuiatsh, Matimekossh, Mingan, Natashquan, Uashat-Maliotenam
Mohawks	Kahnawake

Ainsi, quatre formations ont été dispensées au Centre d'expertise Marie-Vincent et cinq dans les communautés. Parmi les participants rejoints, les deux tiers (61 %) se sont identifiés autochtones. La mobilisation des communautés a permis de rejoindre une diversité de secteurs professionnels.

Répartition des secteurs professionnels rejoints



<sup>1</sup>Compte tenu des contraintes relatives au langage écrit, les participants Inuits n'ont pas rempli le questionnaire d'évaluation des connaissances et de la satisfaction. De plus, des restrictions organisationnelles ont empêché la réalisation des activités post-formations.

### Évaluation des connaissances

L'auto-évaluation subjective du niveau d'aisance et de connaissances des participants sur des notions relatives à l'agression sexuelle envers les enfants ainsi que l'acquisition des connaissances théoriques et pratiques sont mesurées à l'aide d'un questionnaire administré avant et après la formation.

#### A) Auto-évaluation du niveau d'aisance et de connaissances

Échelle graduée à 4 niveaux :



- 4 : Élevé
- 3 : Bon
- 2 : Moyen
- 1 : Faible

De façon générale, avant la formation, les participants auto-évaluent leur niveau d'aisance à parler d'agression sexuelle et de sexualité avec un enfant et un parent comme étant « Moyen-Bon ». On note une légère augmentation après la formation en passant au niveau « Bon ». Par contre, l'auto-évaluation de leur niveau de connaissances augmente de façon un peu plus substantielle suite à la formation en passant du niveau « Moyen » à « Bon ».

	Avant la formation	Après la formation
Niveau d'aisance	2,5	3,2
Niveau de connaissances	2,0	3,3

#### B) Questionnaire de connaissances

Chez l'ensemble des participants, on note une augmentation importante des scores des connaissances après la formation (augmentation de 28 points).

	Avant la formation	Après la formation
Résultats	54 %	82 %



Ces résultats traduisent la nécessité d'offrir des formations spécifiques en matière d'agression sexuelle envers les jeunes enfants afin de contribuer au développement de l'expertise professionnelle et permettre aux enfants victimes de violence sexuelle et à leur famille d'avoir accès à des interventions appropriées.

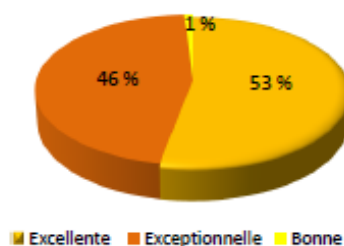
### Évaluation de la satisfaction

Les participants sont invités à évaluer leur satisfaction et leur perception de la qualité de la formation reçue sur une échelle à 4 niveaux (Tout à fait d'accord à Totalement en désaccord). Les résultats indiquent un haut niveau de satisfaction sur chacune des dimensions évaluées.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord
Objectifs-contenus	85 %	14 %	1 %
Stratégies pédagogiques	82 %	17 %	1 %
Apprentissages réalisés	84 %	15 %	1 %
Formatrices	97 %	3 %	
Organisation	66 %	27 %	7 %
Contribution à ma pratique	80 %	19 %	1 %

Finalement, la majorité des participants a témoigné que la formation reçue a été exceptionnelle ou excellente et un faible pourcentage l'a qualifié comme étant bonne.

Évaluation globale de la satisfaction



De façon générale, les commentaires positifs suivants ont été ressortis :

- La qualité du cartable reçu (contenus théoriques et outils cliniques) a été grandement appréciée. Il est un outil de référence dans le cadre de la pratique.
- L'ensemble des contenus abordés est pertinent pour une meilleure compréhension de l'agression sexuelle envers les enfants et une meilleure intervention auprès d'eux.
- L'expérience clinique des formatrices a été considérée comme étant une valeur ajoutée à l'animation en favorisant une meilleure compréhension des notions théoriques abordées.
- Les exercices pratiques et les jeux de rôles ont été très enrichissants et ont favorisé l'acquisition des connaissances.
- Le respect, l'écoute, l'empathie, la disponibilité des formatrices ont été grandement appréciés compte tenu de la lourdeur du sujet.
- Une formation multisectorielle est enrichissante et permet une meilleure concertation entre les secteurs.

Les quelques aspects critiques soulevés concernent principalement :

- La gestion du groupe qui semble avoir eu parfois des impacts négatifs sur quelques participants.
- Certains contenus moins pertinents pour certains secteurs professionnels.
- Journées avec beaucoup de contenus. Une formation échelonnée sur 4 jours dans la communauté au lieu de 3 aurait été appréciée.
- Le lieu physique où s'est donnée la formation dans la communauté était moins approprié (local, chaise, température, etc.).

### Suivi post-formations

Au cours de l'année suivant le programme de formations, les groupes ont été invités à participer à trois activités de suivi post-formations qui étaient réalisées par visioconférence. Le suivi post-formations a été réalisé dans la communauté



auprès d'un seul groupe étant localisé à proximité de Montréal. Au total, 16 activités de suivi post- formations ont été réalisées, totalisant 27 heures. Globalement, les thématiques suivantes ont été abordées :

- Discussions de cas;
- L'intervention en contexte de dévoilement : le questionnement à privilégier;
- L'entente multisectorielle et la trajectoire sociojudiciaire;
- Le travail intersectoriel;
- Les pistes d'intervention (moyen et long terme) auprès des enfants et des parents;
- L'éducation à la sexualité;
- Les comportements sexuels problématiques chez les enfants.

#### ÉTUDE DE CAS MULTIPLE

L'objectif de cette section est de faire le bilan des principaux éléments qui émergent des quatre études de cas en profondeur. La démarche méthodologique est expliquée brièvement dans la prochaine sous-section et est suivie d'un résumé des résultats marquants.

#### Démarche méthodologique

Parmi les neuf groupes qui ont participé au programme de formations, quatre ont été sélectionnés selon leurs caractéristiques distinctives.

Des entrevues ont été réalisées avec un sous-groupe de participants de chacun des groupes choisis pour les études de cas. Au total, 43 entrevues d'une durée moyenne de 36 minutes ont été menées. Trois groupes ont été rencontrés directement dans leur communauté, alors que les entrevues du quatrième groupe ont été faites par téléphone.

Dans un premier temps, les entrevues ont été retranscrites. Par la suite, les passages importants ont été identifiés et classés par thèmes. Ces regroupements permettent d'accéder facilement aux informations sur un sujet pertinent à documenter. Cette méthode permet ainsi de faire une synthèse des idées qui convergent ou divergent pour les participants sur un sujet précis.

Ce bilan se veut un résumé des principaux résultats de l'analyse des études de cas.

#### Impression générale du programme de formations

De façon généralisée, la formation a été très appréciée. Un haut degré de satisfaction a été rapporté par la majorité des participants interrogés. De plus, l'expertise professionnelle clinique des formatrices et leurs habiletés pédagogiques à transmettre les connaissances ont été grandement reconnues. Les participants ont souligné l'ouverture des formatrices qui n'hésitaient pas à demander au groupe des exemples propres à leurs communautés pour illustrer certaines notions abordées dans le cadre du programme de formations.

De par son contenu, le programme de formations a engendré une charge émotive chez quelques participants. Cependant, la plupart de ceux qui ont vécu une telle situation ont rapporté que leur grand intérêt à approfondir leurs connaissances sur l'agression sexuelle envers les enfants allait au-delà des inconforts subits.

#### Aisance face à la problématique

La quasi-totalité des participants a affirmé que suite au programme de formations ils se sentaient beaucoup plus à l'aise avec la problématique. Ils se sentent généralement plus confiants puisqu'ils ont plus de connaissances sur le sujet et sont plus aptes à intervenir dans une situation d'une agression sexuelle, ce qui n'était pas nécessairement le cas auparavant.

Les participants ont aussi rapporté que le cartable pédagogique incluant des outils de soutien a renforcé leur sentiment d'aisance parce que toutes les informations nécessaires y sont disponibles et qu'il peut être facilement consulté au besoin.

En bref, suite au programme de formations les participants se sentent mieux outillés pour intervenir dans les situations d'agression sexuelle envers les enfants.

#### Importance et utilité des contenus

##### *Intervention en contexte de dévoilement*

Les participants ont transmis que dans le cadre de cette formation les contenus relatifs aux formulations à privilégier lors d'un dévoilement et

les exercices pratiques mis en place pour intégrer ces notions avaient été très utiles. Plusieurs d'entre eux ont dit avoir mis rapidement ces notions en pratique suite à cette formation et certains ont rapporté les effets très positifs de leurs interventions. De plus, les formulations à privilégier pour obtenir plus d'information ont été généralisées par certains participants à d'autres contextes que celui de l'agression sexuelle.

#### *Réactions et séquelles*

Cette section a surtout été utile pour les participants du secteur des services sociaux. Les intervenants de ce secteur ont rapporté que le fait de mieux connaître les réactions et les séquelles de l'agression sexuelle était grandement utile pour mieux comprendre la trajectoire de leurs clients.

Plusieurs participants de différents secteurs ont transmis que depuis cette formation, ils étaient plus attentifs aux signes et aux symptômes potentiels qu'un enfant victime d'agression sexuelle peut présenter.

#### *Comportements sexuels chez les enfants*

Le contenu sur les comportements sexuels sains versus ceux problématiques a été identifié comme étant celui qui correspondait à un très grand besoin en matière de connaissances, et ce, tant au niveau des services sociaux, des services de garde que du milieu scolaire. Les fiches de soutien sur le continuum des comportements sexuels ont été utilisées par beaucoup d'intervenants qui ont dit qu'elles étaient claires et faciles à utiliser.

#### **Effets du programme de formations**

Le programme de formations a eu un impact sur la pratique professionnelle des participants. Les principales retombées qui ont été identifiées sont :

- l'utilisation des bons termes relatifs aux organes génitaux;
- la clarification des limites d'intervention propre à chacun des secteurs;
- l'aisance par rapport à la problématique;
- une meilleure compréhension des symptômes associés à l'agression sexuelle;
- une meilleure connaissance globale de cette problématique et des interventions qui y sont associées.

Pour les participants qui ont eu à intervenir lors d'un soupçon ou d'un dévoilement d'agression sexuelle, la formation a permis :

- de mettre en place une ambiance chaleureuse propice au dévoilement;
- d'utiliser une formulation adéquate pour aller chercher plus d'informations en utilisant un vocabulaire adapté à l'âge de l'enfant;
- de reconnaître l'importance du signalement afin de mieux protéger les enfants.

#### **Cartable du participant**

Le cartable de formations a été très apprécié par la majorité des participants. Grâce à cet outil de référence, ils rapportent avoir accès en tout temps aux informations dont ils ont besoin. Plusieurs participants ont dit l'avoir consulté spontanément pour se préparer à des interventions à venir. De plus, certaines fiches, dont principalement celles sur les formulations à privilégier et sur les comportements sexuels, ont été utilisées à titre d'aide-mémoire.

#### **Conclusion sur les études de cas multiple**

En conclusion, le programme de formations semble avoir eu un impact réel auprès des intervenants des Premières Nations en leur permettant d'augmenter leur niveau de connaissances sur la problématique de l'agression sexuelle envers les jeunes enfants et aussi de favoriser une meilleure intervention auprès des enfants et de leur famille. Cependant, les différents contenus du programme de formations n'étant pas d'une utilité égale pour tous les secteurs, il pourrait être intéressant de circonscrire les thématiques selon les secteurs et leurs besoins.

#### **REMERCIEMENTS**

Nous témoignons de toute notre gratitude aux participants de l'ensemble des communautés qui ont pris le temps nécessaire pour participer à l'évaluation du programme de formations.

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement Condition féminine Canada sans qui le projet n'aurait pas pu être réalisé.

