



Centre de recherche interdisciplinaire  
sur la violence familiale  
et la violence faite aux femmes

Louise Hamelin Brabant  
Francine Michaud  
Myriam Gauthier  
Dominique Damant  
Marie-Claude Alain

Analyse des besoins de formation des  
infirmières en milieu scolaire  
concernant la prévention des  
agressions sexuelles auprès des  
élèves de niveau scolaire primaire

Collection

ÉTUDES ET  
ANALYSES

37

Analyse des besoins de formation des infirmières en  
milieu scolaire concernant la prévention des  
agressions sexuelles auprès des élèves de niveau  
scolaire primaire

---

**Louise Hamelin Brabant  
Francine Michaud  
Myriam Gauthier  
Dominique Damant  
Marie-Claude Alain**

Collection Études et Analyses

N° 37

Avril 2007

## Données de catalogage de la Bibliothèque nationale du Canada

Hamelin Brabant, Louise, 1951-

Analyse des besoins de formation des infirmières en milieu scolaire concernant la prévention des agressions sexuelles auprès des élèves de niveau scolaire primaire

(Collection Études et Analyses; n° 37)

Comprend les réf. bibliogr.

ISBN 978-2-921768-70-2

1. Abus sexuels à l'égard des enfants - Prévention. 2. Infirmières scolaires - Formation. I. Hamelin-Brabant, Louise, 1951- . II. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. III. Collection : Collection Études et analyses (Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes); n° 37.

HV6570.A52 2007

362.76'7

C2007-941715-9

Sauf dans les cas où le genre est mentionné de façon explicite, le masculin est utilisé dans ce texte pour représenter les deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes ou des femmes.

Les propos tenus dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne traduisent pas nécessairement le point de vue officiel du CRI-VIFF. Le CRI-VIFF n'est nullement responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des renseignements contenus dans le document.

# Analyse des besoins de formation des infirmières en milieu scolaire concernant la prévention des agressions sexuelles auprès des élèves de niveau scolaire primaire

---

**Directrice de recherche**  
Louise Hamelin Brabant

**Co-directrices**  
Francine Michaud  
Dominique Damant

**Coordonnatrice de la recherche**  
Myriam Gauthier

**Comité d'orientation**  
Marie-Claude Alain

**Assistants de recherche**  
Frédéric Brabant  
Benjamin Perron

Financé par le CRI-VIFF

Cette publication est disponible  
sur le site Web du CRI-VIFF  
[www.criviff.qc.ca](http://www.criviff.qc.ca)



*« L'infirmière s'inspire de  
connaissances spécifiques de sa  
discipline, qui sont, elles, issues de  
diverses sources de savoir, et les  
applique à la lumière de sa  
compréhension de l'expérience de  
santé. »*

Kérouac, 2003



## Remerciements

---

Ce projet de recherche a été réalisé grâce au consortium Résovi du CRI-VIFF, qui en a assuré le financement. Les données de ce rapport ont été recueillies grâce à la collaboration de plusieurs infirmières et nous les remercions sincèrement pour leur disponibilité et leur implication. Notre reconnaissance va également à M<sup>me</sup> Marie-Claude Alain, qui a grandement facilité le travail de cueillette de données.

Enfin nous voulons souligner le travail effectué par les assistants aux différentes étapes du processus de recherche. Leur implication a contribué à la réussite de ce projet et nous les remercions pour la qualité de leur travail. M<sup>me</sup> Myriam Gauthier a assumé la coordination de ce projet et nous la remercions pour son efficacité et son professionnalisme.

Louise Hamelin Brabant, Ph. D.  
Directrice de recherche



## Table des matières

---

REMERCIEMENTS	vii
LISTE DES TABLEAUX	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CADRE DE RÉFÉRENCE	3
1.1 Problématique de recherche	3
1.2 Objectifs de la recherche	7
1.3 Méthode	8
1.3.1 Type d'étude	8
1.3.2 Population à l'étude	8
1.3.3 Recrutement et aspects éthiques	9
1.3.4 Instrument	9
1.3.5 Collecte de données	10
1.3.6 Analyses statistiques	10
CHAPITRE 2 : RÉSULTATS	11
2.1 Les abus sexuels	11
2.2 Éducation à la sexualité	15
2.3 La sensibilisation du milieu scolaire à l'éducation à la sexualité	21
CHAPITRE 3 : DISCUSSION	23
3.1 Les abus sexuels	23
3.2 L'éducation à la sexualité	24
3.3 Ouverture du milieu scolaire	26
3.4 Limites de l'étude	26
CHAPITRE 4 : CONCLUSION	28
RECOMMANDATIONS	31
RÉFÉRENCES	33
ANNEXE : QUESTIONNAIRE	39



## Liste des tableaux

Tableau 1 :	Connaissances sur les caractéristiques de l'abus sexuel envers les enfants__	11
Tableau 2 :	Importance des messages à transmettre en matière de prévention des abus sexuels selon le cycle scolaire_____	12
Tableau 3 :	Personnes à qui l'enfant pourrait se confier en cas de besoin _____	13
Tableau 4 :	Interventions de prévention réalisées et degré d'aisance des infirmières à aborder le sujet des abus_____	13
Tableau 5 :	Fréquence des interventions de prévention réalisées en fonction du degré d'aisance des infirmières à aborder le sujet des abus_____	14
Tableau 6 :	Barrières à aborder l'abus sexuel_____	14
Tableau 7 :	Lieux à privilégier pour discuter d'abus sexuels_____	15
Tableau 8 :	Moyens pertinents pour la prévention des abus sexuels_____	15
Tableau 9 :	Connaissances sur le développement psychosexuel des enfants de 0 à 12 ans_____	16
Tableau 10 :	Attitudes face à l'éducation à la sexualité des enfants à l'école_____	17
Tableau 11 :	Perception quant à leur intervention sur la sexualité en milieu scolaire____	17
Tableau 12 :	Thèmes d'éducation à la sexualité considérés importants ou très importants selon le cycle scolaire_____	18
Tableau 13 :	Motivations à participer à l'éducation à la sexualité_____	19
Tableau 14 :	Barrières à participer à l'éducation à la sexualité_____	19
Tableau 15 :	Thèmes ayant trait à la sexualité suscitant un malaise dans les interventions auprès des enfants_____	20
Tableau 16 :	Difficultés à discuter de la sexualité_____	20
Tableau 17 :	Outils utiles aux infirmières pour les rencontres de sensibilisation de groupe_____	21
Tableau 18 :	Perception sur l'attitude du milieu scolaire à l'égard de l'éducation à la sexualité_____	21
Tableau 19 :	Perceptions sur l'intérêt de la direction du milieu scolaire face à des activités en matière d'éducation à la sexualité_____	22



## Introduction

Dans sa récente étude réalisée pour l'ONU et qui porte sur toutes les formes de violences et d'abus sexuels dont les enfants sont victimes, Pinheiro (2006) réitère la nécessité d'un investissement important et à long terme dans la prévention. Cette prévention peut prendre plusieurs formes, mais doit impérativement inclure des messages qui condamnent toutes les formes de violences et d'abus. Ce sont donc l'école et tous les intervenants auprès des enfants qui sont conviés à cette lutte contre les violences, y inclus les violences sexuelles.

Dans le contexte d'une récente réforme des programmes d'enseignement au Québec (Ministère de l'Éducation, 2001) voulant que l'éducation à la sexualité ne revienne plus à un seul intervenant, mais à un ensemble de partenaires, il y a lieu de se demander si ces intervenants font preuve d'adresse et d'ingéniosité, et s'ils possèdent l'approche pédagogique appropriée pour répondre aux besoins des enfants en matière d'agressions sexuelles. Puisque les infirmières<sup>1</sup> jouent un rôle important et nécessaire dans la prévention au sein des écoles, on peut penser qu'elles seront parmi les premières personnes sollicitées pour tenter de résoudre les problématiques liées à la sexualité et relevant davantage du domaine psychosocial que du domaine de la santé physique, comme c'est le cas pour les agressions sexuelles.

C'est dans cette optique que la Direction de santé publique de la Capitale Nationale et le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) ont entrepris l'analyse des besoins de formation des infirmières en milieu scolaire concernant la prévention des agressions sexuelles auprès des élèves de niveau scolaire primaire. Ce rapport présente d'abord brièvement la problématique de recherche. Plus spécifiquement, on s'attardera aux réalités sociales de l'agression sexuelle qui laisse souvent des traces indélébiles dans la vie des victimes. On rappellera l'importance de l'école primaire comme lieu de socialisation à l'éducation à la sexualité, puis nous préciserons les objectifs de recherche qui consistent à cerner le niveau de connaissances, les attitudes et le degré d'aisance des infirmières en matière d'éducation à la sexualité et d'agressions sexuelles auprès des enfants du primaire. Ensuite, nous décrirons la méthode de recherche en détaillant le type d'étude utilisée, le choix de la population, le recrutement et les aspects éthiques, l'instrument de mesure utilisé, le déroulement de la collecte de données ainsi que les analyses statistiques effectuées. Les résultats seront présentés en trois sections. La première section mettra en relief le niveau de connaissances et les perceptions des infirmières en ce qui concerne les abus sexuels. La seconde section portera plus particulièrement sur l'éducation à la sexualité et sur les interventions déployées pour la prévention des abus sexuels. Puis, la dernière section s'intéressera au degré de sensibilisation de l'institution scolaire face à l'éducation à la sexualité dans les écoles. Finalement, une discussion de ces résultats et une conclusion permettront de dégager les besoins exprimés par les infirmières en milieu scolaire quant au soutien qu'elles doivent fournir en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des agressions sexuelles.

---

<sup>1</sup> Seul le générique féminin est utilisé pour désigner les infirmières répondantes, sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger la lecture du texte.



## Chapitre 1 : Cadre de référence

### 1.1 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

En rendant publiques ses *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, le gouvernement du Québec (2001) contribue à la reconnaissance des agressions sexuelles comme un problème social grave qui doit faire l'objet d'actions énergiques. Malgré son caractère criminel et l'existence de différentes ressources pour les victimes (CALACS, CAVACS, hôpitaux, CLSC, organismes communautaires, etc.), cette problématique se heurte encore à des tabous, à des mythes et à des préjugés sociaux. Elle compte parmi les formes de violence les moins déclarées aux autorités (Besserer, 1999; Motard, 2006; Tourigny et Lavergne, 1995).

Tout d'abord, spécifions que l'expression « agression sexuelle » ou « abus sexuel » renvoie ici à la définition proposée dans les *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* (Gouvernement du Québec, 2001).

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas (notamment dans celui des enfants), par une manipulation affective ou par le chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, en particulier à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne<sup>2</sup>.

Bien que la prévalence et l'incidence exactes des agressions sexuelles soient difficiles à cerner en raison notamment de la diversité des définitions et des méthodologies utilisées d'une étude à l'autre, des populations interrogées (Hébert et Tremblay, 2000) et que peu de personnes dévoilent leur agression sexuelle (Besserer, 1999; Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995), on sait que ce phénomène est très important au Québec tout comme au Canada. Selon le rapport Badgley, dans la population canadienne, environ une femme sur deux et un homme sur trois ont été victimes d'actes sexuels non désirés à un moment ou à un autre de leur vie (Badgley et al., 1984). Plus récemment, et en ce qui concerne la violence sexuelle lors de l'enfance et de l'adolescence, une étude auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 adultes québécois révèle que près de 20 % des québécoises et 10 % des québécois déclarent avoir subi une agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de la majorité (Tourigny, Gagné, Joly, et Chartrand, 2006). Il semblerait toutefois que ces proportions soient plus élevées parmi certaines populations adolescentes. Ainsi, parmi les jeunes pris en charge par les Centres jeunesse au Québec, une étude révèle que 30 % des adolescentes rapportent avoir été victimes d'agressions sexuelles dans le passé (Pauzé et al., 2000). De plus, un grand nombre d'enquêtes épidémiologiques provenant de 21 pays et examinées dans le cadre du Rapport mondial sur la violence faite aux enfants montrent que parmi les victimes d'abus sexuels durant l'enfance, entre 14 et 56 % des filles abusées et jusqu'à 25 % des garçons abusés l'ont été par un membre de leur famille ou un proche (Pinheiro, 2006).

<sup>2</sup> Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec : Bibliothèque nationale du Québec, p. 22.

Par ailleurs, certaines études québécoises ont documenté la violence sexuelle subie dans le cadre des fréquentations. Mentionnons tout d'abord l'étude réalisée par Riou, Rinfret-Raynor et Cantin (2003) dans le cadre de l'Enquête sociale et de santé (1998). Cette étude examine la prévalence de la violence conjugale auprès de 2 120 femmes vivant en couple. Selon le recensement des écrits, le taux de victimisation pour la violence sexuelle est de 6,8 % et les enquêtes sur le sujet menées en 1993 et en 1999 par Statistique Canada révèlent que respectivement 48 et 35,6 % des Canadiennes ont été victimes de violence sexuelle de la part d'un ancien conjoint (Laroche, 2001; Statistique Canada, 1993). Par ailleurs, certaines études québécoises examinent la violence dans les relations amoureuses des jeunes. L'étude de Lavoie et Vézina (2002) menée auprès de 2 398 jeunes âgées de 13 et de 16 ans révèle que 6,4 % des filles de 13 ans et 10,9 % des filles de 16 ans qui ont fréquenté au moins un garçon au cours des douze derniers mois précédant l'enquête ont vécu de la violence sexuelle au cours de cette dernière année de référence.

Dans un autre ordre d'idées, les données officielles sur les agressions sexuelles au Québec proviennent des informations recueillies par les services policiers dans le cadre de la Déclaration uniforme de la criminalité (DUC). Le ministère de la Sécurité publique s'est engagé à produire et à diffuser un rapport annuel sur les statistiques policières afin d'avoir des données fiables sur l'évolution du nombre de victimes d'agression sexuelle. Le dernier rapport, *Les agressions sexuelles au Québec – Statistiques 2005*, présente les statistiques les plus récentes en matière d'agression sexuelle au Québec. Après trois années de stabilité, les services policiers ont en 2005 enregistré 5 883 infractions d'ordre sexuel, soit une augmentation de 14 %. Cette hausse accrue d'affaires rapportées aux autorités policières est attribuable entre autres à la forte médiation d'événements d'actualité judiciaire en matière de violence sexuelle survenus en 2005.

Les données existantes permettent également de dresser le profil des victimes. D'une année à l'autre, il est observé que les personnes qui sont davantage victimes de cette forme de criminalité sont de sexe féminin. L'année 2005 ne fait pas exception : 82 % des victimes sont des femmes. Les deux tiers d'entre elles étaient âgées de moins de 18 ans au moment de l'événement. Ce constat vient donc confirmer les études de prévalence qui montrent que la grande majorité des victimes de diverses formes d'agression sexuelle sont des femmes (Laroche, 2001; Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995; Statistique Canada, 1993). La DUC permet également d'affirmer que huit victimes sur dix connaissent l'auteur présumé au moment de l'agression.

Peu importe la forme que prend une agression sexuelle, elle est susceptible d'entraîner diverses conséquences néfastes pour les victimes, qu'elles aient été agressées sexuellement dans leur enfance ou qu'elles aient subi une agression sexuelle à l'âge adulte. L'intensité des conséquences peut varier d'une personne à l'autre selon le type d'agression et les circonstances qui l'entourent (Tyler, 2002). Certaines conséquences s'expriment à court, à moyen ou à long terme et se manifestent par des problèmes de santé physique et des difficultés psychosociales. Mentionnons que certaines personnes ne présentent aucune séquelle après la situation de violence sexuelle. La présence d'un soutien familial adéquat et la présence de stratégies d'adaptation efficaces sont des hypothèses émises afin d'expliquer ce constat (Hébert et al., 1999). Ces données empiriques suggèrent la présence d'une variété de compétences personnelles et de mécanismes de survie mis à profit par les victimes. Ainsi, les conséquences d'une agression sexuelle varient d'une personne à l'autre selon les caractéristiques personnelles, l'âge et le sexe de la victime.

Certaines recensions d'écrits documentent l'ensemble de ces conséquences à court et à long terme (Beitchman, Inglis et Schachter, 1992; Fergusson et al., 1997; Kendall-Tackett et al., 1993; Rodgers, 1994; Resnick et al., 2000). Le viol et les autres types d'agression sexuelle, particulièrement

lorsqu'elles s'accompagnent de violence physique, sont associés à des conséquences physiques telles que des douleurs abdominales et des troubles gastro-intestinaux (constipation, diarrhée, vomissement) (Hulme, 2000; Walker et *al.*, 1999). La nature sexuelle de l'agression entraîne aussi des conséquences d'ordre gynécologique, comme une grossesse non désirée, une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), des séquelles aux organes génitaux ou l'absence de menstruation (Alami et Kadri, 2004; Hulme, 2000; Lundqvist et *al.*, 2004; McFarlane et *al.*, 2005). Vivre une agression sexuelle occasionne également des conséquences psychologiques. Parmi celles-ci, mentionnons la détresse psychologique (peur, anxiété, stress post-traumatique, dépression et idéations et tentative suicidaire), les distorsions cognitives et du concept de soi (faible estime de soi, sentiment de culpabilité...), les problèmes d'adaptation dans différents domaines de la vie (économique, interpersonnel, intimité, professionnel, loisirs...), le fonctionnement sexuel perturbé et autres problèmes psychosociaux ou de santé mentale (problèmes obsessionnels, fatigue, abus d'alcool ou de drogue). On a également mis en évidence le lien entre la victimisation sexuelle et divers autres troubles de santé mentale, tels la dissociation, la somatisation et les désordres de la personnalité (Finkelhor, 1994; Firsten, 1991; Polunsky et Follette, 1995; Resnick et *al.*, 2000). D'autres études l'ont également associée à la prostitution ou, plus largement, au travail dans l'industrie du sexe (Berman et Jiwani, 1999; Dorais, 1997; Hulme, 2000; Pauzé et Mercier, 1994). Les conséquences peuvent être très néfastes pour la santé, le développement et le bien-être des personnes qui en sont victimes, leur famille, leur entourage et même la société, puisque les coûts des soins de santé sont importants (Dallam, 2001).

En outre, la recherche sur la victimisation sexuelle est considérée par certains auteurs comme très préliminaire (Chalk et King, 1998). Cette première vague d'études empiriques est caractérisée par son absence d'appui théorique et de nombreuses limites conceptuelles et méthodologiques (Brière, 1992; Kinard, 1998; Trickett et Putnam, 1998). Or, la victimisation sexuelle durant l'enfance et l'adolescence est un facteur de risque important de la victimisation psychologique, physique et sexuelle à l'âge adulte pour les hommes et les femmes (Classen, Palesh et Aggarwal, 2005; Desai, Arias, Thompson et Basile, 2002). C'est pourquoi on ne peut faire l'économie d'activités de prévention visant à en réduire l'incidence dans tous les milieux de vie (Smith, White et Holland, 2003). Il est impératif, au plan préventif, de mettre en évidence les stratégies les plus efficaces et prometteuses auprès des acteurs importants, en particulier dans les écoles. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé insiste sur l'importance de la prévention primaire des violences sexuelles, particulièrement en milieu scolaire (OMS, 2002).

En effet, l'agression sexuelle est une réalité à laquelle l'école n'échappe pas plus que n'importe quel autre milieu social. Comme milieu de vie pour les jeunes, elle est confrontée à l'existence de rapports de force entre eux, rapports qui peuvent comprendre des formes d'abus sexuel. Par ailleurs, les jeunes ne sont pas à l'abri de formes d'abus sexuel commis par des adultes qui travaillent à l'école, ou encore peuvent être témoins d'abus sexuels commis entre les adultes (Desaulniers, 1995). Comme milieu éducatif chargé de la formation des jeunes, l'école a un rôle social et moral : elle forme les attitudes, transmet des valeurs, fait réfléchir. En ce sens, les rôles dévolus à l'école relativement à l'agression et à l'abus sexuels sont comparables à ceux qui sont les siens face à d'autres problématiques sociales. Elle a d'abord un rôle d'information, puis un rôle de prévention et enfin de protection et d'aide pour les jeunes (Desaulniers, 1995).

De plus, comme Goldman (2005), soulignons que l'école primaire est un lieu approprié pour que les enfants développent des stratégies à l'égard de l'agression sexuelle, car il a été démontré que beaucoup d'agressions sexuelles surviennent alors que les enfants sont au niveau de l'école primaire ou du préscolaire.

La prévention des agressions sexuelles gagne par contre à être abordée dans des programmes d'éducation à la sexualité plus globaux, car cela permet aux jeunes à qui ils sont destinés de trouver un équilibre entre une sexualité saine et l'utilisation abusive ou l'exploitation de celle-ci (Katz, 2005). De plus, comme le souligne Desaulniers (1995), une des limites de la présentation de l'abus sexuel en dehors de toute autre forme d'éducation à la sexualité est le message de sexualité dangereuse, d'un risque inhérent à toute relation humaine qui pourrait être entendu par les jeunes avec qui l'on aborde seulement ces aspects négatifs.

Par ailleurs, comme le rapporte Gaudreau (1991), des apprentissages erronés sur la sexualité semblent monnaie courante chez les jeunes agressés sexuellement. Plus précisément, certains auront appris à accepter les avances sexuelles comme forme d'expression de l'affection à leur endroit. D'autres auront même conclu que toute activité sexuelle est une forme d'exploitation. D'autres encore auront compris que l'inceste est un acte acceptable, mais qu'il doit être tenu secret, que les comportements provocateurs constituent le meilleur moyen d'attirer l'attention et de faire prendre soin de soi quand on en a besoin, ou encore que toute relation avec l'adulte comporte un contact sexuel (Gaudreau, 1991).

Il est donc essentiel que les enfants puissent d'abord envisager les aspects positifs et épanouissants de la sexualité et de la vie amoureuse avant d'être confrontés aux menaces et dangers qui y sont liés. Une interprétation positive de la sexualité et de l'expérience sexuelle peut aider l'enfant à faire mieux et plus vite la différence entre ce qu'il veut réellement lui-même et ce qui risque de lui être imposé (Werbrouck, 2001).

Cependant, pour l'intervenant, le défi de l'éducation à la sexualité reste de savoir comment faire passer les élèves de la connaissance de la sexualité objective et scientifique à la compréhension de sa sexualité personnelle (Desaulniers, 1997). Car au-delà de l'approche scientifique préconisée pour définir l'éducation à la sexualité, il y a des valeurs, des représentations qui se confrontent, et cela n'est pas sans répercussions sur les interventions réalisées (Boucher, 2003). Par ailleurs, les préjugés sont tenaces. Dans le domaine de la sexualité comme dans d'autres domaines, il n'est pas facile de les changer, d'où l'importance d'une prise de conscience personnelle. À cet égard, on peut donc exiger minimalement d'un intervenant dans le domaine de la sexualité qu'il ait fait une réflexion sérieuse sur le sujet et qu'il soit cohérent avec ses idées dans ses interventions éducatives (Desaulniers, 1995).

En outre, pour intervenir adéquatement en prévention des agressions sexuelles, il est important de non seulement bien cerner la problématique des agressions sexuelles, mais également de connaître le développement « normal » de l'enfant étant donné que l'une des conséquences à long terme de l'abus sexuel chez l'enfant est de provoquer des troubles du développement et de l'apprentissage, ainsi que des comportements sexuels inadaptés à leur stade de développement ou encore inappropriés.

Il faut aussi savoir que jouer au docteur, au papa et à la maman et à « faire l'amour » fait partie de la découverte des organes génitaux et du développement psychosexuel normal des enfants. Ces jeux répondent à leur curiosité sexuelle. Lorsqu'ils ont pris conscience de la différence des sexes (vers 5 ou 6 ans) – qu'ils soient fille ou garçon –, les enfants aiment aller à la découverte du corps de l'autre. Les jeux sexuels, s'ils se déroulent dans l'ordre des choses, sont le signe d'un questionnement sur la sexualité (Werbrouck, 2001). En conséquence, il est important que les adultes perçoivent ces jeux comme une étape importante du développement des enfants et qu'ils

puissent faire la distinction entre des jeux sexuels enfantins et normaux, et ceux qui sont inadéquats pour leur âge.

Certaines personnes pensent à tort que la sexualité n'a pas besoin d'être apprise. Elle comporte pourtant tellement de facettes. Des changements importants surviennent chez toute personne en développement. Une somme considérable de mythes et de préjugés sont véhiculés sur des comportements ou des phénomènes plus singuliers. Des images présentant la sexualité de façon plus ou moins réaliste foisonnent dans nos sociétés contemporaines (Duquet, 2003). Il n'en faut pas moins pour semer la confusion chez bon nombre de jeunes, les enfants en particulier. C'est pourquoi s'impose à eux le contact de personnes éclairées sur la question et qui les aident à intégrer des connaissances justes pour se comprendre et comprendre les autres.

Et, comme le souligne à juste titre Desaulniers (1995), « *l'éducation sexuelle demeure essentielle car elle fait partie intégrante de l'éducation, comme la sexualité fait partie intégrante de toute personne* ». Tout comme les enfants reçoivent de l'information et de l'éducation sur tout autre sujet, ils ont aussi besoin d'éducation sur la sexualité pour leur permettre notamment de s'approprier et de valoriser leur identité sexuelle, et d'intégrer harmonieusement la sexualité dans leur vie.

Actuellement, au Québec, dans le contexte d'une récente réforme des programmes d'enseignement (Ministère de l'Éducation, 2001), l'éducation à la sexualité n'incombe plus à un seul intervenant, mais à un ensemble de partenaires. De même, elle ne relève plus d'une seule matière académique. Les infirmières étant des actrices importantes de la prévention dans les écoles et dans le contexte de cette réforme (Duquet, 2003), on peut penser qu'elles seront de plus en plus sollicitées au sujet de problématiques liées à la sexualité qui relèvent davantage du psychosocial – comme c'est le cas pour les agressions sexuelles – que du domaine de la santé physique.

À certains moments, elles peuvent être appelées à faire, à la place de l'enseignant, les interventions de prévention des agressions sexuelles auprès des enfants. À d'autres moments, elles peuvent être sollicitées pour agir en complémentarité avec les enseignants. Afin de répondre à cette demande, certaines utilisent des outils existants, d'autres développent des outils maison, etc. Selon Michaud, Guilbert et Pelletier (2005), très peu d'entre elles déclarent avoir reçu, dans le cadre de leur formation de base ou de formations continues, une formation visant à ce qu'elles soient en mesure d'intervenir dans ce domaine, même si pourtant elles le réclament. Il importe pourtant qu'elles soient bien préparées à faire ces interventions d'éducation à la sexualité, y compris la prévention des agressions sexuelles, car, de l'avis de certains spécialistes, l'efficacité d'une intervention de prévention est liée directement à la qualité de la préparation des intervenants qui l'assurent (Downer, 1986). Des intervenants formés inadéquatement peuvent transmettre leurs peurs, biais ou incompréhensions plutôt que les notions de prévention prévues dans le curriculum (Downer, 1986). Mais avant d'offrir une quelconque formation pour soutenir les infirmières scolaires dans leur intervention de prévention, il est nécessaire de mieux connaître leurs besoins spécifiques de formation en cette matière. Or, à notre connaissance, peu de recherches s'intéressent aux besoins de formation des professionnels de la santé et des infirmières, en particulier à la prévention des agressions sexuelles.

## 1.2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectif général de la présente étude est de cerner les besoins de formation des infirmières en milieu scolaire relativement à la prévention des agressions sexuelles chez les enfants du primaire.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Connaître les perceptions et les attitudes personnelles des infirmières en milieu scolaire quant à la question de l'agression sexuelle des enfants, à l'enfant victime et à l'agresseur.
- Évaluer les connaissances et les attitudes des infirmières œuvrant en milieu scolaire en ce qui a trait au développement sexuel « normal » des enfants du primaire et au dépistage des abus sexuels.
- Connaître le degré d'aisance des infirmières en milieu scolaire pour prévenir, dépister et intervenir en matière d'agression sexuelle auprès des enfants du primaire.
- Connaître le degré d'aisance des infirmières en milieu scolaire pour réagir et pour mieux intervenir dans une situation de dévoilement d'une agression sexuelle subie par un enfant ou pour accompagner un enfant présentant des signes de victimisation en matière d'agression sexuelle.

Ce projet de recherche s'inscrit très bien dans le deuxième axe (la prévention) et la deuxième condition (la formation et la supervision) des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* (Gouvernement du Québec, 2001). En effet, cette analyse des besoins de formation des infirmières en milieu scolaire en matière de prévention des agressions sexuelles permettra d'identifier les lacunes dans la formation et le soutien des infirmières en milieu scolaire sur cette question, et sur la sexualité en termes plus généraux. Elle permettra aussi de déterminer les éléments à prioriser pour une formation éventuelle, ainsi que de maximiser les effets de cette formation sur leurs actions afin qu'elles puissent ensuite agir le plus efficacement possible en prévention des agressions sexuelles chez les enfants et sur le développement d'une sexualité saine et positive.

## 1.3 MÉTHODE

### 1.3.1 Type d'étude

Le but de l'étude étant de cerner les besoins de formation des infirmières en milieu scolaire en ce qui concerne la prévention des agressions sexuelles et à l'éducation à la sexualité chez les enfants du primaire, une étude de type quantitative à cas unique était toute désignée. D'une part, cette étude permet de décrire, d'identifier et de cerner l'intervention en matière de prévention des agressions sexuelles par les infirmières scolaires pour la région de la Capitale-Nationale (région 03). D'autre part, elle permet d'enrichir les connaissances sur ce sujet afin de construire des interventions répondant le mieux possible aux besoins identifiés.

### 1.3.2 Population étudiée

La population est constituée du nombre total d'infirmières des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région de la Capitale-Nationale œuvrant en milieu scolaire, au niveau primaire. Étant donné le nombre restreint d'infirmières œuvrant en milieu scolaire au primaire, il apparaît important de connaître la perception de la population totale, soit de toutes les infirmières. Les critères d'inclusion des participantes à l'étude comprennent donc le fait d'être infirmier ou infirmière et de travailler dans le milieu scolaire de niveau primaire de la région de la Capitale-Nationale. Les 27 répondantes sont majoritairement des infirmières de sexe féminin (88,9 %) ayant un statut d'emploi permanent à temps plein à cinq jours/semaine (70,4 %) et dont l'expérience

moyenne de travail se situe à près de 28 ans (27,6 ans). Ces infirmières, généralement expérimentées en milieu scolaire, comptent en moyenne 10 ans de travail auprès des jeunes d'âge scolaire. Les répondantes ayant atteint un niveau universitaire de formation en sciences infirmières constituent 61,4 % de la population étudiée, les autres possèdent un niveau de scolarité collégial. Très peu de répondantes ont une formation agréée dans le domaine de la sexualité humaine. Seulement trois des 27 répondantes possèdent une formation dans ce domaine, de niveau collégial ou de 2<sup>e</sup> cycle universitaire.

### 1.3.3 Recrutement et aspects éthiques

Les infirmières en milieu scolaire de niveau primaire de la région de la Capitale-Nationale ont été recrutées dans les CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord, de Portneuf, ainsi que de Charlevoix. Elles ont été contactées par l'intermédiaire des coordonnatrices des équipes *Famille-Enfance-Jeunesse* afin de s'assurer d'un taux maximal de réponse.

L'étude a été acceptée par le *Comité d'éthique de la recherche en psychologie et en sciences de l'éducation* de l'Université Laval. Un formulaire de consentement était joint aux questionnaires. Ce formulaire assurait aux répondantes que la confidentialité serait préservée et que leurs réponses à ce questionnaire ne contribueraient en aucune façon à d'autres fins qu'à celles de mieux cerner leurs besoins de formation sur la prévention des abus sexuels et l'éducation à la sexualité auprès des enfants. Les chefs d'équipe avaient la responsabilité de faire signer le formulaire de consentement de participation à la recherche et de retourner le questionnaire complété à l'assistante de recherche.

### 1.3.4 Instrument

Un questionnaire papier-crayon, auto-administré et d'une durée d'environ 30 minutes a été retenu comme instrument de collecte de données (voir annexe). Il a été créé afin de répondre à l'objectif de recherche, à savoir cerner les perceptions, attitudes et connaissances des infirmières en milieu scolaire de niveau primaire, à propos de la prévention des abus sexuels et de l'éducation à la sexualité. Les répondantes étaient priées de répondre le plus spontanément possible à chacune des questions.

Ce questionnaire, composé de vingt-sept questions, a été construit à partir des aspects à documenter et des objectifs secondaires visés, à savoir : connaître les perceptions des infirmières en milieu scolaire sur la prévention des abus sexuels et sur l'éducation à la sexualité des enfants ainsi que leurs attitudes personnelles vis-à-vis celles-ci, évaluer leurs connaissances à propos de l'abus sexuel et du développement psychosexuel des enfants et évaluer leurs attitudes quant à celles-ci, connaître leur degré d'aisance pour prévenir et dépister les agressions sexuelles, intervenir dans les situations réelles d'agressions sexuelles, réagir et mieux intervenir auprès des enfants dans une situation de dévoilement. Ces dimensions ont été définies à partir de l'examen de la littérature portant sur le sujet des agressions sexuelles. Les autres dimensions examinées concernaient l'éducation à la sexualité, l'implication du milieu scolaire, les interventions réalisées en éducation à la sexualité, la vision des infirmières quant à la prévention des abus sexuels et l'éducation à la sexualité, leur niveau de connaissances ainsi que leurs attitudes face à la sexualité des enfants.

### 1.3.5 Collecte de données

La collecte de données a été effectuée au cours des mois de mai et juin 2006 auprès de 34 infirmières des milieux ciblés. Les questionnaires ont été distribués aux coordonnatrices d'équipes qui, à leur tour, les ont remis aux infirmières de milieu scolaire lors d'une rencontre d'équipe. Deux messages de rappel par courrier électronique ont été envoyés par l'assistante de recherche aux coordonnatrices d'équipe. Les questionnaires des CSSS Québec-Nord et de la Vieille-Capitale ont été récupérés par l'assistante de recherche, tandis que ceux des CSSS de Charlevoix et Portneuf ont été retournés par envoi postal. Du nombre total d'infirmières visées, 27 ont répondu au questionnaire qui leur avait été soumis. Précisons que les sept infirmières qui n'ont pas répondu travaillent toutes au même Centre de santé et services sociaux.

Tous les questionnaires n'ont pas été remplis dans le même environnement de travail ni au même moment par toutes les infirmières. D'ailleurs, certaines d'entre elles ont fait part à leurs représentantes des milieux de pratique que la charge de travail à laquelle elles devaient faire face était importante. Toutefois, le taux de réponse au questionnaire est de 79,4 %, ce que nous considérons très acceptable compte tenu de la taille de la population.

### 1.3.6 Analyses statistiques

Des statistiques descriptives (moyennes et écarts-type) ont été produites à l'aide du logiciel SPSS afin d'établir le profil des intervenantes sur les variables à l'étude. De ces statistiques, nous avons obtenu des résultats descriptifs sur les caractéristiques sociodémographiques, les perceptions et les attitudes personnelles, les connaissances et le degré d'aisance des infirmières répondantes.

## Chapitre 2 : Résultats

Pour permettre de mieux saisir les différents paramètres étudiés, nous présentons les résultats en trois sections. La première section témoigne des résultats représentant le niveau de connaissances et les perceptions des infirmières relatives aux abus sexuels. La seconde section s'intéresse à l'éducation à la sexualité et à l'intervention relative à la prévention des abus sexuels. Enfin, la dernière section fait état de la perception des infirmières quant à la sensibilisation du milieu scolaire face à l'éducation à la sexualité dans les écoles.

### 2.1 LES ABUS SEXUELS

Cette section présente les résultats en lien avec les abus sexuels, l'objectif étant de connaître le degré d'aisance des infirmières en milieu scolaire à prévenir et à dépister les cas d'agression sexuelle auprès des enfants du primaire, ainsi qu'à intervenir lorsqu'une se produit. Les résultats font référence aux connaissances des infirmières concernant les caractéristiques de l'abus sexuel, aux messages qu'elles considèrent importants de transmettre, ainsi qu'à d'autres aspects ayant trait aux interventions de prévention des abus sexuels.

#### Niveau de connaissances

D'abord, soulignons que les caractéristiques de l'abus sexuel étaient toutes très bien connues des infirmières. Ainsi, le tableau 1 montre que toutes savent qu'il est faux de croire que « *plus de 75 % des enfants qui sont agressés sexuellement le sont par quelqu'un qu'ils ne connaissent pas* ». Toutes savent aussi que « *les enfants sont généralement craintifs à l'idée de dévoiler un incident d'abus sexuel* » et qu'il est faux de penser que « *seules les filles risquent d'être victimes d'abus sexuel* ». Plus de 90 % des infirmières ont indiqué bien connaître le comportement des abuseurs en terme de risque de récurrence. Enfin, 88,9 % des infirmières démontrent une bonne connaissance des aspects suivants : « *quand un enfant est abusé sexuellement, il [n'] y a [pas] de preuve physique dans presque tous les cas* », « *les enfants agressés sexuellement proviennent autant de milieux socio-économiques élevés que de niveaux faibles* » et « *la force physique n'est pas toujours utilisée dans les abus sexuels envers les enfants* ».

Tableau 1 : Connaissances sur les caractéristiques de l'abus sexuel envers les enfants

Connaissances	Pourcentage de bonne réponse
Plus de 75 % des enfants qui sont agressés sexuellement le sont par quelqu'un qu'ils ne connaissent pas (faux)	100
Les enfants sont généralement craintifs à dévoiler un incident d'abus sexuel	100
Seules les filles risquent d'être victimes d'abus sexuel (faux)	100
Une personne qui a abusé sexuellement d'un enfant recommence rarement son geste (faux)	92,6
Quand un enfant a été abusé sexuellement, il y a une preuve physique dans presque tous les cas (faux)	88,9
Les enfants agressés sexuellement proviennent autant de milieux socio-économiques élevés que de niveaux socio-économiques faibles	88,9

Dans la plupart des abus sexuels envers les enfants, la force physique est utilisée (faux)	88,9
--	------

De manière générale, les résultats démontrent que la très grande majorité des infirmières considère nt importants ou très importants les messages qui leur ont été proposés en matière de prévention des abus sexuels, et ce à tous les cycles du niveau scolaire primaire (tableau 2).

**Tableau 2 : Importance des messages à transmettre en matière de prévention des abus sexuels selon le cycle scolaire**

Énoncés	Maternelle (%)	1 <sup>er</sup> cycle (%)	2 <sup>e</sup> cycle (%)	3 <sup>e</sup> cycle (%)
Il faut dire non lorsqu'un adulte veut te forcer à faire quelque chose que tu ne désires pas faire	100	95,5	95,5	95,0
En cas d'abus, il faut aller en parler à une personne en qui tu as confiance	100	95,5	95,5	95,0
Même les personnes de ton entourage peuvent être des agresseurs potentiels	100	95,4	95,5	95,0
Tu as le droit d'être respecté et le devoir de respecter les autres	100	95,4	95,4	95,0
Si quelqu'un veut que tu gardes un secret que tu n'aimes pas, il faut en parler à une personne en qui tu as confiance	100	95,3	95,2	93,8
Si tu parles de l'abus subi à une personne et qu'elle ne te croit pas, il faut en parler à quelqu'un d'autre jusqu'à ce qu'on te croit	100	95,5	95,2	95,0
Ce n'est pas toi le coupable dans une situation d'abus, mais la personne qui le fait	100	95,5	95,5	95,0

### Les confidentes de l'enfant

Parmi les personnes à qui l'enfant pourrait se confier s'il en ressent le besoin, les infirmières indiquent en premier lieu un adulte de confiance (85,2 %), puis l'enseignant ou l'enseignante (81,5 %) et enfin un ami ou une amie de l'enfant (73,1 %), davantage que les membres de la famille proche comme la mère (70,4 %), le père (70,4 %) ou les grands-parents (63,0 %) (tableau 3). Signalons que le quart des infirmières ont identifié d'autres personnes telles que les professionnels du milieu scolaire, les professionnels du milieu de garde ainsi que les policiers.

Tableau 3 : Personnes à qui l'enfant pourrait se confier en cas de besoin

Personnes	Pourcentage
Un adulte de confiance	85,2
Son enseignant	81,5
Un ami de l'enfant	73,1
Mère	70,4
Père	70,4
Grands-parents	63,0
Tante/oncle	59,3
Un ami de la famille	51,9

### Interventions de prévention

Bien que le sujet des abus psychologique ou verbal, physique et sexuel ait déjà été abordé avec les enfants par la plupart des infirmières interrogées, le tableau 4 montre que de 15 à 19 % d'entre elles affirment n'avoir jamais abordé l'une ou l'autre de ces questions avec eux. De plus, entre 22 et 30 % des répondantes disent ne pas se sentir à l'aise avec ces thèmes.

Tableau 4 : Interventions de prévention réalisées et degré d'aisance des infirmières à aborder le sujet des abus

A déjà abordé avec les enfants le sujet de ...	Jamais (%)	À l'occasion (%)	Souvent (%)
L'abus psychologique ou verbal	19,2	30,8	50,0
L'abus physique	15,4	38,5	46,2
L'abus sexuel	15,4	23,1	61,5
<b>Degré d'aisance à aborder avec les enfants...</b>	<b>Très ou plutôt mal à l'aise (%)</b>		<b>Tout à fait ou plutôt à l'aise (%)</b>
L'abus psychologique ou verbal	25,9		74,0
L'abus physique	22,2		77,7
L'abus sexuel	29,6		70,3

Des liens entre la fréquence à laquelle les infirmières ont abordé le sujet des abus psychologique ou verbal, physique et sexuel avec les enfants et leur degré d'aisance à aborder le sujet ont été établis. Les infirmières qui n'ont jamais abordé l'une ou l'autre des formes d'abus se disent toutes très mal à l'aise ou plutôt mal à l'aise à l'idée d'aborder le sujet de l'abus psychologique ou verbal et celui de l'abus sexuel avec les enfants (tableau 5). Pour ce qui est de l'abus physique, 75 % d'entre elles reconnaissent être très mal à l'aise ou plutôt mal à l'aise à l'idée de le faire (tableau 5).

En contrepartie, parmi les infirmières ayant abordé souvent ou à l'occasion le sujet de l'une ou l'autre des formes d'abus, 70 à 100 % se disent plutôt à l'aise ou très à l'aise à l'idée d'aborder le sujet de l'abus psychologique ou verbal, ainsi que celui de l'abus physique. Elles sont aussi entre 50 et 94 % à se sentir plutôt à l'aise ou très à l'aise à l'idée d'aborder le sujet de l'abus sexuel (tableau 5).

**Tableau 5 : Fréquence des interventions de prévention réalisées en fonction du degré d'aisance des infirmières à aborder le sujet des abus**

	Très ou plutôt mal à l'aise d'aborder le sujet de ... avec les enfants (%)	Tout à fait ou plutôt à l'aise d'aborder le sujet de ... avec les enfants (%)
<b>N'a jamais abordé avec les enfants le sujet de ...</b>		
L'abus psychologique ou verbal	100	0
L'abus physique	75,0	25,0
L'abus sexuel	100	0
<b>À l'occasion, a abordé avec les enfants le sujet de ...</b>		
L'abus psychologique ou verbal	25,0	75,0
L'abus physique	30,0	70,0
L'abus sexuel	50,0	50,0
<b>A souvent abordé avec les enfants le sujet de ...</b>		
L'abus psychologique ou verbal	0	100
L'abus physique	0	100
L'abus sexuel	6,3	93,8

À la lumière des résultats du tableau 6, il s'avère que presque le quart des infirmières éprouvent des craintes à aborder la question de l'abus sexuel avec les enfants du niveau scolaire primaire. En effet, respectivement 20,8 et 10,0 % des répondantes expriment des craintes d'ordre personnel à l'idée d'aborder la question de l'abus sexuel avec les enfants, parce qu'elles ne savent pas trop comment aborder le sujet ou parce qu'elles sont mal à l'aise avec le sujet de l'abus sexuel.

D'autres infirmières expriment des craintes lorsqu'elles évoquent les conséquences que pourrait avoir une telle intervention sur les enfants. Ainsi, 21,7 % affirment qu'elles craignent que les enfants se méfient ensuite des gens en qui ils ont confiance (tableau 6). Elles sont 13,6 % à craindre qu'ils confondent par la suite les bons et les mauvais attouchements. Enfin, 5 % d'entre elles considèrent que les enfants sont trop jeunes pour aborder ce sujet et la même proportion craint de les effrayer en parlant d'abus sexuels avec eux. Soulignons que les taux de non-réponse à ces questions sont particulièrement élevés (de 11,1 à 25,9 % à tous les énoncés du tableau).

**Tableau 6 : Barrières à aborder l'abus sexuel**

Énoncés	Pourcentage
Je crains qu'ils se méfient de tout le monde en qui ils ont confiance	21,7
Je ne sais pas comment aborder le sujet	20,8
Je crains qu'ils confondent les bons et les mauvais touchers par la suite	13,6

Je suis mal à l'aise avec le sujet de l'abus sexuel	10,0
Je considère qu'ils sont trop jeunes	5,0
Je crains de faire peur aux enfants	4,8

À la lecture du tableau 7, il se dégage une nette préférence pour la classe comme lieu à privilégier pour discuter d'abus sexuels avec les enfants. Toutefois, le tiers des infirmières préfèrent leur bureau, alors que la cour de récréation n'est retenue par aucune d'entre elles.

**Tableau 7 : Lieux à privilégier pour discuter d'abus sexuels**

Situations	Pourcentage
Dans la classe	96,3
Dans mon bureau	33,3
Dans la cour de récréation	0

Dans le tableau 8, nous voyons clairement que la discussion est le moyen jugé le plus pertinent pour la prévention des abus sexuels auprès des enfants (85,2 % des répondantes). À proportion égale, la formulation de questions et les jeux figurent en deuxième position (59,3 %). L'utilisation des situations survenues dans le quotidien de l'enfant (55,6 %), les émissions de télévision (44,4 %) et les livres (40,7 %) sont jugés pertinents par une moins grande proportion de répondantes. Enfin, la publicité (25,9 %) et les journaux et revues (25,9 %) sont des moyens jugés beaucoup moins pertinents par les répondantes pour la prévention des abus sexuels.

**Tableau 8 : Moyens pertinents pour la prévention des abus sexuels**

Moyens	Pourcentage
La discussion	85,2
La formulation de questions	59,3
Les jeux	59,3
L'utilisation des situations survenues dans le quotidien de l'enfant	55,6
Les émissions de télévision et/ou reportage	44,4
Les livres	40,7
La publicité	25,9
Les journaux et les revues	25,9

## 2.2 ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Il ne fait plus de doute que le premier travail d'éducation à la sexualité pour tout intervenant dans le domaine est de démystifier certains phénomènes liés à la sexualité. Cette démystification doit se faire en tenant compte du développement sexuel normal des enfants. C'est pourquoi cette analyse de besoins ne pouvait pas se limiter exclusivement aux connaissances, attitudes et compétences des infirmières à intervenir en prévention des agressions sexuelles, mais qu'elle devait aussi explorer d'autres facettes de la sexualité et de l'éducation à la sexualité.

Cette section permet d'évaluer les connaissances et les attitudes des infirmières œuvrant en milieu scolaire quant au développement sexuel « normal » des enfants du primaire et au dépistage des abus sexuels. En ce sens, elle fait état des résultats correspondants aux connaissances, aux attitudes et aux perceptions des infirmières œuvrant en milieu scolaire primaire, quant à leurs interventions sur l'éducation à la sexualité auprès des enfants. Leurs motivations, leurs malaises, ainsi que leurs difficultés à intervenir dans le domaine seront également présentés. Puis, les outils utiles à la sensibilisation lors des rencontres de groupe seront exposés.

## Connaissances, attitudes et interventions des infirmières scolaires

À la lecture du tableau 9, on remarque que le niveau de connaissances des infirmières scolaires à propos de la sexualité des enfants est relativement élevé, en particulier en ce qui concerne les énoncés sur les plaisirs sensoriels chez les tout jeunes enfants, les changements corporels chez les 10-11 ans et les jeux sexuels entre camarades de même sexe pendant l'enfance. En effet, toutes les répondantes savent que « *Les enfants de 5 à 8 ans ne préfèrent pas s'amuser avec des enfants du sexe opposé et avec des jouets non traditionnels à leur sexe* ». Plus des trois quarts des répondantes ont répondu correctement aux énoncés suivants : « *Plusieurs filles et garçons découvrent différents plaisirs sensoriels dès les deux premières années de leur vie* », « *Les enfants de 10 ou 11 ans s'intéressent aux changements corporels, particulièrement à ceux des organes génitaux et aux caractéristiques sexuelles* », « *Les jeux sexuels entre camarades de même sexe durant l'enfance ne déterminent pas l'orientation sexuelle à l'âge adulte* » et « *Le complexe d'Œdipe est l'amour et l'affection envers le parent du sexe opposé et la rivalité avec le parent du même sexe* ».

Par contre, le niveau de connaissances des infirmières s'est avéré moindre sur d'autres énoncés qui touchent le développement psychosexuel des enfants de 0 à 12 ans (tableau 9). Les différences anatomiques entre les garçons et les filles ainsi que le début de la construction de l'image corporelle chez l'enfant sont bien connus d'un peu plus de la moitié des répondantes (66,7 et 59,3 % respectivement). En regardant les résultats des trois derniers énoncés, on voit que les aspects du développement psychosexuel sont encore moins bien connus d'une majorité de répondantes. En effet, leur niveau de connaissances est plus faible par rapport aux énoncés suivants : « *L'enfant réussit à identifier correctement son sexe et le sexe des autres personnes à l'âge de deux ans et demi* », « *Pour l'enfant de 3 ans, naître c'est sortir du ventre comme on sort d'une pièce* » et « *Vers 4-5 ans, la source de plaisir chez l'enfant se déplace principalement dans la région des organes génitaux* » (respectivement 48,1, 44,4 et 33,3 %).

**Tableau 9 : Connaissances sur le développement psychosexuel des enfants de 0 à 12 ans**

<b>Énoncés vrais</b>	<b>Pourcentage</b>
Les enfants de 5 à 8 ans ne préfèrent pas s'amuser avec des enfants du sexe opposé et avec des jouets non traditionnels à leur sexe	100
Plusieurs filles et garçons découvrent différents plaisirs sensoriels dès les deux premières années de leur vie	85,2
Les enfants de 10 ou 11 ans s'intéressent aux changements corporels, particulièrement à ceux des organes génitaux et aux caractéristiques sexuelles	81,5
Les jeux sexuels entre camarades de même sexe durant l'enfance ne déterminent pas	77,8

l'orientation homosexuelle à l'âge adulte	
Le complexe d'Œdipe est l'amour et l'affection pour le parent du sexe opposé et la rivalité envers le parent du même sexe	74,1
La majorité des enfants de 3-4 ans s'intéressent aux différences anatomiques entre les garçons et les filles	66,7
La construction de l'image corporelle débute avant l'âge de 4 ans	59,3
L'enfant réussit à identifier correctement son sexe et le sexe des autres personnes à l'âge de deux ans et demi	48,1
Pour l'enfant de 3 ans, naître c'est sortir du ventre comme on sort d'une pièce	44,4
Vers 4-5 ans, la source de plaisir chez l'enfant se déplace principalement dans la région des organes génitaux	33,3

Il n'y a pas que les connaissances des infirmières en milieu scolaire, mais aussi leurs attitudes qui influencent leurs interventions sur la prévention des abus sexuels et à l'éducation à la sexualité. Le tableau 10 reflète le degré d'accord des infirmières quant à l'éducation à la sexualité à l'école. D'entrée de jeu, précisons que les répondantes sont toutes d'accord pour dire que la mise en place d'un programme d'éducation à la sexualité à l'école est appropriée. Elles se disent aussi prêtes à s'impliquer dans une démarche pour que l'éducation à la sexualité se fasse à l'école. Elles sont un peu moins nombreuses à se dire prêtes à enseigner la sexualité aux enfants, que ce soit seule ou avec l'obtention d'un support important des intervenants scolaires.

**Tableau 10 : Attitudes face à l'éducation à la sexualité des enfants à l'école**

Énoncés	En accord (%)
Je considère que la mise en place d'un programme d'éducation à la sexualité à l'école est appropriée	100
Je suis prête à m'impliquer dans une démarche pour que l'éducation à la sexualité se fasse dans une école	100
Je suis prête à enseigner la sexualité aux enfants	88,9
Je suis prête à enseigner la sexualité aux enfants si j'obtiens un support important d'intervenants (enseignants, sexologue, conseiller pédagogique)	92,6

Dans le même ordre d'idées, les répondantes sont unanimes pour dire que le personnel infirmier devrait intervenir de façon complémentaire avec d'autres professionnels. Plus des trois quarts d'entre elles croient que le personnel infirmier devrait travailler à informer et à outiller le personnel enseignant, ainsi qu'à intervenir en complémentarité avec d'autres personnes non enseignantes. En d'autres mots, les résultats du tableau 11 portent à croire que les infirmières veulent travailler en équipe multidisciplinaire.

**Tableau 11 : Perception quant à leur intervention sur la sexualité en milieu scolaire**

Le personnel en milieu scolaire devrait intervenir sur la sexualité...	En accord (%)
En complémentarité avec l'enseignant	100
Pour informer et outiller le personnel enseignant	82,6
En complémentarité avec d'autres personnes non enseignantes	80,0

Le tableau 12 présente l'importance accordée à différents thèmes d'éducation reliés à la sexualité selon le cycle scolaire. De toute évidence, les thèmes de la famille, de l'amitié, du corps humain, des abus sexuels, du masculin et du féminin, ainsi que des valeurs, sont reconnus comme très importants dans l'éducation à la sexualité, quel que soit le cycle de niveau primaire et ce, par la très grande majorité des répondantes. Par ailleurs, pour une majorité des répondantes, l'image corporelle, la naissance, l'amour, les normes sociales, les rôles et les stéréotypes des rôles sexuels et l'expression de la sexualité humaine sont perçus comme des thèmes importants et très importants à enseigner à des enfants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles du primaire. Les résultats montrent aussi que les thèmes tels que l'orientation sexuelle, l'éveil sexuel et la puberté sont considérés comme importants ou très importants à enseigner au 2<sup>e</sup> cycle du niveau primaire par plus de 74 % des infirmières répondantes. Ces mêmes thèmes et deux autres ont été sélectionnés comme importants ou très importants seulement pour le niveau 3<sup>e</sup> cycle du primaire. Il s'agit de l'orientation sexuelle, de l'éveil sexuel, de la puberté, des relations sexuelles et des ITSS et du sida. Enfin, l'abstinence est le thème auquel les répondantes accordent le moins d'importance dans l'éducation à la sexualité des enfants du primaire, car seulement 73 % d'entre elles le trouvent important et ce, seulement au 3<sup>e</sup> cycle du primaire.

**Tableau 12 : Thèmes d'éducation à la sexualité considérés importants ou très importants selon le cycle scolaire**

Thèmes	Maternelle (%)	1 <sup>er</sup> cycle (%)	2 <sup>e</sup> cycle (%)	3 <sup>e</sup> cycle (%)
La famille	100,0	100,0	96,3	96,3
L'amitié	92,3	96,2	100,0	100,0
Corps humain	92,5	96,3	92,3	100,0
Abus sexuels	86,3	85,2	100,0	100,0
Masculin, féminin	84,0	92,0	88,9	92,6
Les valeurs	80,0	88,0	92,4	100,0
L'image corporelle	68,0	76,0	96,0	100,0
La naissance	73,0	80,7	91,6	88,0
L'amour	62,5	70,9	91,7	100,0
Les normes sociales	52,0	64,0	76,9	88,9
Les rôles et stéréotypes de rôles sexuels	22,7	40,0	82,6	84,0
L'expression de la sexualité humaine	45,8	66,6	96,0	96,3
L'orientation sexuelle	36,4	40,9	73,9	100,0
L'éveil sexuel	13,0	17,4	82,6	100,0
La puberté	4,8	9,5	75,0	96,3
Les relations sexuelles	0	4,5	36,4	100,0
Les ITSS et le VIH/sida	4,5	4,5	18,1	96,3
L'abstinence sexuelle	0	0	4,5	73,1

## Éducation à la sexualité : motivations et difficultés

Les infirmières du milieu scolaire primaire peuvent être motivées ou rebutées par la participation à l'éducation à la sexualité des enfants. Or, les principales raisons qui motivent les infirmières à y participer sont d'abord et avant tout leur désir d'enseigner aux enfants à se respecter et à respecter les autres tels qu'ils sont (81,5 %) et l'opportunité de leur offrir une formation complète (77,4 %) (tableau 13). Les énoncés sur l'innovation dans l'enseignement et sur le rôle de l'école ressortent dans une moindre mesure en tant qu'éléments motivants pour leur participation à l'éducation à la sexualité des enfants (51,9 et 44,4 %).

**Tableau 13 : Motivations à participer à l'éducation à la sexualité**

Énoncés	Pourcentage
Enseigner aux enfants à se respecter et à respecter les autres tels qu'ils sont	81,5
Les enfants doivent obtenir une formation complète	77,4
Innover et explorer les nouvelles avenues dans mon enseignement	51,9
L'école devrait assumer ce rôle	44,4

Dans l'ensemble, presque le quart des infirmières considèrent leur participation à l'éducation à la sexualité des enfants de niveau scolaire primaire freinée par une ou plusieurs des raisons suggérées dans le questionnaire (tableau 14). Plus de 20 % des répondantes ont le sentiment de ne pas posséder les qualifications requises pour participer à l'éducation à la sexualité des enfants. Un plus petit nombre d'entre elles croient que le programme d'enseignement est déjà surchargé (11,0 %). Elles sont très peu nombreuses à penser que c'est le rôle des parents (7,4 %). Toutefois, aucune des répondantes ne considère que ce sujet suscite trop de controverse.

**Tableau 14 : Barrières à la participation à l'éducation à la sexualité**

Énoncés	Pourcentage
Je n'ai pas les qualifications requises pour participer à l'éducation à la sexualité aux enfants	22,2
Je considère que le programme d'enseignement est déjà surchargé	11,1
Je considère que c'est le rôle des enseignants	7,4
Je considère que c'est le rôle des parents	7,4
Je considère que ce projet suscite trop de controverse	0

Selon le tableau 15, la majorité des thèmes abordés lors de l'éducation à la sexualité des enfants ne semblent pas rendre les infirmières mal à l'aise. Incontestablement, l'image corporelle, la puberté, la naissance et le corps humain ne font naître aucun malaise chez les répondantes. Par contre, les thèmes de l'abstinence, de l'orientation sexuelle et des relations sexuelles suscitent un malaise chez une plus grande proportion d'infirmières (respectivement 37,0, 25,9 et 19,5 %).

**Tableau 15 : Thèmes ayant trait à la sexualité suscitant un malaise dans les interventions auprès des enfants**

<b>Thèmes</b>	<b>Pourcentage</b>
L'abstinence sexuelle	37,0
L'orientation sexuelle	25,9
Les relations sexuelles	19,5
Les relations amoureuses	11,1
Les abus sexuels	11,1
Les normes sociales	11,1
Les rôles et stéréotypes de rôles sexuels	11,1
Les ITSS et le VIH/sida	11,1
L'éveil sexuel	7,4
La famille	7,4
L'expression de la sexualité humaine	3,7
Le masculin, le féminin	3,7
Les valeurs	3,7
L'amitié	3,7
L'amour	3,7
L'image corporelle	0
La puberté	0
La naissance	0
Le corps humain	0

Lorsque l'on aborde la question des difficultés à discuter de la sexualité avec les enfants, on remarque au tableau 16 que le tiers des répondantes disent éprouver de la difficulté à utiliser un langage approprié à propos de la sexualité (33,3 %). Par ailleurs, le fait d'ajuster son langage à l'enfant, de répondre aux questions d'un enfant et d'aborder la sexualité en tant que telle sont les difficultés rencontrées par un moins grand nombre d'entre elles (de 25,9 à 3,7 %).

**Tableau 16 : Difficultés à discuter de la sexualité**

<b>Difficultés</b>	<b>Pourcentage</b>
Utiliser un langage approprié en matière de sexualité	33,3
Ajuster son langage à l'enfant	25,9
Répondre aux questions d'un enfant	18,5
Aborder la sexualité en tant que telle	3,7

## Les outils

Même si les ressources humaines telles que l'enseignant et le personnel non enseignant constituent le principal outil de leurs interventions sur la sexualité, les infirmières du milieu scolaire primaire considèrent que les ressources matérielles sont très importantes. Le tableau 17 montre que les outils les plus utilisés par les infirmières lors des rencontres de groupe sont surtout les acétates (81,5 %) et les brochures contenant l'information écrite (77,8 %). L'écriture au tableau est moins utilisée, quoique employée par un peu plus de la moitié des répondantes (55,6 %).

**Tableau 17 : Outils utiles aux infirmières pour les rencontres de sensibilisation de groupe**

Outils	Pourcentage
Présentation de l'information sur acétates ou vidéoprojecteur	81,5
Remise d'une brochure contenant de l'information écrite	77,8
Écriture de l'information sur le tableau	55,6
Aucun support visuel	0

### 2.3 LA SENSIBILISATION DU MILIEU SCOLAIRE À L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Cette dernière section présente les résultats en lien avec la sensibilisation du milieu scolaire à l'égard de la prévention des agressions sexuelles et de l'éducation à la sexualité.

Au tableau 18, on constate que 84,0 % des répondantes s'accordent pour dire que le milieu scolaire présente une certaine ouverture à l'égard de l'éducation à la sexualité. Toutefois, il existe deux perceptions quant à l'ouverture du milieu scolaire. D'un côté, un peu plus de la moitié des infirmières pensent que le milieu scolaire est prêt à s'impliquer, mais de façon limitée (56,0 %). D'un autre côté, plus du quart des infirmières considèrent que celui-ci est prêt à s'impliquer sérieusement dans l'implantation d'un programme d'éducation à la sexualité (28,0 %).

**Tableau 18 : Perception sur l'attitude du milieu scolaire à l'égard de l'éducation à la sexualité**

Attitude	Pourcentage
Milieu ouvert, mais dont l'implication demeure limitée	56,0
Milieu ouvert, prêt à s'impliquer sérieusement dans l'implantation d'un programme d'éducation à la sexualité	28,0
Milieu hésitant, ne faisant aucune démarche pour l'implantation d'un programme	4,0
Milieu opposé à l'enseignement de la sexualité à l'école	0

Pour ce qui est de la perception des infirmières quant à l'intérêt de la direction du milieu scolaire pour des activités en matière d'éducation à la sexualité, 92,0 % des répondantes ont le sentiment que le milieu scolaire a pris conscience de la nécessité d'agir et d'instruire les jeunes en matière d'éducation à la sexualité (tableau 19). Pour une bonne proportion de répondantes, la direction des milieux scolaires semble également consciente des problèmes en matière d'éducation à la sexualité

(76,9 %), semble avoir la volonté d'implanter un programme (76,0 %) et semble donner le droit au personnel non enseignant de participer ou non au programme (75,0 %). Les infirmières répondantes paraissent percevoir un intérêt un peu moins grand quant aux ressources à offrir pour des activités en matière d'éducation à la sexualité, car 69,6 % d'entre elles croient que la direction est ouverte à allouer des périodes à cet enseignement, et 66,7 % pensent qu'elle est prête à permettre l'accès à du matériel pédagogique et à des supports didactiques pertinents.

**Tableau 19 : Perceptions sur l'intérêt de la direction du milieu scolaire face à des activités en matière d'éducation à la sexualité**

<b>Énoncés</b>	<b>Pourcentage</b>
Prise de conscience par la direction de la nécessité d'agir et d'instruire les jeunes en matière de sexualité	92,0
Prise de conscience par la direction des problèmes en matière d'éducation à la sexualité	76,9
Volonté d'implanter un programme de la part de la direction	76,0
Droit du personnel non enseignant de participer ou non au programme	75,0
Périodes allouées au programme tout au long du cheminement scolaire des jeunes	69,6
Accès à du matériel pédagogique et supports didactiques pertinents	66,7

## Chapitre 3 : Discussion

Cette analyse des besoins des infirmières en milieu scolaire, au niveau primaire, a porté sur trois aspects distincts :

- les connaissances des infirmières sur les caractéristiques de l'abus sexuel, les messages importants à transmettre et les autres aspects liés à leurs interventions de prévention des abus sexuels;
- les connaissances et les attitudes des infirmières quant au développement sexuel « normal » des enfants du primaire et quant au dépistage des abus sexuels;
- la perception des infirmières sur la sensibilisation et l'ouverture du milieu scolaire à l'égard de la prévention des agressions sexuelles et de l'éducation à la sexualité.

### 3.1 LES ABUS SEXUELS

Les résultats obtenus dans cette analyse de besoins attestent que les connaissances des infirmières scolaires à propos des caractéristiques des abus sexuels sont très bonnes. Tous les messages proposés semblent importants à transmettre aux enfants, selon les répondantes. De plus, toutes s'entendent sur le fait que la classe est le lieu à privilégier pour aborder la question des abus sexuels et ce, lors de discussions de groupe. Ces résultats suggèrent aussi que les infirmières croient certainement que ces discussions peuvent être amorcées par l'enseignant, en collaboration avec elles.

Le fait que les infirmières privilégient la classe, et de loin, comme lieu pour discuter d'abus sexuel, et la discussion comme moyen le plus pertinent peut refléter l'idée que les infirmières considèrent que ce sujet doit être abordé en groupe plutôt que de façon individuelle, et ce dans un objectif d'information. Il faut souligner que cette dernière question pouvait donner place à deux types d'interprétation : soit l'intervention préventive, soit l'intervention pour un problème potentiel d'abus sexuel. On peut penser qu'elles ont privilégié la première interprétation, et donc se demander si ces résultats reflètent une vision de leur rôle uniquement sur le plan de la sensibilisation et si elles ont une réelle préoccupation à développer chez les enfants des compétences permettant véritablement de prévenir des situations d'agression sexuelle, au-delà d'un objectif de simple acquisition de connaissances sur le phénomène. Cependant, viser à atteindre des objectifs d'acquisition de connaissances ne suffit pas. Il faut amener les enfants à être mieux outillés en ce qui concerne les situations d'agression sexuelle. À ce sujet, des chercheurs ont établi que ceux qui font l'intervention de prévention doivent savoir comment aborder la notion de sécurité personnelle avec les enfants, comment répondre à leurs questions, comment aborder leurs préoccupations et comment établir un climat mutuel de respect et de confiance (Downer, 1986).

Dans un autre ordre d'idées, il peut sembler surprenant que les mères, les pères et les grands-parents ne soient pas les premiers acteurs identifiés par les répondantes comme personnes à qui l'enfant pourrait se confier dans une situation d'agression sexuelle. Mais cela peut, au contraire, refléter le fait que les infirmières ont été bien sensibilisées au fait qu'un grand nombre d'abus sexuels sont commis par un proche de l'enfant. Les réponses apportées à cette question par plus de 25 % des infirmières répondantes témoignent de ce fait. Elles ont suggéré que les professionnels du milieu scolaire, les professionnels du milieu de garde ainsi que les policiers figurent parmi les personnes auxquelles l'enfant pourrait se confier.

Par ailleurs, rappelons que près de 20 % des répondantes n'ont jamais abordé la question de l'abus psychologique, verbal, physique ou celle de l'abus sexuel. De même, entre 22 et 30 % ont affirmé être très mal à l'aise ou plutôt mal à l'aise à l'idée d'aborder l'une ou l'autre de ces formes d'abus. En examinant la relation entre ces deux variables, on se rend compte que, de fait, ce sont celles qui n'ont jamais abordé ces thèmes avec les enfants qui ressentent le plus grand malaise à l'idée de le faire. De plus, considérant le taux élevé de non-réponse à ces questions, on peut penser qu'elles sont probablement encore plus nombreuses à ressentir ces malaises. Ces données surprennent à première vue, puisque la prévention des abus sexuels demeure un sujet d'importance dans le programme d'éducation à la sexualité encore en vigueur jusqu'à tout récemment chez les enfants du primaire. Mais elles tendent à confirmer l'opinion de Downer (1986), pour qui le sujet des agressions sexuelles n'est pas celui pour lequel les intervenants sont le mieux préparés.

Cette situation suscite des interrogations sur les raisons qui freinent les infirmières à aborder la question de l'abus sexuel avec les enfants de niveau primaire. On peut se demander à quoi attribuer réellement cette proportion élevée d'infirmières exprimant un si faible degré d'aisance à aborder ce sujet. Il est dès lors nécessaire de s'interroger quant à savoir si les infirmières craignent de susciter l'anxiété chez les enfants par le simple fait d'aborder le sujet.

Quoi qu'il en soit, une attention particulière doit être portée à ce malaise exprimé par près du quart des répondantes concernant leur intervention sur l'agression sexuelle, car, comme l'indiquent Briggs et Hawkins (1994), lorsque des intervenants animent une activité de cette nature auprès des enfants, il y a un risque que les éléments avec lesquels ils se sentent moins à l'aise soient vus très sommairement ou carrément escamotés. Il en va donc de la qualité et de l'efficacité des interventions réalisées.

En outre, si on admet que des professionnels comme les infirmières et les enseignants occupent une place de choix pour initier et assurer auprès des enfants un suivi des programmes d'acquisition de connaissances et d'aptitudes à prévenir les agressions sexuelles, il ne fait pas l'ombre d'un doute qu'il y aurait lieu de planifier une formation qui permette à chacune d'augmenter son degré d'aisance à aborder le sujet des abus sexuels, étant donné qu'elles sont plus du quart à exprimer clairement ne pas être à l'aise avec ce genre de situation. De plus, même si les infirmières ayant répondu au questionnaire possèdent un niveau élevé de connaissances, il est reconnu depuis longtemps qu'une formation adéquate sur la question des agressions sexuelles doit concerner au moins quatre aspects : les connaissances, les attitudes, les aptitudes à intervenir et les programmes (ou interventions) en action (Downer, 1986). La formation à leur proposer devrait donc tenir compte de leurs besoins spécifiques, porter sur les autres facettes de l'agression sexuelle que celles qu'elles maîtrisent déjà, et être davantage axée sur le développement de leurs aptitudes à intervenir autant en matière de prévention que de dépistage et d'intervention en situation posant problème, car ces intervenants peuvent être appelés à jouer un rôle important sur plusieurs plans : la détection des situations d'abus sexuel, la dénonciation et le soutien aux enfants (Tourigny et Lavergne, 1995; Wright, Bégin et Lagueux, 1997).

### 3.2 L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Les résultats de cette étude suggèrent que bien qu'une grande majorité des infirmières aient de bonnes connaissances sur plus de la moitié des dix énoncés, il n'en demeure pas moins que plus de la moitié d'entre elles ne possèdent pas les connaissances sur au moins trois des dix énoncés touchant au développement psychosexuel des enfants de 0 à 12 ans.

Par ailleurs, l'importance qu'elles accordent à chacun des thèmes d'éducation à la sexualité leur ayant été présentés respecte les besoins des jeunes pour une bonne part. Toutefois, il serait intéressant de revoir l'importance qu'elles accordent à certains thèmes comme les normes sociales, les rôles et les stéréotypes de rôles sexuels, la puberté, les relations sexuelles, les ITSS et le sida, ainsi que l'abstinence à la lumière d'un renforcement de leurs connaissances sur le développement psychosexuel des enfants. D'ailleurs, elles sont entre 20 et 37 % à exprimer un malaise à intervenir sur certains de ces thèmes, tout comme elles sont entre un quart et un tiers à exprimer des difficultés à ajuster leur langage à celui de l'enfant, à utiliser un langage approprié en matière de sexualité et à avoir le sentiment de ne pas avoir les qualifications requises pour participer à l'éducation à la sexualité des enfants.

Ces difficultés exprimées peuvent aussi être mises en relation avec leur besoin de formation sur le développement psychosexuel des enfants. En effet, une meilleure compréhension du développement psychosexuel pourrait les aider à mieux percevoir les besoins réels des enfants, ainsi que le niveau de langage approprié à chacune des étapes de leur développement. Ces malaises et difficultés exprimés sont importants à considérer pour deux raisons. D'abord, il est reconnu que pour être efficaces, les programmes de prévention des agressions sexuelles, mais aussi les programmes d'éducation à la sexualité doivent tenir compte du stade de développement des enfants et mettre l'accent sur des aspects et des messages différents selon l'âge des enfants à qui ils s'adressent (Santé Canada, 2003; Tutty, 1993). Ensuite, il faut considérer que les infirmières sont déjà sollicitées pour s'impliquer dans l'éducation à la sexualité des enfants et, dans le contexte de la réforme scolaire actuelle au Québec, on peut penser qu'elles le seront de plus en plus.

Quand on pense aux bénéfices que peuvent retirer les enfants d'une éducation formelle et bien structurée à la sexualité, il est réjouissant de voir que la majorité des infirmières voient d'un très bon œil sa mise en place et sont prêtes à s'impliquer dans une telle démarche, tout en percevant bien leur intervention en complémentarité avec celle des enseignants. Mais on ne saurait trop insister sur la nécessité d'une formation de base sur la sexualité pour tout le personnel en contact avec les enfants, y compris les infirmières, même si celles-ci ne seraient appelées qu'à jouer un rôle complémentaire, car de l'avis de certains, l'éducation à la sexualité et l'intervention sur l'agression sexuelle requièrent non seulement une volonté d'intervenir, mais aussi une bonne formation pour tous (Rodriguez et al., 1996; Santé Canada, 2003; Pinheiro, 2006). En effet, du point de vue de ces auteurs, le défi pour tout intervenant est d'acquérir des connaissances, des attitudes, des valeurs et des compétences qui garantissent la qualité des interventions dans le domaine, d'autant qu'il s'agit de sujets sensibles.

Plus précisément, dans ses lignes directrices nationales sur l'éducation en matière de santé sexuelle, Santé Canada (2003) précise que les personnes qui assurent une éducation formelle ou informelle dans le domaine de la sexualité ont besoin de formation et de soutien. Ces personnes devraient notamment acquérir des connaissances générales en matière de sexualité humaine, des connaissances plus pointues sur les sujets spécifiques abordés qui soient pertinentes aux groupes ciblés et qui concernent leurs besoins, des compétences pédagogiques ou cliniques nécessaires à leur intervention ainsi que des stratégies pédagogiques qui les aident à aborder ces questions sensibles et controversées.

### 3.3 OUVERTURE DU MILIEU SCOLAIRE

Les résultats obtenus dans la présente analyse de besoins portent à croire que le milieu scolaire demeure ouvert au programme d'éducation à la sexualité. Toutefois, son implication reste limitée même si la direction de ces milieux a conscience de la nécessité d'agir et d'éduquer en matière de sexualité.

Il y a lieu de se réjouir de cette ouverture. Toutefois, l'implication du milieu scolaire est importante, car non seulement les programmes et les méthodes d'enseignement, mais aussi le climat de l'école doivent enseigner, illustrer et renforcer les principes d'égalité des sexes, de comportements et d'attitudes non abusifs d'un point de vue sexuel, et également les vivre au jour le jour. En ce sens, de l'avis de plusieurs, la formation de tous les enseignants et même de tout le personnel scolaire est importante notamment sur la prévention des agressions sexuelles et l'éducation à la sexualité, même si tous les enseignants n'ont pas à réaliser eux-mêmes cette intervention formelle (Downer, 1986; Rodriguez *et al.*, 1996; Wright, Bégin et Lagueux, 1997). Quelques évaluations montrent que des formations s'adressant au personnel scolaire contribuent à l'amélioration de leurs connaissances (Kolko, 1988; Reppucci et Haugaard, 1989). D'autres programmes contenant un volet destiné aux parents donnent aussi des résultats intéressants. Ainsi, les résultats de l'évaluation du programme ESPACE implanté au Québec et visant la prévention de l'abus sexuel, de l'abus verbal et de l'abus physique, indiquent que les enfants dont les parents ont participé au volet parental du programme acquièrent un niveau de compétences préventives supérieur à celui des enfants dont les parents n'ont pas reçu l'intervention prévue pour eux (Hébert *et al.*, 1999).

L'école doit aussi être reconnue par les enfants comme un lieu où ils peuvent à tout le moins recevoir de l'aide devant des situations problématiques et où leur sexualité peut se développer harmonieusement, tout autant que les autres dimensions de leur personne. À cet égard, pour Werbrouck (2001), l'existence à l'école de l'éducation à la sexualité signifie symboliquement que l'adulte confirme devant l'enfant que la sexualité de ce dernier, distincte de celle de l'adulte, existe et a une valeur, que la curiosité est légitime et enfin, que l'on peut aborder ce sujet qui concerne l'ensemble des êtres humains.

De plus, il faut rappeler que l'école est aussi un lieu de socialisation des jeunes; c'est par leurs amis et avec eux que les jeunes découvrent la sexualité et parlent de sexualité. Aborder la sexualité avec les enfants est essentiel, car pour grandir, trouver un équilibre et évoluer, les enfants ont besoin d'entendre des propos authentiques qui répondent aux questions qui les envahissent et qui, parfois, les angoissent (Tremblay, Gagnon et Bossé, 2002).

### 3.4 LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette analyse des besoins de formation des infirmières en milieu scolaire concernant l'éducation à la sexualité et la prévention des agressions sexuelles auprès des élèves du primaire comporte certaines limites au plan méthodologique qui en restreignent la portée des résultats. D'abord, il est important de rappeler que la présente étude étant une étude à cas unique, l'information recueillie ne saurait être généralisée à l'ensemble des infirmières œuvrant en milieu scolaire au niveau primaire. Toutefois, on peut dire que cette étude donne un portrait représentatif des infirmières scolaires des CSSS de la région de la Capitale-Nationale quant à leurs besoins de formation, car le taux de réponse s'élève à 79,4 %. Dans un objectif de généralisation des résultats, lors d'une étude

ultérieure, il apparaîtrait justifié d'avoir recours à un échantillon d'infirmières provenant de différentes régions du Québec.

Considérant que les infirmières sont parmi les personnes les plus susceptibles de mener des interventions en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des agressions sexuelles, mais pas les seules, il serait intéressant de recueillir l'opinion des directeurs d'école et des enseignants sur ces mêmes questions. De plus, un raffinement plus grand pourrait être apporté aux questions posées et à certaines variables additionnelles, pour ainsi obtenir leur avis sur la complémentarité des interventions des différents acteurs de l'école concernant ces aspects.

Malgré ces limites, il demeure que la présente analyse de besoins a permis de recenser certaines pistes afin d'augmenter le degré d'aisance des infirmières à intervenir sur des sujets aussi sensibles que l'éducation à la sexualité et la prévention des agressions sexuelles auprès des enfants du primaire. Cela constitue un apport des plus pertinents au regard de notre volonté d'outiller plus adéquatement ces intervenants et de les soutenir dans leur travail de promotion, de prévention, de dépistage et d'intervention en matière d'agression sexuelle.



## Chapitre 4 : Conclusion

En tentant de définir les besoins de formation des infirmières en milieu scolaire face à l'éducation à la sexualité et à la prévention des agressions sexuelles chez les enfants du primaire, notre étude a permis de mieux connaître leurs perceptions et leurs attitudes, d'évaluer leurs connaissances, et ainsi de mieux connaître leur degré d'aisance à intervenir sur ces sujets.

Une première conclusion se dégage de notre analyse en ce qui a trait aux abus sexuels : les infirmières sont bien informées sur ces derniers. De plus, la très grande majorité des infirmières comprennent l'importance de transmettre les messages en matière de prévention des abus sexuels, et ce en privilégiant la classe comme lieu de communication et la discussion comme moyen d'intervention. Par ailleurs, une proportion assez importante d'infirmières ressent un malaise quant à leur intervention auprès des enfants au sujet des agressions sexuelles. Sachant que les infirmières en milieu scolaire sont des actrices clés de la prévention dans les écoles, il ne fait aucun doute qu'une formation spécifique qui tiendrait compte de leur niveau de connaissances et de leurs besoins particuliers permettrait d'améliorer leur aisance à aborder le sujet, et ainsi d'accroître leurs interventions auprès des enfants du primaire sur le sujet des abus sexuels.

Il est de plus en plus reconnu que l'école doit assurer aux enfants la possibilité d'évoluer dans un milieu sain et sécuritaire, c'est-à-dire non seulement exempt de comportements d'abus sexuels, mais aussi capable de leur assurer une protection à cet égard. En conséquence, afin de maximiser le potentiel de prévention, la formation de tout le personnel scolaire, y compris les infirmières, doit être assurée et doit aborder tous les aspects de l'abus sexuel. Cette formation doit aussi porter sur l'éducation à la sexualité en termes de connaissances, d'attitudes, de valeurs et d'aptitudes à intervenir, car la prévention des agressions sexuelles doit passer par une éducation globale et positive à la sexualité. De plus, les interventions éducatives en matière de sexualité doivent être congruentes au développement psychosexuel des enfants.

Ainsi, notre seconde conclusion, dans le sillage de la précédente, soutient que la majorité des infirmières possèdent de bonnes connaissances du développement psychosexuel des enfants de 0 à 12 ans. Par contre, les infirmières affirment clairement éprouver un malaise à intervenir sur certains thèmes liés au développement psychosexuel. Si l'on considère que les infirmières sont prêtes à s'impliquer avec le personnel scolaire dans l'éducation à la sexualité des enfants, et même si certaines d'entre elles affirment ne pas avoir les qualifications requises et avoir de la difficulté à utiliser un langage compréhensible par les enfants, elles devraient avoir l'occasion d'acquérir des connaissances générales et plus spécifiques, des compétences pédagogiques ou cliniques ainsi que des stratégies pédagogiques pour les aider à aborder des questions liées au développement psychosexuel ou à l'abus sexuel lui-même.

Notre troisième conclusion porte sur le milieu scolaire. Bien que, du point de vue des infirmières ayant participé à notre étude, le milieu scolaire demeure ouvert à l'éducation à la sexualité et que la direction soit consciente et intéressée à agir et à éduquer en matière de sexualité, son implication reste toutefois limitée. Nous ne saurions trop insister sur le fait que tout le milieu scolaire doit se mobiliser face à des questions aussi sensibles que la prévention des agressions sexuelles et l'éducation à la sexualité. Tous les individus qui gravitent autour de l'enfant devraient bénéficier d'une formation de base sur ces sujets, ainsi que sur les interventions à faire en situation de dévoilement d'agressions sexuelles, afin que tous gardent l'œil ouvert quant au potentiel de vulnérabilité de l'enfant et que, d'un autre côté, l'enfant se sente en confiance pour parler de ce qu'il vit.

Dans une visée plus globale de réduction de l'incidence des agressions sexuelles dans les milieux de vie des enfants, la prévention doit débiter le plus tôt possible, d'autant plus qu'il est reconnu que des personnes ayant été abusées sexuellement dans leur enfance courent plus de risques d'être à nouveau victimes d'abus sexuel ou d'autres formes d'exploitation sexuelle telles que la prostitution (Pinheiro, 2006). Or, il incombe non seulement aux parents, mais aussi aux adultes en contact avec les enfants, de les protéger contre les agressions sexuelles et de les éduquer à la sexualité. En ce sens, on ne saurait trop insister sur l'importance du rôle que peuvent jouer les infirmières scolaires.

## Recommandations

Cette étude nous a permis de recueillir un ensemble de renseignements sur les besoins de formation des infirmières en milieu scolaire en ce qui concerne la prévention des agressions sexuelles auprès des élèves de niveau scolaire primaire et leur éducation à la sexualité.

À la lumière des données recueillies, nous formulons certaines recommandations qui ont pour objectif d'aider à mettre en place les conditions idéales pour le déploiement d'interventions permettant au plus grand nombre d'enfants de bénéficier d'une intervention de qualité en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des agressions sexuelles. Ces recommandations sont les suivantes :

1. *Demander aux directions d'établissements scolaires une prise de position claire en faveur de l'éducation à la sexualité et de la prévention des agressions sexuelles dans leur milieu, avec un soutien adéquat aux intervenants concernés par la réalisation de ces interventions.*
2. *Offrir aux infirmières en milieu scolaire, qui sont des actrices clés dans le domaine de la sexualité, une formation sur la sexualité humaine et sur l'éducation à la sexualité.*
3. *Inclure dans cette formation non seulement des connaissances, mais aussi un travail sur les attitudes et les compétences requises pour l'éducation à la sexualité auprès des enfants du primaire.*
4. *Offrir aux infirmières en milieu scolaire une formation sur l'agression sexuelle.*
5. *Inclure dans cette formation des connaissances ainsi qu'un travail sur les attitudes et les compétences requises pour intervenir, non seulement en matière de prévention des agressions sexuelles, mais aussi sur le dépistage et la référence.*



## Références

Alami, K.M., & Kadri, N. (2004). Moroccan women with a history of child sexual abuse and its long-term repercussions: a population-based epidemiological study. *Archives of women's mental health*, 7, 237-242.

Association québécoise Plaidoyers-victimes. (1992). *Guide d'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. Montréal : Éditions l'Association.

Badgley, R.F., Allard, H.A., McCormick, N., Proudfoot, P.M., Fortin, D., Ogilvie, D., Rea-Grant, Q., Gélinas, P.M., Pépin, L., & Sutherland, S. (1984). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants, volume 1*. Ottawa : Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, Gouvernement du Canada.

Beitchman, J.M., Inglis, A., & Schachter, D. (1992). Child Psychiatry, Public Health Policy and the Aggregate Burden of Suffering. *Canadian Journal of Public Health*, 83(1), 54-56.

Berman, H., & Jiwani, Y. (1999). *La prévention de la violence envers les filles. Rapport final*. L'Alliance des cinq centres de recherche sur la violence.

Besserer, S. (1999). Infraction d'ordre sexuel. *Juristat : Bulletin de service*, Ottawa : Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique.

Boucher, K. (2003). Faites la prévention, mais pas l'amour ! : des regards féministes sur la recherche et l'intervention en éducation sexuelle. *Recherches féministes*, 16(1), 121-158.

Brière, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 196-203.

Briggs, F., & Hawkins, R.M.F. (1994). Follow up study of children 5-8 years using child protection programmes in Australia and New Zealand. *Early Child Development and CARE*, 100, 111-117.

Chalk, R., & King, P.A. (1998). *Violence in families: Assessing prevention and treatment programs*. Washington, DC: National Academy Press.

Classen, C.C., Palesh, O.G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(2), 103-129.

Dallam, S.J. (2001). The hidden effects of childhood maltreatment on adult health. Dans K. Franey, & R. Geffner (Eds.), *The cost of child maltreatment: Who pays? We all do.* (pp. 1-10). San Diego, CA : Family Violence and Sexual Assault Institute.

Desai, S., Arias, I., Thompson, M.P., & Basile, K.C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and Victims*, 17(6), 639-653.

Desaulniers, M.P. (1995). *Faire l'éducation sexuelle à l'école*. Montréal : Nouvelles.

Desaulniers, M.P. (1997). Évolution des conceptions de la sexualité : performance ou relations humaines ? *Revue Sexologie actuelle*, octobre 1997.

Dorais, M. (1997). *Ça arrive aussi aux garçons : l'abus sexuel au masculin*. Montréal : VLB Éditeur.

Downer, A. (1986). Training teachers to be partners in prevention. Dans M. Nelson, & K. Clark (Eds.), *The Educator's guide to preventing child sexual abuse*. Santa Cruz, CA : Network Publications.

Duquet, F. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation.

Fergusson, D.M., Lynskey, M.T., & Horwood, L.J. (1997). Attentional difficulties in middle childhood and psychosocial outcomes in young adulthood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 633-644.

Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 31-53.

Firsten, T. (1991). Violence in the lives of women on psych wards. *Canadian Woman Studies*, 11(4), 45-48.

Gaudreau, L. (1991). L'éducation sexuelle, l'agression sexuelle et la prévention chez les enfants et les adolescents. Dans H. Cohen (dir.), *L'agression sexuelle, perspectives contemporaines*. (pp. 175-210). Montréal : Éditions du Méridien.

Goldman, J.D.G. (2005). Student teachers' learning about child sexual abuse strategies for primary school: an exploratory study of surface and deep learning. *Sex Education*, 5(1), 79-92.

Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel. (1995). *Les agressions sexuelles : stop*. Québec : Gouvernement du Québec, Bibliothèque nationale du Québec.

Hébert, M., Piché, C., Parent, N., & Tremblay, C. (1999). *Abus sexuel, facteurs familiaux et ajustement de l'enfant. Rapport final*. Montréal : Conseil québécois de la recherche sociale.

Hébert, M., Piché, C., Poitras, M., Parent, N., & Goulet, L. (1999). *Évaluation du volet parental du programme ESPACE. Rapport final*. Programme de subvention en santé publique MSSS-RRSSS Chaudières-Appalaches.

Hébert, M., & Tremblay, C. (2000). La prévention de l'agression sexuelle à l'égard des enfants. Dans F. Vitaro, & C. Gagnon (dirs.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome 1 : Les problèmes internalisés* (pp. 429-503). Sainte-Foy, Québec : Les presses de l'Université Laval.

Hulme, P.A. (2000). Symptomatology and health care utilization of women primary care patients who experienced childhood sexual abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1471-1484.

Katz, A. (2005). Do ask, do tell. Why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *American Journal of Nursing*, 105(7), 66-68.

- 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.
- Kérouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., & Major, F. (2003). *La pensée infirmière*, 2<sup>e</sup> éd. Laval : Beauchemin.
- Kinard, E.M. (1998). Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 18(8), 645-656.
- Kolko, D.J., Mozer, J., Litz, J., & Hugues, J. (1987). Promoting awareness and prevention of child victimization using the Red Flag/Green Flag Program: An evaluation with follow up. *Journal of Family Violence*, 2(1), 11-35.
- Laroche, D. (2001). *La victimisation. Portrait social du Québec, données et analyse, chapitre 18*. Québec : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques.
- Lavoie, F., & Vézina, L. (2002). Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Dans J. Aubin, C. Lavallée, J. Camirand, N. Audet, & al., (1999), *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* (pp. 471-484). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Lundqvist, G., Hansson, K., & Svedin, C. (2004). The influence of childhood sexual abuse factors on women's health. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(5), 395-401.
- McFarlane, J., Malecha, A., Watson, K., Gist, J., Batten, E., Hall, I., & Smith, S. (2005). Intimate partner sexual assault against women: Frequency, health consequences and treatment outcomes. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 105(1), 99-108.
- Michaud, F., Guilbert, É., & Pelletier, J. (2005). *L'intervention en matière de sexualité par le personnel infirmier de CLSC œuvrant auprès des jeunes*. Synthèse des résultats de l'enquête réalisée en juin 2004 dans la région de la Capitale-Nationale, Beauport : Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Sécurité Publique. (2006). *Les agressions sexuelles au Québec : Statistiques 2005*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation. (2001). *Programme de formation à l'école québécoise – Éducation préscolaire, enseignement primaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Pauzé, R., & Mercier, J. (1994). *Les agressions sexuelles à l'égard des enfants*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., & Frappier, J.Y. (2000). *Les soins aux jeunes en difficulté. Volet 1 : Portrait des jeunes inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du*

Québec et description des services reçus au cours des premiers mois. Sherbrooke et Montréal : GRISE, Université de Sherbrooke et Université de Montréal.

Pinheiro, P.S. (2006). *World Report on Violence Against Children*. United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children, Genève : United Nations Publishing Services.

Polunsky, M.A., & Follette, V.M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 143-166.

Reppucci, N.D., & Haugaard, J.J. (1989). Prevention of child sexual abuse: Myth or reality. *American Psychologist*, 44, 1266-1275.

Resnick, H., Acierno, R., Holmes, M., Dammeyer, M., & Kilpatrick, D. (2000). Emergency Evaluation and Intervention with Female Victims of Rape and Other Violence. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1333-1371.

Riou, D.A., Rinfret-Raynor, M., & Cantin, S., avec la collaboration de Carignan, P. & Messier, M. (2003). La violence envers les conjointes dans les couples québécois, 1998. Montréal, QC : Institut de la statistique du Québec.

Rodgers, K. (1994). Wife Assault : The Findings of a National Survey. *Juristat*, 14(9), Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada.

Rodriguez, M., Young, R., Renfro, S., Asencio, M., & Haffner, D. (1996). Teaching our teachers to teach: A SIECUS study on training and preparation for HIV/AIDS prevention and sexuality education. *SIECUS Report*, 24(2), 15-23.

Santé Canada. (2003). *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Smith, P.H., White, J.W., & Holland, L.J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104-1109.

Statistique Canada. (1993). L'enquête sur la violence envers les femmes : Faits saillants. *Le Quotidien*, 1(11).

Tourigny, M., & Lavergne, C. (1995). *Les agressions à caractère sexuel (ACS) : État de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs associés à la dénonciation*. Montréal : Laboratoire de Recherche en Écologie Humaine et Sociale (LAREHS), Université du Québec à Montréal.

Tourigny, M., Gagné, M.H., Joly, J., & Chartrand, M.E. (2006). Prévalence et concurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique*, 97(2), 109-113.

Tremblay, C., Gagnon, M.M., & Bossé, M.A. (2002). *Analyse des besoins de formation des intervenants et des enfants en difficulté de 6 à 12 ans concernant l'éducation à la sexualité. Rapport final*. Présenté à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière et aux Centres jeunesse de Québec/Institut universitaire.

---

Trickett, P.K., & Putnam, F.W. (1998). The developmental impact of sexual abuse. Dans P.K. Trickett, & C.H. Schellenback (Eds.), *Violence against children in the family and the community* (pp. 39-46). Washington, DC: APA Books.

Tutty, L.M. (1993). Are child sexual abuse prevention programs effective? A review of the research. *Revue sexologique* 1(2), 93-114.

Tyler, K.A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse. A review of recent research. *Aggression and Violent Behaviour*, 7, 567-589.

Werbrouck, D. (2001). *Comment bien traiter la sexualité des enfants. Dossier pédagogique, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances*. Belgique : Ministère de la Communauté française, Henry Ingberg éditeur.

Wright, J., Bégin, H., & Lagueux, F. (1997). La prévention de l'agression sexuelle à l'égard des enfants. *Revue québécoise de psychologie*, 18(3), 9-35.







**QUESTIONNAIRE AUX INFIRMIÈRES SUR L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ ET  
LA PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS AUPRÈS DES ÉLÈVES DU PRIMAIRE**

Cette étude porte sur les perceptions, attitudes et connaissances des infirmières en milieu scolaire, niveau primaire, face à l'éducation à la sexualité et la prévention des abus sexuels. Les résultats serviront à identifier vos besoins de formation pour mener des interventions dans ces domaines.

Votre collaboration est nécessaire. Elle consiste à répondre à ce questionnaire, ce qui vous prendra environ 30 minutes. Assurez-vous de répondre à toutes les questions et ce, le plus spontanément possible.

Soyez assuré(e)s que votre anonymat sera préservé et que vos réponses à ce questionnaire ne contribueront d'aucune façon à d'autres fins qu'à celles de mieux cerner vos besoins réels de formation sur l'éducation à la sexualité et la prévention des abus sexuels auprès des enfants.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Louise Hamelin-Brabant, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université Laval,  
Dominique Damant, professeure, École de service social, Université Laval,  
Francine Michaud, agente de planification, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale,  
Marie-Claude Alain, directrice adjointe par intérim et coordonnatrice du programme Famille-Enfance-Jeunesse, Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale.

## ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

### 1. L'éducation à la sexualité devrait faire partie intégrante du programme d'enseignement au primaire. Qu'en pensez-vous ?

Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Indécis	Légèrement en accord	Fortement en accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Voici une liste de sujets qui pourraient être abordés dans les cours d'éducation à la sexualité avec les enfants de chacun des cycles scolaires. Veuillez utiliser l'échelle suivante et indiquer le degré d'importance que vous accordez à chacun d'entre eux.

		Pas important	Peu important	Important	Très important
Le corps humain	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le masculin, le féminin	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'expression de la sexualité humaine	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les abus sexuels	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les rôles et stéréotypes de rôles sexuels	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>3</sup> Le 1<sup>er</sup> cycle comprend la 1<sup>ière</sup> année et la 2<sup>ième</sup> année du primaire; le 2<sup>e</sup> cycle comprend la 3<sup>ième</sup> année et la 4<sup>ième</sup> année du primaire; le 3<sup>e</sup> cycle comprend la 5<sup>ième</sup> année et la 6<sup>ième</sup> année du primaire.

		Pas important	Peu important	Important	Très important
La naissance	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La puberté	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'éveil sexuel	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les normes sociales	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les valeurs	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'image corporelle	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les orientations sexuelles	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La famille	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amitié	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amour	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Pas important	Peu important	Important	Très important
Les relations sexuelles	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'abstinence sexuelle	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les ITSS et le VIH/sida	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### LE MILIEU SCOLAIRE

### 3. Quelle est l'attitude de votre milieu scolaire à l'égard de l'éducation à la sexualité ?

- Milieu ouvert, prêt à s'impliquer sérieusement dans l'implantation du programme d'éducation à la sexualité.
- Milieu ouvert, mais dont l'implication demeure limitée.
- Milieu hésitant, ne faisant aucune démarche pour l'implantation du programme.
- Milieu opposé à l'enseignement de la sexualité à l'école.

### 4. Quel est, selon vous, le degré d'intérêt de la direction de votre milieu scolaire face à des activités en matière d'éducation à la sexualité ?

	Pas du tout intéressé	Peu intéressé	Intéressé	Très intéressé
Volonté d'implanter un programme de la part de la direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise de conscience, par la direction, des problèmes en matière d'éducation à la sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas du tout intéressé	Peu intéressé	Intéressé	Très intéressé
Prise de conscience, par la direction, de la nécessité d'agir et d'instruire, les jeunes, en matière de sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès à du matériel pédagogique et du support didactique pertinent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périodes allouées au programme tout au long du cheminement scolaire des jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit du personnel non enseignant de participer ou non au programme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### VOTRE VISION DE L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

#### 5. Quelle est votre attitude face à l'éducation à la sexualité à l'école? Indiquer votre degré d'accord par rapport aux énoncés suivants :

	Pas du tout d'accord	Peu en d'accord	D'accord	Très en accord
Je considère que la mise en place d'un programme d'éducation à la sexualité à l'école est appropriée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis prête à m'impliquer dans une démarche pour que l'éducation à la sexualité se fasse dans une école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis prête à enseigner la sexualité aux enfants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis prête à enseigner la sexualité aux enfants si j'obtiens un support important d'intervenants (enseignants, sexologue, conseiller pédagogique, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6. Quelles sont les raisons qui vous motivent ou qui vous motiveraient à participer à l'éducation à la sexualité des enfants du niveau scolaire primaire? Vous pouvez cocher plus d'une réponse

- Je considère que l'école doit assumer ce rôle.
- Je considère que les enfants doivent obtenir une formation complète.
- Je désire informer les enfants pour prévenir les abus sexuels.

- Je veux apprendre aux enfants à se respecter et à respecter les autres tels qu'ils sont.
- J'aime innover et expérimenter de nouvelles avenues dans mon enseignement.
- Autre : \_\_\_\_\_
- 

**7. Quelles sont les raisons qui vous empêchent ou qui vous empêcheraient de participer à l'éducation à la sexualité des enfants du niveau scolaire primaire ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- Je considère que c'est le rôle des parents.
- Je considère que c'est le rôle des enseignants.
- Je n'ai pas les qualifications requises pour participer à l'éducation à la sexualité aux enfants.
- Je considère que ce projet suscite trop de controverse.
- Je considère que le programme d'enseignement est déjà surchargé.
- Autre : \_\_\_\_\_

**8. Quels sujets n'osez-vous pas aborder avec les enfants ou vous rendent mal à l'aise ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- Le corps humain
- Le masculin, le féminin
- L'expression de la sexualité humaine
- Les abus sexuels
- Les rôles et stéréotypes de rôles sexuels
- La naissance
- La puberté
- L'éveil sexuel
- Les normes sociales
- Les valeurs
- L'image corporelle
- Les orientations sexuelles
- La famille
- L'amitié,
- L'amour
- Les relations amoureuses
- Les relations sexuelles
- L'abstinence sexuelle
- Les ITSS et le VIH/sida
- Autre : \_\_\_\_\_

**9. Quelle(s) difficulté(s) rencontrez-vous lorsque vous parlez de sexualité avec les enfants ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- Ajuster mon langage au sien.
- Aborder la sexualité en tant que telle.
- Utiliser un langage approprié en matière de sexualité.
- Répondre aux questions d'un enfant
- Autre : \_\_\_\_\_

**VOS CONNAISSANCES SUR LA SEXUALITÉ DES ENFANTS**

**10. Voici un ensemble d'énoncés portant sur le développement psychosexuel des enfants de 0-12 ans. Pour chacun ces énoncés, cochez vrai ou faux ou ne sais pas.**

	Vrai	Faux	Ne sais pas
Dès les deux premières années de vie, plusieurs filles et garçons découvrent différents plaisirs sensoriels dont celui de la stimulation génitale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La construction de l'image corporelle ne débute pas avant l'âge de 4 ans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À l'âge de deux ans et demi, l'enfant réussit à identifier correctement à quel sexe il appartient et à quel sexe appartiennent les autres personnes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le complexe d'Œdipe est l'amour et l'affection pour le parent du même sexe, et la rivalité envers le parent du sexe opposé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour l'enfant de 3 ans, naître c'est sortir du ventre comme on sort d'une pièce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La majorité des enfants de 3-4 ans ne s'intéressent pas aux différences anatomiques entre les garçons et les filles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant de 5 à 8 ans préfère s'amuser avec des enfants du sexe opposé et avec des jouets non traditionnels à son sexe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vers 4-5 ans, la source de plaisir chez l'enfant se déplace principalement dans la région des organes génitaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La plupart des enfants de 10 ou 11 ans sont vivement intéressés par les changements corporels, particulièrement ceux touchant les organes génitaux et les caractéristiques sexuelles secondaires (voix, barbe, poil etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les jeux sexuels entre camarades de même sexe durant l'enfance sont déterminants de l'orientation homosexuelle adulte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS

**11. Est-ce que l'abus sexuel est un phénomène important dans votre milieu scolaire ?**

Pas important	Peu important	Important	Très important
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Jusqu'à quel point vous sentez-vous à l'aise lorsque vous abordez le sujet des abus avec les enfants ?**

	Très mal à l'aise	Plutôt mal à l'aise	Plutôt à l'aise	Tout à fait à l'aise
Abus psychologique ou verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Vous est-il arrivé d'aborder le sujet des abus sexuels avec les enfants ?**

	Jamais	À l'occasion	Souvent
Abus psychologique ou verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu jamais, passez à la question 15. Si vous avez répondu à l'occasion ou souvent, passez à la question 14.

**14. Voici des énoncés souvent divulgués afin de prévenir les abus sexuels. À partir de ceux-ci, quels messages avez-vous voulu transmettre aux enfants afin de prévenir l'abus sexuel ? Veuillez utiliser l'échelle suivante et indiquer le niveau d'importance que vous accordez à chacun des énoncés.**

		Pas important	Peu important	Indifférent	Important	Très important
Il faut dire non lorsqu'un adulte veut te forcer à faire quelque chose que tu ne désires pas faire	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'abus, il faut aller en parler à une personne en qui tu as confiance	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Même les personnes de ton entourage peuvent être des agresseurs potentiels	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as le droit d'être respecté et le devoir de respecter les autres	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si quelqu'un veut que tu gardes un secret que tu n'aimes pas, il faut en parler à une personne en qui tu as confiance	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu parles de l'abus subi à une personne et qu'elle ne te croit pas, il faut en parler à quelqu'un d'autre jusqu'à ce qu'on te croit	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce n'est pas toi le coupable dans une situation d'abus mais la personne qui le fait	Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>er</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 <sup>e</sup> cycle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Parmi les raisons suivantes, lesquelles vous empêchent ou vous empêcheraient d'aborder la question de l'abus sexuel avec les enfants du niveau scolaire primaire ? Veuillez répondre par « oui » ou « non » pour chaque énoncé.**

	Oui	Non
Je crains de faire peur aux enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne sais pas comment aborder le sujet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je considère qu'ils sont trop jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis mal à l'aise avec le sujet de l'abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je crains qu'ils confondent les bons et les mauvais touchers par la suite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je crains qu'ils se méfient de tout le monde en qui ils ont confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**16. Voici une liste d'énoncés concernant les caractéristiques de l'abus sexuel envers les enfants. Pour chacun ces énoncés, cochez vrai ou faux ou ne sais pas**

	Vrai	Faux	Ne sais pas
Plus de 75 % des enfants qui sont agressés sexuellement le sont par quelqu'un qu'ils ne connaissent pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une personne qui a abusé sexuellement un enfant recommence rarement son geste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand un enfant a été abusé sexuellement, il y a une preuve physique dans presque tous les cas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les enfants agressés sexuellement proviennent autant de milieu socio-économique élevé que de niveau socio-économique faible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les enfants sont généralement craintifs à dévoiler un incident d'abus sexuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la plupart des abus sexuels envers les enfants, la force physique est utilisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seules les filles risquent d'être victimes d'abus sexuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Selon vous, le personnel infirmier en milieu scolaire devrait-il intervenir sur la sexualité :**

	Oui	Non
En complémentarité avec l'enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En complémentarité avec d'autre personnel non-enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À la place de l'enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour informer et outiller le personnel enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ : LES INTERVENTIONS**

**18. Avec quel type(s) d'outil(s) êtes-vous à l'aise pour vos rencontres de sensibilisation de groupe ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- Présentation de l'information sur acétates ou vidéo projecteur
- Écriture de l'information sur le tableau
- Remise d'une brochure contenant de l'information écrite
- Aucun support visuel ou écrit
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**19. Quels sont les moyens, médiums ou matériels que vous jugez pertinents d'utiliser auprès des enfants pour faire la prévention des abus sexuels ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- La discussion
- La formulation de questions
- L'utilisation des situations qui sont survenues dans le quotidien de l'enfant
- Les émissions de télévision ou/ou reportage
- Les livres
- La publicité
- Les jeux
- Les journaux, revues
- Autres : \_\_\_\_\_

**20. Quelles sont les situations ou les moments à privilégier pour discuter d'abus sexuels avec les enfants?**

- Dans la classe
- Dans la cour de récréation
- Dans mon bureau
- Autre : \_\_\_\_\_

**21. Quelles sont les personnes à qui l'enfant pourrait se confier s'il en ressent le besoin ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.**

- La mère
- Le père
- Les grand-parents
- La tante- oncle
- Son enseignant-e
- Un-e ami-e de la famille
- Un-e ami-e de l'enfant
- Un-e adulte de confiance
- Autre : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES.**

**22. Votre titre d'emploi est :**

\_\_\_\_\_

**23. Vous êtes de sexe :**

- Féminin
- Masculin

**24. Votre dernière année de scolarité complétée est de :**

- Niveau collégial
- Universitaire, certificat
- Universitaire, 1<sup>er</sup> cycle
- Universitaire, 2<sup>e</sup> cycle
- Universitaire, 3<sup>e</sup> cycle

**25. Votre statut d'emploi est :**

- Permanent temps plein
- Permanent avec horaire réduit à \_\_\_\_\_ jours/semaine.
- Temps partiel permanent
- Temps partiel occasionnel
- Temps partiel avec horaire réduit à \_\_\_\_\_ jours/semaine.
- Occasionnel
- Contractuel

**26. Vos années d'expérience de travail :**

- Au total : \_\_\_\_\_ ans
- Après des jeunes \_\_\_\_\_ ans

**27. Possédez-vous une formation accréditée dans le domaine de la sexualité humaine?**

- Oui
- Non

Si oui, il s'agit de :

Universitaire, certificat, titre :

\_\_\_\_\_

Universitaire, 1<sup>er</sup> cycle, titre :

\_\_\_\_\_

Universitaire, 2<sup>e</sup> cycle, titre :

\_\_\_\_\_

Autre, spécifier :

\_\_\_\_\_

## RÉFÉRENCES

Amyot, L. (1992). *L'analyse des besoins de formation à l'éducation sexuelle des éducatrices en garderies*, Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Bourassa, A., & Rousseau, J. (2004). *Évaluation du programme de prévention des abus dans les classes de troisième année*. Sainte-Marie : Direction de santé publique. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudières-Appalaches.

Filion, M.-C. (2002). *Élaboration et validation de contenu de grilles d'observation grâce à la technique delphi et à l'observation de terrain*, mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'Université Laval pour l'obtention du grade de Maître en psychologie (M.Ps.). Québec : Université Laval.

Laforest, S.-M. (2001). *Étude exploratoire des besoins de formation des mères d'enfants d'âge préscolaire en matière de prévention de l'abus sexuel*. Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Langevin, L. (1991). *Les perceptions par les enseignantes de maternelle de l'identité sexuelle des enfants au préscolaire et les interventions d'éducation sexuelle*, Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Pichette, S. (1989). *Analyse des attitudes et des résistances des enseignantes et des enseignants du 2<sup>e</sup> cycle du primaire face à l'enseignement de la sexualité dans les écoles*. Mémoire pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.). Québec : Université Laval.

Rousseau, J. (2005). *Évaluation des effets du programme de prévention des abus en Chaudière-Appalaches : deuxième phase*. Sainte-Marie : Direction de santé publique. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudières-Appalaches.

---

Collection Études et Analyses

*Nos partenaires fondateurs*

