Approches innovantes de l’étude des conséquences de l’agression sexuelles : domaines, trajectoires et populations peu fréquemment étudiées

Ministère de la Justice du Québec
BAVAC

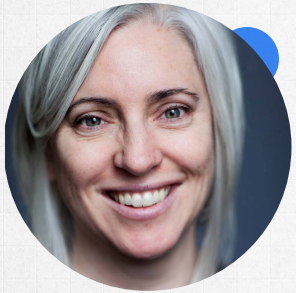
CRIPCAS
Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles

EVISA
Équipe Violence Sexuelle et Santé

Interactions entre l'agression sexuelle à l'enfance, la déficience intellectuelle et la santé physique et mentale

Isabelle Daigneault, Jacinthe Dion, Geneviève Paquette, Edmine Sérulien

COLLABORATION



Isabelle Daigneault
Professeure agrégée
Université de Montréal

TRAJETS
Laboratoire de recherche sur les trajectoires de santé et de résilience des jeunes agressés sexuellement

Jacinthe Dion
Professeur agrégée
Université du Québec à Chicoutimi

VISAJ
Chaire de recherche sur les conditions de vie, la santé, l'adaptation et les aspirations des jeunes

Geneviève Paquette
Professeure agrégée
Université de Sherbrooke

GRISE
Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance

Edmine Sérulien
Étudiante doctorale
Université de Montréal

TRAJETS
Laboratoire de recherche sur les trajectoires de santé et de résilience des jeunes agressés sexuellement

L’agression sexuelle et les jeunes de la population générale

Prévalence:

- L’agression sexuelle 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 (DI)

- «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)

Agression sexuelle et DI

01

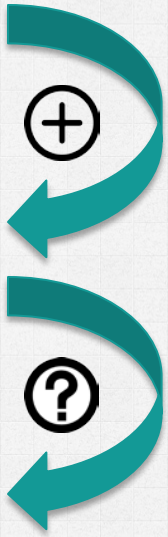
Les enfants aux prises avec une DI sont plus à risque que ceux présentant un développement typique d'être abusés sexuellement (Dion, et al, 2013; Jones et al., 2012; Wissink et al, 2015).
La DI est plus fortement associé au risque d'AS durant l'enfance en comparaison à tous les autres types de handicap (physique, trouble mental…) (Jones et al., 2012)

02

Ils sont également plus à risque de présenter des problèmes de santé physique et mentale que leurs pairs sans DI (Einfeld, et al., 2011).

03

Ceci rend difficile l'identification des conséquences de l'AS comme telle chez ces jeunes en comparaison à leurs pairs ne présentant pas de DI.



Conséquences des AS chez les enfants ayant une DI

- Semblables à celles observées chez les victimes n'ayant pas de DI (Akbas, et al., 2009; Mansell et al., 1998)
  - Ex.: état de stress post-traumatique, faible estime de soi, problèmes de comportement, diagnostics multiples de problèmes de santé mentale, faible estime de soi, cauchemars…
- Une étude indique que les enfants ayant une DI présentent plus de facteurs associés adverses que ceux au développement typique, incluant une déficience physique, plus de comportements autodestructeurs, des fugues multiples (Paquette, Dion, et al., 2017)

Limites des études antérieures

- Peu nombreuses
- Transversales ou rétrospectives
- Surtout auprès d’adultes et de filles/femmes
- Échantillons de convenance/ populations à risque
- Peu utilisent un groupe de comparaison sans AS ou sans DI
- Absence de contrôle des facteurs confondants du risque d’AS
- Une seule étude auprès de jeunes sous la protection de la jeunesse
- Ne s’intéressent pas à la fois au risque d’AS et au risque de problèmes de santé physique et mental

Paquette, Dion, et al., (2017); Akbas et al., (2009); Dion et al., (2012); Horner-Johnson et Drum, (2006); Mansell et al., (1998); Wissink et al. (2015)

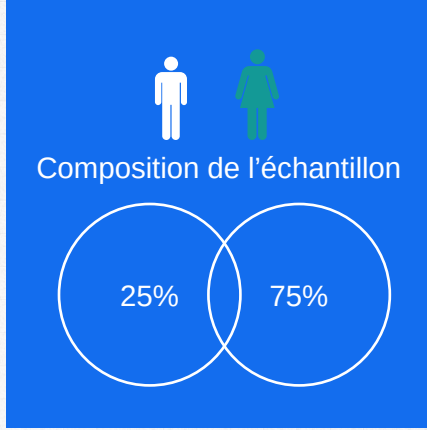
OBJECTIFS

1. Déterminer la prévalence de DI dans la population générale et population de jeunes victimes d'abus sexuel (AS)(selon le sexe)
2. Déterminer le risque d'AS selon la présence de DI ou non
3. Déterminer si le lien AS et santé physique et mentale varie selon la présence de DI

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES

1. Il y aura plus de jeunes présentant une DI parmi le groupe de jeunes victimes que parmi la population générale
2. Les jeunes présentant une DI auront plus de problèmes de santé après le signalement tout en contrôlant pour les facteurs confondants
3. Est-ce que le lien AS-santé est plus fort chez les jeunes présentant une DI?

MÉTHODE



1. Sélection

2. Jumelage

Tous les signalements fondés en AS 2001-2010

955

92%

Retrouver ces enfants dans les banques RAMQ/MSSS

882

+

3. Comparaison

Constituer un groupe de comparaison – âge, sexe, région, socio-économique

882

4. Diagnostics

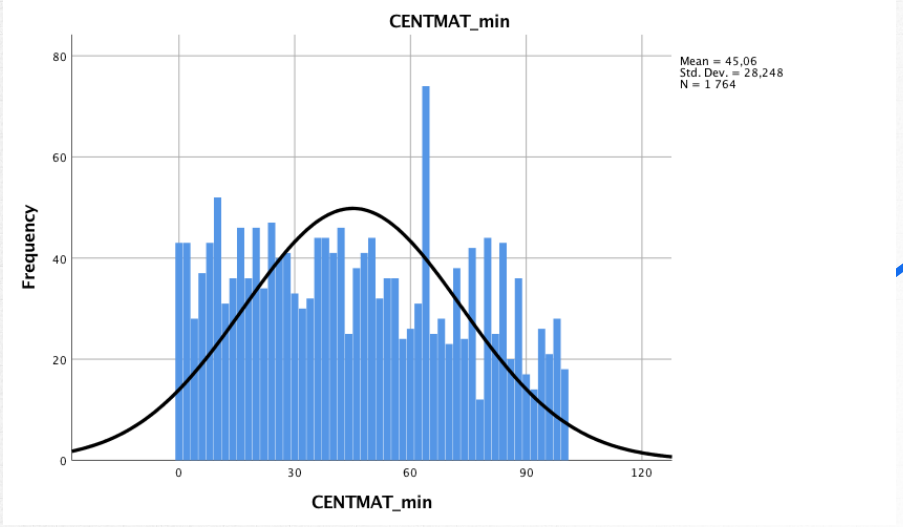
Diagnostics santé physique et mentale* (CIM9 et 10) 1996 à 2013

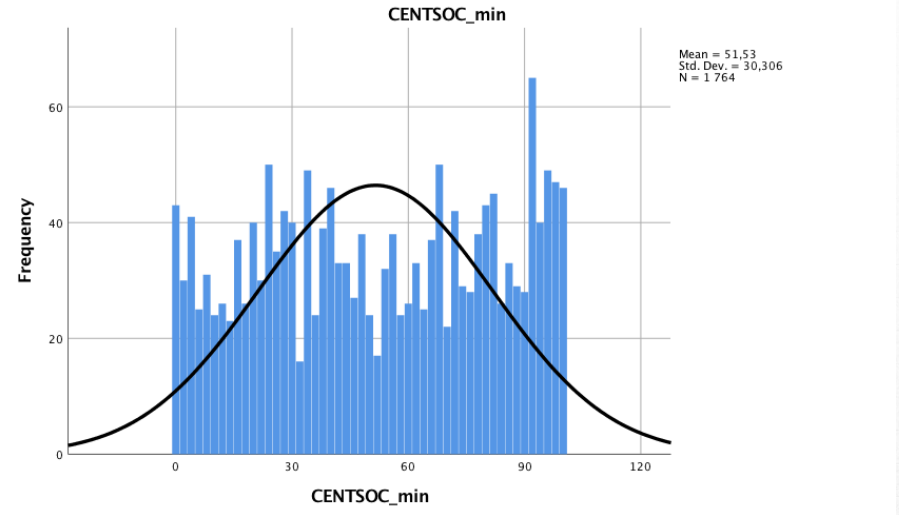
Indicateur
Fréquence post-signalement

+Contrôles statistiques

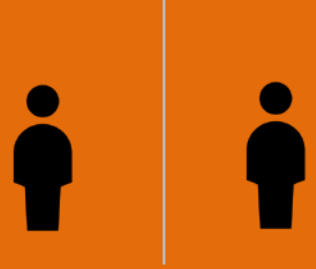
Évolution des vagues de participants agressés sexuellement

Vague	Total (n)	Filles (n)	Garçons (n)	Âge à l'entrée dans l'étude				Âge à la fin de l'étude			
				M	*ÉT*	Min	Max	*M*	*ÉT*	Min	Max
2001	95	79	16	10.3	4.3	2.1	17.3	22.0	4.3	14.1	29.0
2002	75	60	15	11.1	3.9	3.6	18.2	21.9	3.9	14.3	28.6
2003	109	76	33	10.3	3.9	2.6	18.2	20.1	4.0	12.7	28.0
2004	99	68	31	10.6	4.3	2.7	18.0	19.3	4.3	11.1	27.1
2005	131	93	38	10.6	4.5	2.8	17.9	18.4	4.5	10.4	26.1
2006	91	63	28	11.4	4.4	3.0	17.9	18.1	4.4	9.6	25.0
2007	105	80	25	12.4	4.1	1.9	18.0	18.2	4.1	7.5	24.0
2008	76	60	16	11.2	3.9	2.1	17.9	15.9	3.9	7.1	22.7
2009	45	35	10	10.9	4.6	3.2	17.6	14.7	4.5	6.5	21.0
2010	56	47	9	12.3	4.0	3.8	17.2	15.1	4.0	6.3	20.2
Total	882	661	221	11.0	4.2	1.9	18.2	18.7	4.7	6.3	29.0

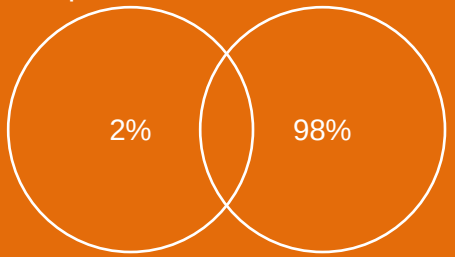




1764 PARTICIPANTS



Déficience intellectuelle
présence ou absence

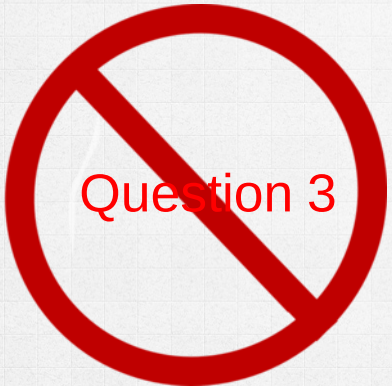


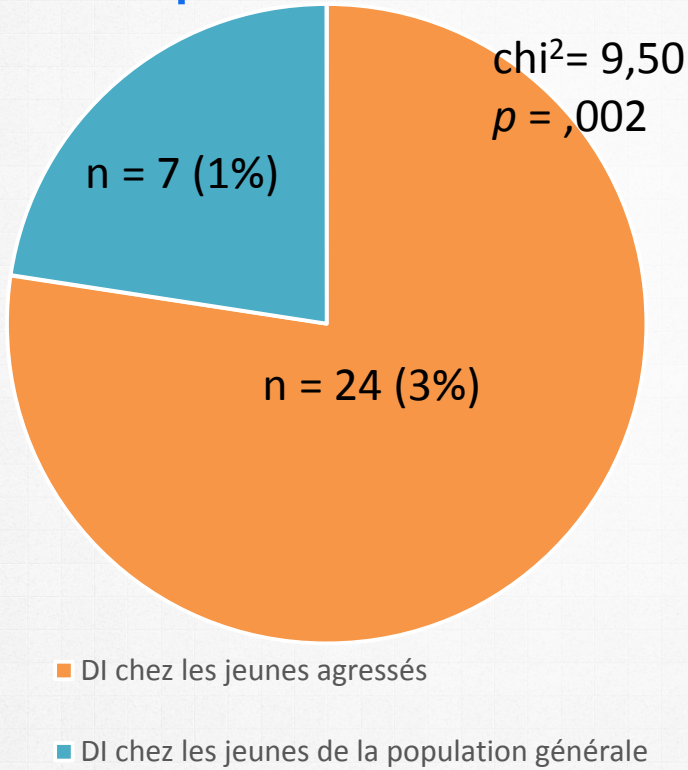
10,61 Consultations moyennes ajustées associées à des diagnostics en **santé mentale après le signalement**

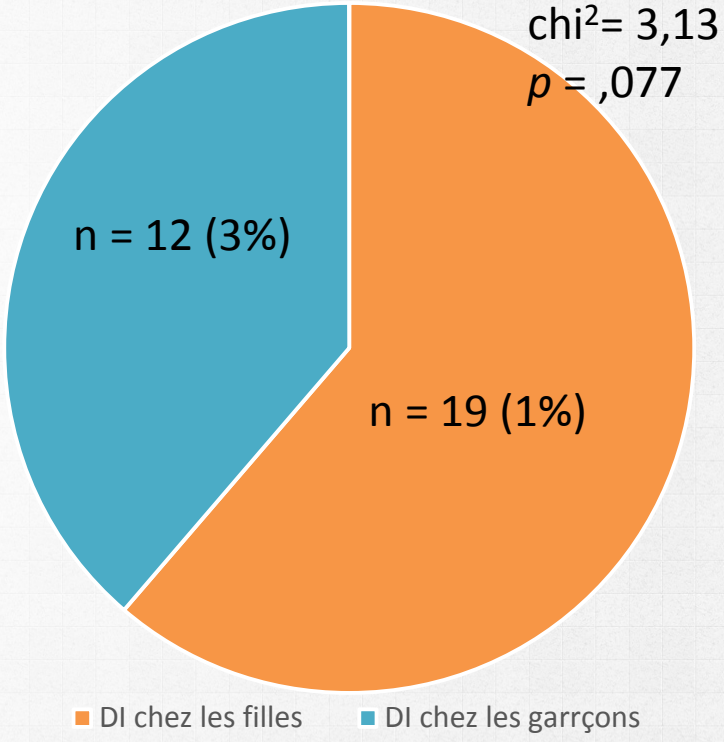
21,56 Consultations moyennes ajustées associées à des diagnostics en **santé physique après le signalement**

Données descriptives

31 jeunes en tout présentent une déficience intellectuelle (2%)







Plus de jeunes présentant une DI parmi le groupe agressé tout en contrôlant pour les facteurs confondants (défavorisation, sexe, âge)

Résultats objectif /hypothèse 1

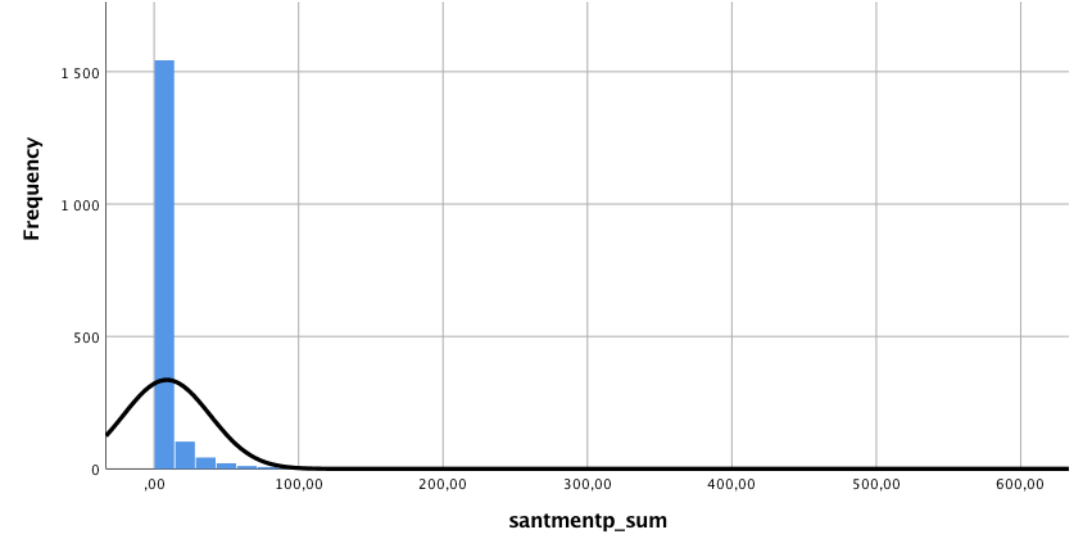
Le risque est le même selon le sexe

	B (ES)	Wald (sig)	Exp(B)	IC Exp(B)
Déficience Intellectuelle	1,24 (,44)	**7,95 (,005)**	**3,46**	**1,46 – 8,18**
Défavorisation matérielle	,23 (,05)	**22,87 (,000)**	1,26	1,14 – 1,39
Défavorisation sociale	,24 (,05)	**23,42 (,000)**	1,27	1,51 – 1,39

Contrôlant pour les consultations pré-signalement, la défavorisation matérielle et sociale, l'âge et le sexe

Résultats Objectif/ hypothèse 2 – Santé mentale générale post

	Moyenne	Écart-Type	IC inférieur	IC supérieur
Avec DI	16,24	3,07	11,22	23,51
Sans DI	6,93	0,21	6,54	7,35



Résultats hypothèse 2 – Santé mentale générale post

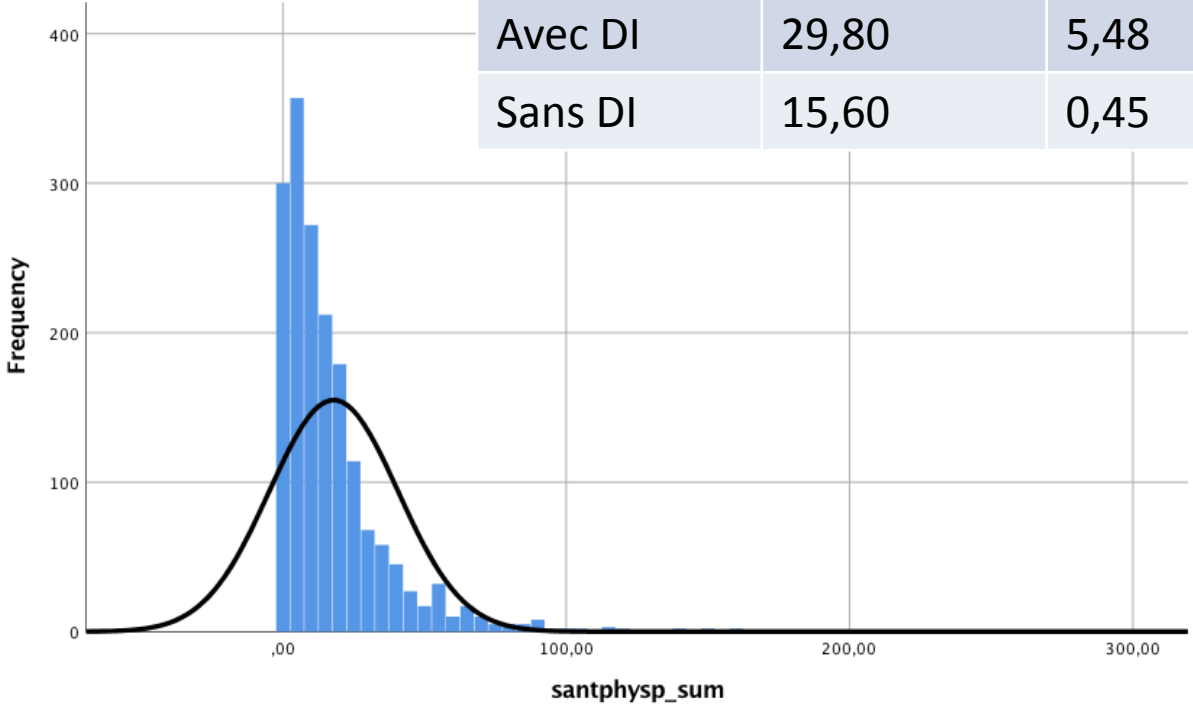
Contrôlant pour les consultations santé mentale pré-signalement, la défavorisation matérielle et sociale, l'âge et le sexe

	B (ES)	Wald (sig)	Exp(B)	IC Exp(B)
DI	,85 (,19)	**19,99 (,000)**	**2,32**	**1,61 – 3,44**
AS	1,21 (,05)	**518,37 (,000)**	**3,35**	**3,02 – 3,71**
Défavorisation matérielle	-,02 (,03)	0,47 (,494)	0,98	0,93 – 1,034
Défavorisation sociale	,10 (,03)	**13,73 (,000)**	**1,10**	**1,05 – 1,16**
Santé mentale pré	,21 (,03)	**67,75 (,000)**	**1,23**	**1,71 – 1,29**

Résultats hypothèse 2 – Santé physique générale post

Contrôlant pour les consultations santé physique pré-signalement, la défavorisation matérielle et sociale, l'âge et le sexe

	Moyenne	Écart-Type	IC inférieur	IC supérieur
Avec DI	29,80	5,48	20,78	42,73
Sans DI	15,60	0,45	14,75	16,51



Résultats hypothèse 2 – Santé physique générale post

Contrôlant pour les consultations santé physique pré-signalement, la défavorisation matérielle et sociale, l'âge et le sexe

	B (ES)	Wald (sig)	Exp(B)	IC Exp(B)
DI	,65 (,19)	**12,16 (,000)**	**1,92**	**1,33 – 2,78**
AS	,18 (,05)	**13,49 (,000)**	**1,20**	**1,09 – 1,32**
Défavorisation matérielle	,07 (,02)	**7,38 (,007)**	**1,07**	**1,02 – 1,12**
Défavorisation sociale	,01 (,02)	,07 (,785)	1,01	0,96 – 1,17
Santé mentale pré	,11 (,02)	**19,57 (,000)**	**1,12**	**1,06 – 1,17**

CONCLUSIONS

Risque d’AS

Les garçons et filles présentant une DI sont trois fois et demi (3,5) plus à risque d’avoir un signalement jugé fondé d’abus sexuel durant l’enfance

Risque de santé

Les garçons et filles présentant une DI consultent 2 à 2,3 fois plus souvent pour des problèmes de santé physique et mentale que ceux sans DI

****Correspond au résultats antérieurs avec plus de certitude en raison du devis prospectif et des variables contrôles****

Interaction entre AS et DI pour expliquer la santé, à suivre…

Afin de savoir si l’AS durant l’enfance est associée à des problèmes de santé qui varient selon la présence de DI, il faut de plus grands échantillons tout en contrôlant pour les problèmes de santé antérieurs au signalement ou à l’abus

Forces et limites de l’étude

- Grand échantillon
- Garçons et filles
- Aucune donnée manquante parmi celles colligées
- Suivi sur 10 ans
- Groupe témoin apparié de la population générale
- Mesures sans biais de rappel

- Petit échantillon… Trop peu de jeunes présentant une DI dans la population générale!!!
- Analyses restreintes aux données existantes CJQ-RAMQ-MSSS (taux réels inconnus)
- Seulement agressions sexuelles signalées et fondées
- Taux d’abus sexuel inconnu parmi la population générale

PROJETS FUTURS

2018

Autres handicaps

Vérifier si d'autres types de handicaps sont associés au même niveau de risque

2018

Liens santé mentale et santé physique

Comment le stress post-traumatique et la dépression affectent la santé phyisque des victimes selon la présence de DI…

2019

Augmenter le nombre de participant ayant une DI

Élargir l'étude pilote pour recruter davantage de jeunes présentant une DI, notamment en croisant avec les données CRDITED

2020…

Étude auprès des jeunes

Étude avec questionnaires et données RAMQ-MSSS-CJ-CRDITED pour mieux comprendre la résilience, les besoins et les trajectoires des jeunes

Vos questions et commentaires…
MERCI!!

isabelle.daigneault@umontreal.ca
www.isabelledaigneault.ca

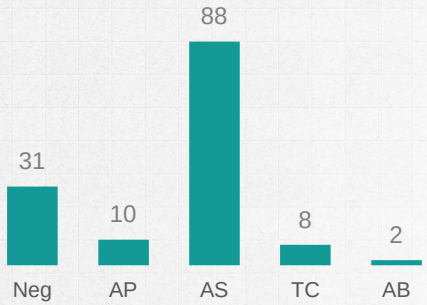
TRAJETS

Laboratoire de recherche sur les trajectoires de santé et de résilience de jeunes agressés sexuellement

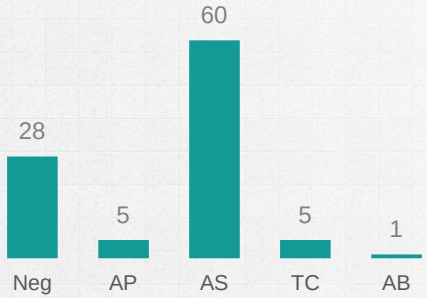
882 PARTICIPANTS AGRESSÉS

Services et signalements

Autres articles avant 1er AS



Article lors du dernier service

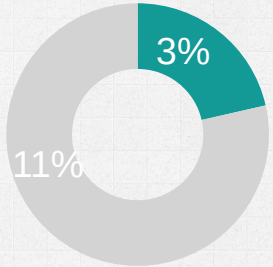


11 ans premier signalement d'agression sexuelle

19 ans à la fin de la période d'extraction de données

Interventions au CJ

Première fugue avant ou après le premier signalement AS



Divers mécanismes…

Comment expliquer ces problèmes de santé?

Agression Sexuelle

Physiologique

Comportemental

Affectif

Social

Cognitif

Santé Physique

Interactions entre les divers mécanismes…

Comment expliquer ces problèmes de santé?

Miller et al. Page 63

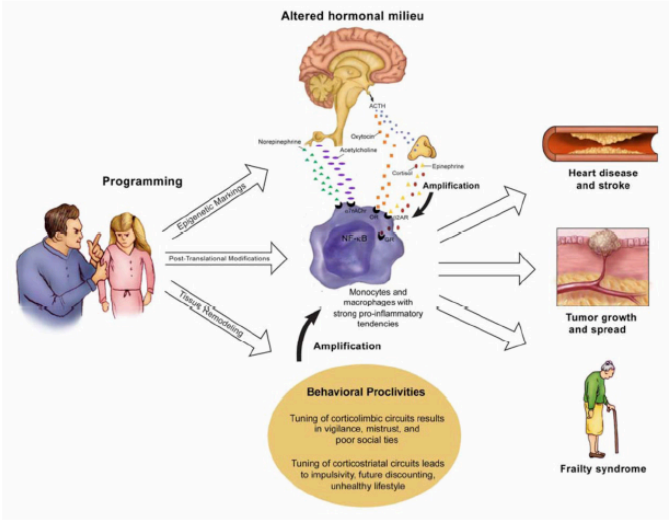


Figure 1.
The Biological Embedding of Childhood Adversity Model. ACTH = adrenocorticotropic hormone; α7nAChr = α7 subunit of nicotinic acetylcholine receptor; β2AR = β2 adrenergic receptor; GR = glucocorticoid receptor; OR = oxytocin receptor.

Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological Bulletin