



CRDITED

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE



Les

RENDEZ-VOUS

de l'Institut universitaire en **DI** et en **TSA**

SOYEZ DES NÔTRES!

24
FÉVRIER
2015

Diffusion de résultats
de recherche



Les enfants présentant une DI
victimes d'agression sexuelle :

Quelles particularités?

Geneviève Paquette, Ph. D., Université de Sherbrooke
Jacinthe Dion, Ph. D., Université du Québec à Chicoutimi
Karine N. Tremblay, Ph. D., Université du Québec à Chicoutimi
Suzie Matteau, sexologue, CRDITED MCQ – IU



Les enfants présentant une déficience intellectuelle victimes d'agression sexuelle : quelles particularités?

Geneviève Paquette, Ph. D., Université de Sherbrooke
Jacinthe Dion, Ph. D., UQAC
Karine N. Tremblay, Ph. D., UQAC
Suzie Matteau, sexologue, CRDITED MCQ – IU

Activité de transfert des connaissances
24 février 2015
CRDITED MCQ – IU, Trois-Rivières

Objectifs de l'activité

1. Prendre connaissance des résultats de la recherche.
2. Partager une discussion sur les stratégies de prévention à mettre en place pour contrer la violence sexuelle faite aux enfants présentant une déficience intellectuelle (DI).
3. Formuler des recommandations en regard de l'intervention auprès des enfants agressés sexuellement et présentant une DI.
4. Identifier des pistes de recherches futures afin d'améliorer les connaissances disponibles au sujet de cette population vulnérable à l'agression sexuelle (AS).

Plan de l'activité

1. Présentation des résultats de la recherche

- Caractéristiques des enfants agressés sexuellement selon qu'ils présentent ou non une DI (environ 60 minutes)

Pause (environ 20 minutes)

2. Discussion en sous-groupes sur:

- Stratégies de prévention de l'AS auprès des jeunes présentant une DI;
- Recommandations pour l'intervention auprès des jeunes victimes d'AS présentant une DI (45 minutes)

3. Plénière (30 minutes)

4. Pistes de recherche future et conclusion (15 minutes)

PRENDRE CONNAISSANCE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Paquette, G., Dion, J., Tremblay, K.N., Tourigny, M., Hélie, S., Bouchard, J., et Matteau, S. (soumis). Differences between sexually abused children with and without an intellectual disability. *International Journal of Victimology*.

PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

L'agression sexuelle envers les enfants: définition

Dans le contexte québécois de la protection de l'enfance, l'agression sexuelle se définit comme : «un geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent-e, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'agresseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle».

(Association des centres jeunesse du Québec, 2000, p. 15)

L'agression sexuelle et les jeunes de la population générale

Prévalence:

- **L'AS durant l'enfance est une forme de violence relativement répandue partout dans le monde.**
- **12% de la population mondiale des enfants, tous sexes confondus, en sont victimes:**
 - Chez les filles: entre 16% et 20% sont victimes.
 - Chez les garçons: entre 7% et 9% sont victimes.

(Stoltenborgh et al., 2011)

La déficience intellectuelle

- **«Incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans.»**

(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010)

- **Prévalence de la DI est de 1% de la population mondiale.**

(Maulik et al., 2011)

L'agression sexuelle et les jeunes ayant une déficience intellectuelle

- **Les enfants ayant une DI sont plus vulnérables face à l'AS.**

Prévalence de l'AS:

- **Varie de 1 à 39% dans les études portant sur des échantillons cliniques d'enfants ayant une DI.**
- **Dans les études comparatives :**
 - Les enfants ayant une DI sont de 4 à 6 fois plus à risque d'être victimes d'AS que ceux n'ayant pas de DI.

(Dion et al., 2012; Jones et al., 2012; Spencer et al., 2005; Sullivan et Knutson, 2000; Wissink et al., 2015)

L'agression sexuelle et les jeunes ayant une déficience intellectuelle

- **Le pourcentage de garçons ayant une DI victimes d'AS est plus élevé que celui des garçons n'ayant pas de DI: cela pourrait s'expliquer par la prévalence de la DI plus élevée chez les garçons.**
- **Les enfant présentant une DI pourraient être surreprésentés dans les services de protection de l'enfance: il est donc primordial de connaître quels facteurs sont associés à la DI chez les enfants victimes d'AS.**

(Dion et al., 2012; Hershkowitz et al.; 2007; Kvam, 2000; Randall et al. 2000; Sobsey et al., 1997)

Facteurs possibles de vulnérabilité aux AS des jeunes présentant une DI

- Plus souvent séparés, isolés ou encore à l'écart de la communauté et de leur famille.
- Besoin de plus de soutien au quotidien: interactions soutenues avec un nombre élevé d'intervenants et fréquentation de plusieurs milieux.
- Contextes sociaux atypiques (par ex.: ressource d'hébergement, transport adapté) associés à de l'isolement social et du rejet vécus par les enfants ayant une DI.
 - Cela entraîne un plus grand besoin d'attention, d'affection et de désir de plaire, ce qui place ces enfants plus à risque de subir une AS.

(Boat et Sites, 2001; Dion et al., 2012; Griffiths et al. , 2002; Kim, 2010; Mansell et Sobsey, 2001; Petersilia, 2001; Sobsey, 1994)

Caractéristiques des AS chez les enfants ayant une DI

Actes:

- Plus fréquents et plus étendus dans le temps
- Plus intrusifs

Auteurs présumés:

- Généralement un homme
- Plus souvent une personne connue de l'enfant ayant une DI (par ex.: un membre de la famille ou un donneur de soins)

(Akbas et al., 2009; Hershkowitz et al., 2007 ; Reiter et al., 2007; Mansell et Sobsey, 2001; Sobsey et Doe, 1991; Sullivan et Knutson, 1998)

Conséquences des AS chez les enfants ayant une DI

- **Semblables à celles observées chez les victimes n'ayant pas de DI.**
 - Ex.: état de stress post-traumatique, faible estime de soi, problèmes de comportement.
- **Deux études comparant des enfants victimes d'AS présentant une DI à des enfants aussi victimes d'AS ne présentant pas de DI concluent que les conséquences sont similaires:**
 - Diagnostics multiples de problèmes de santé mentale;
 - Faible estime de soi;
 - Cauchemars;
 - Comportements agressifs;
 - Colère.

(Akbas et al., 2009; Dion et al., 2012, Gorman-Smith et Matson, 1992; Mansell et al., 1998; Sequeira et Hollins, 2003)

Conséquences des AS chez les enfants présentant une DI: risque accru de commettre une AS?

- Des études effectuées auprès de délinquants sexuels montrent que ceux qui présentent une DI ont plus souvent été agressés sexuellement pendant l'enfance que ceux qui ne présentent pas de DI.
- Les enfants présentant une DI et ayant subi une AS pourraient donc être plus à risque de devenir agresseurs sexuels que les enfants ne présentant pas de DI et ayant subi une AS.

(Dion et al., 2012; Hayes, 2009)

Limites des études sur les enfants présentant une DI victimes d'AS

- **Peu d'études existent sur les enfants présentant une DI victimes d'AS et la majorité ont 15 ans ou plus.**
- **Les études sont conduites sur des échantillons de convenance: difficile de généraliser leurs résultats à la population.**
- **Seulement deux études incluent un groupe contrôle d'enfants n'ayant pas de DI victimes d'AS: difficile d'identifier des caractéristiques propres aux enfants présentant une DI.**
- **On ne répertorie aucune étude sur une population d'enfants ayant une DI dans les services de protection de l'enfance.**

(Akbas et al., 2009; Dion et al., 2012; Horner-Johnson et Drum, 2006; Mansell et al., 1998; Wissink et al. 2015)

Objectif de l'étude

Comparer les enfants avec un signalement fondé pour AS selon qu'ils présentent une DI ou non sur le plan des:

- Caractéristiques sociodémographiques;
 - Services de protection de l'enfance;
 - Caractéristiques de l'AS subie;
 - Difficultés présentées par les enfants et les donneurs de soins.
-
- **Cette étude utilise un échantillon représentatif d'enfants victimes d'AS et inclut un groupe contrôle d'enfants n'ayant pas de DI.**

Pertinence de l'étude

- **De meilleures connaissances sur les caractéristiques des situations d'AS fondées et sur les difficultés vécues par les enfants présentant une DI et leur entourage permettraient de donner des services plus appropriés à ces enfants, le cas échéant.**

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Étude d'incidence québécoise 2008

Les données proviennent de l'Étude québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008:

- **50% des évaluations entamées par les directions de la protection de la jeunesse (DPJ) à la suite d'un signalement retenu au sujet d'un enfant:**
 - signalements pour maltraitance ou trouble du comportement;
 - sélectionnées aléatoirement;
 - à l'intérieur de la période du 1er octobre au 31 décembre 2008;
 - participation de tous les Centres Jeunesse du Québec.

(Hélie et al., 2012)

Fonctionnement des DPJ

- **À la suite d'un signalement, une évaluation sommaire est faite pour déterminer s'il sera retenu ou non.**
- **Si le signalement est retenu, la situation sera évaluée plus en profondeur afin de déterminer :**
 - 1) si les faits allégués dans le signalement sont fondés;
 - 2) si la sécurité ou le développement de l'enfant est jugé compromis (SDC) ou non (SDNC) au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ).
- **Si la décision est de type SDC, le dossier est orienté vers des mesures de protection.**
- **Si la décision est de type SDNC, l'enfant et ses proches peuvent être référés vers des services communautaires, selon leurs besoins.**

(Gouvernement du Québec, 2010)

Échantillon de la présente étude

Enfants victimes d'AS fondée
et pour lesquels une décision a été rendue

	N'ayant pas de DI	Ayant une DI	Total
N (%)	92 (90,2%)	10 (9,8%)	102 (100%)

Caractéristiques	% ou moyenne
Sexe	Filles = 74,5% (76/102)
Âge (enfants de 6 à 17 ans)	Moyenne = 11,71 (ÉT = 3,36)
Langue du 1 ^{er} donneur de soins	Français = 78,9% (80/102)
Type ethnique du 1 ^{er} donneur de soins	Caucasien = 86,3% (88/102)

Instrument de mesure de l'ÉIQ-2008

- **Formulaire électronique examinant divers paramètres.**
- **Complété par l'intervenant responsable de l'évaluation.**
- **14 éléments pré-alimentés par le système informatisé de gestion des dossiers des CJ.**
- **L'intervenant responsable de l'évaluation sommaire complète les éléments qui ne sont pas pré-alimentés.**
- **Pour les problèmes de l'enfant et des donneurs de soins, l'intervenant devait noter si c'était confirmé par un diagnostic professionnel ou s'il suspectait la présence d'un problème suffisamment pour en faire la mention dans un rapport d'évaluation.**

(Hélie et al., 2012)

RÉSULTATS DES ANALYSES COMPARATIVES

**Entre les enfants victimes d'AS présentant une DI et les
enfants victimes d'AS ne présentant pas de DI**

Caractéristiques des AS subies par les enfants ayant une DI

Enfants	Auteur présumé	Décision
1	Père	Séc/dév non-compromis
2	Conjoint de la mère	Séc/dév non-compromis
3	Conjoint de la mère	Séc/dév non-compromis
4	Conjoint de la mère	Séc/dév compromis
5	Fratie	Séc/dév non-compromis
6	Tiers mineur de la famille d'accueil	Séc/dév non-compromis
7	Tiers mineur en centre d'accueil	Séc/dév non-compromis
8	Tiers mineur du foyer de groupe	Séc/dév non-compromis
9	Voisin mineur du foyer d'accueil	Séc/dév non-compromis
10	Tiers	Séc/dév non-compromis

Description des AS fondées subies par les enfants ayant une DI (n = 10)

- 5 enfants ont subi une AS intrafamiliale
 - L'auteur est un membre de la famille: père, conjoint de la mère, frère.
- 4 enfants ont subi une AS extrafamiliale
 - L'auteur est un tiers mineur présent dans le milieu de placement.
- 1 enfant avec donnée manquante sur l'AS
- Auteurs présumés sont tous de sexe masculin.
- Aucune évaluation des conséquences abordées dans les commentaires des intervenants.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Des profils individuels plus sombres

- **Comparativement aux enfants ne présentant pas de DI, les intervenants relèvent chez les enfants présentant une DI:**
 - Plus de comportements autodestructeurs;
 - Plus de fugues répétées;
 - Plus de déficience physique;
 - Possiblement plus de troubles de l'attachement.
- **Les enfants ayant une DI ont 2,8 à 4,5 plus de risque de présenter un problème de santé mentale que les enfants n'ayant pas de DI, sans tenir compte de l'AS.**

(Einfield et al., 2011)

Des profils individuels plus sombres

- **Difficile de départager ce qui est une conséquence de l'AS de ce qui fait partie des problèmes plus fréquemment rencontrés dans la population présentant une DI.**
- **Reste que l'ensemble du portrait clinique doit être pris en considération dans l'intervention.**
- **Des conséquences de l'AS pourraient avoir été sous-diagnostiquées; les habiletés de communication étant parfois déficitaires chez les enfants ayant une DI.**
- **Certaines conséquences de l'AS pourraient ne pas encore être apparues au moment de l'évaluation.**

(Dion et al., 2013)

Des profils familiaux plus adverses

- **Les familles des enfants présentant une DI sont différentes de celles des autres enfants:**
 - Le revenu de la famille est moins souvent le travail;
 - Les enfants vivent plus souvent avec un seul parent ou dans un milieu substitut.
- **D'autres recherches notent que les familles d'enfants ayant une DI ont plus souvent un faible niveau socio-économique.**
- **Ils seraient plus souvent placés et leurs parents seraient plus susceptibles de se séparer.**

(Emerson, 2003)

Des profils familiaux plus adverses

- **Ces résultats peuvent suggérer que les contextes familiaux des enfants présentant une DI les placent dans des situations adverses, augmentant leur vulnérabilité face à l'AS.**

(Fuchs et al., 2007; Fudge et al., 2005)

Des jeunes connus des services de protection

- Les enfants présentant une DI vivent plus souvent dans des établissements liés aux services de protection (contextes sociaux atypiques).
- 90% des signalements concernant les enfants ayant une DI ont été faits par un professionnel, comparativement à 74% pour les signalements des enfants n'ayant pas de DI.
- La décision rendue à la suite du signalement en AS des enfants ayant une DI est plus souvent que la sécurité ou le développement n'est pas compromis, malgré le plus grand nombre d'évaluations antérieures et malgré les difficultés présentées par l'enfant ayant une DI.

(Sobsey, 1994)

Des AS subies de sévérité semblable

- **Aucune différence n'est relevée par rapport à l'aspect intrusif des actes commis.**
- **Aucune différence n'est relevée au niveau du sexe des enfants victimes d'AS.**
- **Ces résultats sont différents de ce qui est rapporté dans d'autres recherches.**
- **Toutefois, l'état des recherches actuelles ne permet pas de tirer des conclusions fiables concernant les caractéristiques des AS commises envers les enfants présentant une DI.**

(Akbas et al., 2009; Hershkowitz et al., 2007; Kvam, 2000; Randall et al., 2000; Reiter et al., 2007; Sobsey et al., 1997; Wissink et al., 2015)

Des AS subies en milieu de placement

- Certains enfants ayant une DI ont subi une AS au sein même des milieux de placement.
- Les auteurs présumés de ces AS sont des tiers mineurs hébergés avec les enfants victimes ayant une DI.
- D'autres recherches ont aussi indiqué que le fait d'être placé augmentait le risque de subir une AS, mais mentionnaient que les auteurs présumés seraient plutôt des donneurs de soins.
- Cela vient questionner la sécurité des enfants présentant une DI dans ces milieux substitués.

(Akbas et al., 2009; Reiter et al., 2007)

Principales forces de l'étude

- L'échantillon utilisé est un échantillon représentatif d'enfants québécois victimes d'AS et évalués en protection de la jeunesse (PJ).
- L'étude dresse un premier portrait québécois de la situation des enfants présentant une DI évalués en PJ pour AS.
- L'identification des difficultés des enfants et de leurs donneurs de soin est basée sur le jugement clinique des intervenants. Les données de recherche correspondent aux données cliniques qui sont utilisées pour l'intervention.

Principales limites de l'étude

- Le petit nombre d'enfants présentant une DI (n=10) peut avoir eu un effet négatif sur la puissance statistique et limite la portée des résultats. Il est possible que certaines différences n'aient pas été détectées.
- Les problèmes rapportés par les intervenants ne sont pas forcément issus de diagnostics. L'évaluation formelle des difficultés des enfants et des donneurs de soin viendrait valider le jugement clinique des intervenants.
- La prise en compte de différents points de vue (ex: parent, enseignant) sur les problèmes présentés permettrait de dresser un portrait plus global et complet.

DISCUSSION EN SOUS- GROUPES

Buts de la discussion en sous-groupes

- **Échanger autour de la prévention et de l'intervention en AS concernant les enfants présentant une DI avec différents acteurs du milieu.**
- **Identifier des cibles ou des moyens de prévention de l'AS auprès des enfants présentant une DI et d'interventions auprès de ces enfants lorsqu'ils sont victimes d'AS.**
- **Produire un article sur les retombées pratiques du projet à l'aide de votre collaboration.**

Consignes pour la discussion en sous-groupes

- **Regroupez-vous en équipe de quatre personnes, avec des personnes provenant de milieux différents les uns des autres.**
- **Indiquez vos noms et milieux de pratique sur la feuille.**
- **Pour votre réflexion commune, nous vous indiquerons un seul constat à cibler.**
- **Nommez un porte-parole qui partagera le fruit de vos discussions.**
- **Nommez un secrétaire qui colligera le fruit de vos discussions, nous recueillerons votre feuille.**

Discussion en sous-groupes

- **Quelles stratégies de prévention de l'AS pourraient être élaborées auprès des jeunes présentant une DI?**
- **Quelles interventions seraient recommandées auprès des jeunes victimes d'AS présentant une DI?**

PLÉNIÈRE

Mise en commun

Constats	Caractéristiques	Prévention	Intervention
1. Les enfants présentant une DI sont sur-représentés parmi les enfants victimes d'AS.			
2. Profil individuel plus adverse.			
3. Profil familial plus adverse.			
4. Plus de décisions de type SDNC.			
5. Plus d'évaluations antérieures en PJ.			
6. AS commises par des tiers mineurs.			

STRATÉGIES DE PRÉVENTION, D'INTERVENTION ET D'ÉVALUATION

Selon Dion et al. (2013) et Paquette et al. (soumis).

Stratégies de prévention et d'intervention

- **Les stratégies de prévention doivent viser les enfants victimes autant que les enfants non-victimes, afin de prévenir la revictimisation.**
- **Il existe peu d'interventions qui ont pour clientèle les jeunes à risque d'AS ou victimes d'AS, et encore moins qui ont été scientifiquement éprouvées.**
- **Les interventions sont généralement ciblées sur les jeunes et peu visent la famille ou l'environnement.**

Stratégies de prévention et d'intervention

- **Les interventions destinées aux enfants n'ayant pas de DI pourraient être adaptées pour les enfants présentant une DI. Elles incluent des habiletés en lien avec:**
 - La sécurité personnelle, l'auto-défense;
 - L'affirmation personnelle (dire non);
 - La reconnaissance et l'expression appropriées des émotions;
 - Les habiletés sociales;
 - L'identification et le dévoilement de l'AS.
- **Les interventions éducatives doivent aussi traiter d'anatomie, de contraception et de consentement aux relations sexuelles.**

Stratégies de prévention et d'intervention

- **Les interventions de prévention, comme celles de traitement, doivent s'inscrire dans des pratiques reconnues en DI, comme la valorisation des rôles sociaux.**
- **Ainsi, les interventions devraient aider les jeunes à construire leur identité et à devenir autonomes.**
- **Les moyens utilisés dans le cadre de ces interventions doivent tenir compte des limites de la personne.**
- **Il est primordial d'évaluer fréquemment la compréhension de la personne et l'acquisition des habiletés.**

Stratégies de prévention et d'intervention

- **Les parents et les donneurs de soins doivent être impliqués:**
 - **Ils sont les mieux placés pour identifier les conséquences de l'AS et leur traitement;**
 - **Ils sont les experts du jeune, ils savent quelles habiletés ou connaissances le jeune doit acquérir;**
 - **Ils peuvent s'assurer que les habiletés sont utilisées dans le quotidien et face à des difficultés.**

Stratégies pour l'évaluation de l'AS

- Dans le contexte de l'évaluation de l'AS d'un enfant présentant une DI, il faut prévoir plus de temps afin de développer une relation avec l'enfant.
- Il faut adapter le langage, la durée et le rythme aux capacités du jeune.
- Une personne de confiance peut accompagner l'enfant afin de faciliter la communication ou encore afin de fournir un soutien émotif.
- L'entourage peut aussi contribuer à identifier les conséquences, entre autres en documentant le fonctionnement antérieur à l'AS.

Stratégies d'intervention

- **Afin d'intervenir de manière optimale auprès des jeunes et de leur famille, un travail interdisciplinaire est essentiel entre les différents professionnels impliqués.**
- **Plus encore, comme les professionnels ne sont pas tous suffisamment formés pour l'une ou l'autre des problématiques (DI ou AS), la consultation de professionnels spécialisés permet d'accroître les connaissances et les compétences en lien avec ces jeunes et leur famille.**

PISTES DE RECHERCHE FUTURE ET CONCLUSION

Pistes de recherches futures

- Plus d'études sont nécessaires pour mieux comprendre les caractéristiques des enfants ayant une DI signalés pour AS.
- Les futures études devraient comprendre une évaluation spécifique de la DI et des autres variables associées.
- L'ajout d'un 3^e groupe de comparaison composé d'enfants présentant une DI, mais n'ayant pas été victimes d'AS, permettrait de départager quels facteurs sont associés à la victimisation sexuelle.

(Kendall-Tacket et al., 2005)



Remerciements

- **Tous les participants et leur famille**
- **Intervenants des centres jeunesse**
- **Assistants de recherche**
- **Équipe de recherche de l'ÉIQ-2008**
- **Carmen Dionne, UQTR**
- **Pierre McDuff, CRIPCAS**
- **Marc Tourigny, Université de Sherbrooke**
- **Julie Bouchard, Université de Sherbrooke**

Subvention du CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut Universitaire



Principales références

Dion, J., Bouchard, J., Gaudreault, L., & Mercier, C. (2012). L'agression sexuelle envers les enfants ayant une déficience intellectuelle : Enquête, traitement et prévention. In M. Hébert, M. Cyr, M. Tourigny (Ed.). L'agression sexuelle envers les enfants, Tome II (pp. 9-54). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Dion, J., Matte-Gagné, C., Tourigny, M., & Gaudreault, L. (2011). Les enfants avec retard sont plus exposés à la maltraitance et relèvent davantage des services de la protection de la jeunesse [Children with delay: A different clientele in youth protection services]. *Enfance*, 4, 421-443.

Dion, J., Paquette, G., Tremblay, K. N., Cyr, M., & Dionne, C. (2013). Sexual abuse of intellectually disabled youths: A review. *The Prevention Researcher*, 20(3), 14-16.

Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., & Tourigny, M. (2012). Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en Protection de la jeunesse en 2008. Rapport final. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 252 p.



Principales références

Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.

Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Taliaferro, G., & Little, L. (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 147-151.

Paquette, G., Dion, J., Tremblay, K.N., Tourigny, M., Hélie, S., Bouchard, J., & Matteau, S. (soumis). Differences between sexually abused children with and without an intellectual disability. *International Journal of Victimology*.

Wissink, I. B., van Vught, E., Moonen, X, J. M. Stams, G.-J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35.



**Toute reproduction de ce document,
en tout ou en partie, est autorisée,
pour autant qu'on en indique la source.**



Le CRDITED MCQ – IU et les chercheuses vous remercient de votre participation.

**Consultez notre site internet pour être informé
de nos futures activités de transfert de
connaissances aux rubriques
« Offre de formation »
et « Rendez-Vous de l'IU »**

<http://crditedmcq.qc.ca>