

# **La Violence et les personnes ayant des incapacités**

## **Une analyse de la littérature**

**par**

**L'Institut Roeher Institute**

**pour le**

**Centre national d'information  
sur la violence dans la famille**

**La Division de la Prévention  
de la violence Familiale**

**Santé Canada**

**mars 1995**

**Préparé par Miriam Ticoll**



Vous pouvez vous procurer des exemplaires supplémentaires auprès du

Centre national d'information sur la violence dans la famille  
Division de la Prévention de la Violence Familiale Direction  
générale des programmes de santé et des programmes sociaux  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)  
K1A 1B4  
Téléphone : (613) 957-2938  
Télécopieur : (613) 941-8930

Ou appelez sans frais

1-800-267-1291

Numéro ATME (Appareil de Télécommunications pour  
Malentendants), sans frais 1-800-561-5643

ou (613) 952-6396

Also available in English under the title

Violence and People with Disabilities: A Review of the literature

Les points de vue exprimés dans la présente publication ne  
représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada. Il est  
interdit de reproduire commercialement le contenu de cet ouvrage,  
mais toute autre reproduction, avec mention du titre et de Fauteur  
est encouragée.

@ Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1995

Cat. H72 - 21/123 - 1994F

ISBN : 0-662-99523-6

# TABLE DES MATIÈRES

	<b>SOMMAIRE</b> .....	v
<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>2.</b>	<b>DÉFINIR LA VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS</b> .....	4
<b>3.</b>	<b>AMPLEUR DU PROBLÈME</b> .....	14
<b>4.</b>	<b>OU SE PRODUIT LA VIOLENCE</b> .....	20
<b>5.</b>	<b>ELEMENTS CONTRIBUANT A LA VIOLENCE</b> .....	26
<b>6.</b>	<b>LES EFFECTS DE LA VIOLENCE ET DES MAUVAIS TRAITEMENTS</b> .....	29
<b>7.</b>	<b>RÉVÉLATION</b> .....	32
<b>8.</b>	<b>RÉACTIONS CARACTÉRISTIQUES</b> .....	34
<b>9.</b>	<b>PRÉVENIR LA VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS</b> .....	44
<b>10.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	48
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	49

# SOMMAIRE

Les personnes ayant des incapacités — comme les autres groupes marginaux — sont particulièrement vulnérables à la violence et aux mauvais traitements. Il existe aujourd'hui un certain nombre, encore petit mais grandissant, d'articles et de livres traitant des problèmes particuliers qu'affrontent les personnes ayant des incapacités face à la violence. Le présent document analyse cette littérature. Il examine comment on définit la violence contre les personnes ayant des incapacités, les types de violence auxquels sont soumises les personnes ayant des incapacités, les causes et les facteurs qui contribuent à la violence, le taux de violence, les questions touchant le signalement ainsi que celles relatives aux réponses à la violence et à sa prévention.

La violence contre les personnes ayant des incapacités a été caractérisée comme suit :

- elle se produit dans le contexte de la discrimination systémique contre les personnes ayant des incapacités où il y a souvent un déséquilibre de pouvoir, et
- elle comprend des formes de mauvais traitements aussi bien insidieuses qu'évidentes qui peuvent ou non être considérées comme des actes criminels.

Bien que les personnes ayant des incapacités soient susceptibles de subir les mêmes formes de violence que le reste de la population, la situation dans laquelle elles se trouvent peut les rendre encore plus vulnérables à certains types de mauvais traitements. Les personnes ayant des incapacités risquent, plus que les autres, de subir les formes de mauvais traitements suivants :

- **Violence physique** qui peut consister à frapper, secouer fortement, brûler, administrer des substances empoisonnées ou des médicaments non appropriés; à malmener ou donner des soins personnels ou médicaux non appropriés; à utiliser trop facilement des aides de restriction ou de modification du comportement et des traitements expérimentaux.
- **Agression sexuelle**, dont les contacts sexuels non désirés et forcés, les attouchements non désirés ou l'exhibition non

## Sommaire

désirée des parties génitales, les menaces physiques et les contraintes liées à une activité sexuelle; le refus d'accepter la sexualité et de donner une éducation et des renseignements sur la sexualité; l'avortement ou la stérilisation forcée.

- **Violence psychologique et émotive**, dont le manque d'amour et d'affection, les agressions verbales, le persiflage, les menaces (par exemple de retirer ses services ou d'envoyer la personne en institution), les insultes, et le harcèlement.
- **Délaissement et privation**, par exemple ne pas tenir compte des exigences nutritionnelles, médicales ou autres. Refuser d'accorder les nécessités de la vie quotidienne, ne pas apporter les soins médicaux nécessaires ou une éducation appropriée.
- **Exploitation financière**, dont le refus de donner aux personnes accès et contrôle de leurs propres fonds et la mauvaise utilisation de leurs ressources financières.

Les chercheurs ont eu des difficultés à obtenir des statistiques précises sur la fréquence de la violence perpétrée contre les personnes ayant des incapacités. Il est difficile de mesurer la différence entre le risque que courent les personnes ayant des incapacités et celui que courent les personnes sans incapacités, surtout parce qu'il existe diverses définitions de mauvais traitements et que les taux de signalement varient. Toutefois, il y a une accumulation de données indépendantes qui suggèrent qu'il s'agit là d'un très grave problème.

La violence contre les personnes ayant des incapacités se produit dans divers milieux y compris le foyer et les établissements de services et institutionnels. Dans le milieu familial, on pense qu'il y a un rapport entre le manque de soutiens apportés à la soignante, ses luttes contre la discrimination systémique et les incidents de violence à l'encontre de la personne dont elle s'occupe. Dans les milieux institutionnels ou les établissements de services, on pense que le grand nombre de personnes

participant aux soins et le déséquilibre de pouvoir entre les fournisseurs de services et les bénéficiaires des soins augmentent le risque de mauvais traitements des personnes ayant des incapacités.

Un certain nombre de facteurs psychologiques, culturels et sociaux contribuent au climat dans lequel se produit la violence. Ces facteurs généraux influent sur la mesure dans laquelle les personnes ayant des incapacités vivent la violence perpétrée contre elles. De plus, on a trouvé plusieurs autres facteurs pouvant précipiter la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités à la violence et aux mauvais traitements, à savoir :

- les attitudes négatives du public envers l'incapacité;
- l'isolement social des personnes ayant des incapacités et de leur famille;
- les personnes ayant des incapacités dépendent d'autres gens pour recevoir les soins nécessaires
- le manque de soutiens destinés aux soignants
- les personnes ayant des incapacités n'ont pas l'occasion d'apprendre les aptitudes que l'on développe normalement lors d'interactions sociales;
- la nature de l'incapacité;
- le sexe;
- la pauvreté;
- les personnes ayant des incapacités manquent de contrôle ou de choix dans la gestion de leurs affaires personnelles;
- la perception du manque de crédibilité des personnes ayant des incapacités lorsqu'elles signalent ou révèlent un mauvais traitement;

## Sommaire

- la socialisation des personnes ayant des incapacités à être obéissantes;
- l'alcoolisme et la toxicomanie chez les agresseurs
- l'inefficacité des mesures de protection.

Bien qu'il y ait énormément de recherches analysant les effets de la violence sur la population générale, il y a relativement peu de recherches axées sur les effets de la violence et des mauvais traitements contre les personnes ayant des incapacités. La majeure partie de la littérature existante examine les effets de l'agression sexuelle.

La littérature indique que les personnes ayant des incapacités hésitent parfois à révéler une agression pour les mêmes raisons que les enfants et les femmes sans incapacités ne signalent pas une agression, c'est-à-dire la crainte de représailles, la dépendance et la honte. Un certain nombre d'études indiquent que les difficultés de révéler une agression sont encore accrues par leur situation de personne handicapée. Certains des facteurs qui influencent la décision de quelqu'un à révéler ou à ne pas révéler une agression sont en particuliers :

- la signification que la victime donne à l'incident;
- le fait que la personne a ou n'a pas la possibilité physique de communiquer avec d'autres;
- le fait que la personne ait ou perçoive avoir quelqu'un à qui signaler l'incident;
- la réceptivité de la personne à qui la victime se confie et la mesure dans laquelle celle-ci lui fait confiance;
- la probabilité d'être cru;
- les conséquences que la victime estime risquer pour sa sécurité et celle d'autres gens si elle divulgue ses mauvais traitements;

## La violence et les personnes ayant des incapacités

- le fait que la victime aime ou non l'agresseur;
- la mesure dans laquelle la victime estime qu'elle recevra une réponse juste et efficace à sa plainte.

La littérature soulève un certain nombre de questions touchant d'une part, la nature des réponses des divers systèmes aux actes de violence contre les personnes ayant des incapacités et d'autre part, la manière d'améliorer leurs interventions. Les questions les plus importantes sont résumées ci-après :

- Les milieux de services : On a remarqué que les types de réponses varient grandement entre les services et organismes et même au sein d'un organisme. Généralement lorsqu'il n'y a pas de protocole efficace mis en oeuvre, les réponses aux agressions dépendent souvent des attitudes, des connaissances et aptitudes de l'employé qui s'occupe de la personne ayant des incapacités qui a été agressée.
- Les services de soutiens communautaires : Un certain nombre d'études indiquent que les personnes ayant des incapacités ayant été agressées ont un accès limité aux services de soutiens communautaires. Toutefois, on commence à reconnaître la nécessité d'offrir des services de consultation accessibles et appropriés aux enfants et aux adultes qui ont subi une agression sexuelle.
- La police : La littérature indique que les attitudes de la police envers les personnes ayant des incapacités peuvent entraver les enquêtes. Pour améliorer la réceptivité de la police face aux personnes ayant des incapacités, il faut avoir une formation interactive de la police comportant des rencontres avec les organismes travaillant dans le domaine du handicap, et une formation pluridisciplinaire avec les travailleurs sociaux, les groupes d'intervention, le personnel médical, et les policiers.

## Sommaire

- Le système judiciaire : le manque d'accès physique et social aux tribunaux, les règles de preuve, les démarches suivies dans les salles d'audience qui affectent les droits des personnes ayant des incapacités et le manque de volonté de faire des adaptations raisonnables pour les différences individuelles sont autant d'obstacles que le système judiciaire doit éliminer.

La nécessité d'avoir une approche plurielle pour répondre à la violence perpétrée contre les personnes ayant des incapacités et la prévenir, revient souvent dans la littérature. Une intervention efficace exige une collaboration entre les systèmes y compris entre la police, le système judiciaire, les services résidentiels et de soutien et les services communautaires génériques.

L'analyse de la littérature relative à la prévention de la violence contre les personnes ayant des incapacités permet d'émettre un certain nombre de recommandations.

**i. Changements systémiques pour éliminer les conditions qui aggravent la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités, dont :**

- donner aux personnes ayant des incapacités un meilleur accès au marché du travail afin qu'elles ne soient pas si pauvres;
- avoir des niveaux de soutien du revenu plus adéquates afin qu'elles dépendent moins économiquement des soignants-agresseurs;
- avoir des services de soutiens liés à l'incapacité qui soient plus accessibles, abordables, transférables et assujettis au contrôle des consommateurs, de sorte que les personnes ayant des incapacités ne soient pas obligées de se rendre aux lieux de prestation des services qui risquent d'être dangereux (par exemple, ateliers protégés, foyers de groupe, foyers de soins spéciaux, institutions multi-services) pour recevoir des services essentiels;
- faire sortir les personnes ayant des incapacités des institutions et les intégrer au sein de la communauté;
- changer les attitudes envers l'incapacité grâce à l'éducation du public;
- assurer des soutiens adéquats pour les familles.

**ii. Mesures préventives particulières dans certains milieux afin de réduire la vulnérabilité des personnes, dont :**

- s'assurer que les personnes ayant des incapacités connaissent leurs droits et sachent signaler une agression;

## Sommaire

- définir clairement l'agression et le délaissement, signaler l'agression obligatoirement à la police ou à un organisme de protection de la jeunesse, faire les enquêtes rapidement et assurer la sécurité de la personne;
  - offrir une éducation sexuelle et donner des directives claires relatives aux activités sexuelles dans les milieux résidentiels;
  - apprendre aux personnes à s'affirmer et leur donner le pouvoir de résister à l'agression;
  - examiner le casier judiciaire des nouveaux employés;
  - utiliser les approches d'évaluation de risques des organismes de protection de l'enfance et y faire paraître l'incapacité particulière de l'enfant comme facteur de risque;
  - éduquer les fournisseurs de services et les professionnels sur la relation entre l'agression et les incapacités et sur la manière appropriée de référer les enfants ayant des incapacités;
  - éduquer les professionnels qui entrent en contact avec des enfants et des adultes ayant des incapacités sur la relation entre les mauvais traitements et les incapacités, sur la possibilité de découvrir une agression éventuelle et sur la manière appropriée de les référer.
- iii. Dispositions destinées à assurer des réponses efficaces à l'agression lorsqu'elle se produit, dont :**
- avoir des protocoles internes efficaces dans les établissements de santé, de services sociaux et d'éducation destinés à déterminer, signaler, et répondre à la

victimisation;

- réformer le système judiciaire afin de permettre aux personnes ayant des incapacités d'avoir recours aux tribunaux lorsqu'il y a agression;
- offrir des consultations et autres soutiens abordables et accessibles aux personnes ayant des incapacités
- avoir un fort soutien d'intervention.

La littérature indique que l'on reconnaît de plus en plus la nécessité de résoudre les questions de violence contre les personnes ayant des incapacités et que l'on fait quelques progrès dans la sensibilisation du public et dans l'élaboration de nouvelles stratégies d'intervention plus efficaces. Toutefois, il reste beaucoup à faire, d'une part pour éliminer les causes systémiques qui créent un climat dans lequel on tolère le mauvais traitement des personnes ayant des incapacités, et d'autre part pour s'assurer que des protections adéquates sont en place et que les systèmes et organismes collaborent pour répondre de manière appropriée lorsqu'il y a violence.

# 1. INTRODUCTION

## i. Cerner la violence et l'incapacité

Ce document est une analyse de la littérature touchant les personnes ayant des incapacités et la violence. Par le biais d'un examen de la littérature, il traite de la définition de la violence à l'endroit des personnes ayant des incapacités, des types de violence auxquels elles sont soumises, des causes et des facteurs contribuant à la violence, de la fréquence de la violence, des questions relatives à la révélation de la violence et aux réponses à la violence ainsi que des questions de prévention.

Il y a beaucoup de littérature sur la violence. Elle comprend des analyses philosophiques qui tentent d'expliquer les causes de la violence, des études examinant les caractéristiques des agresseurs et des victimes et visant à les identifier et à les traiter, des études de cas, des témoignages, des renseignements statistiques, des analyses des facteurs qui contribuent à la violence et des discussions sur l'efficacité des réponses à la violence.

Les analyses de la violence sont axées sur les questions particulières tout comme sur les questions systémiques. La majeure partie de la littérature examine la violence provenant d'actions de gens et examine les facteurs biologiques et environnementaux pour comprendre leurs actions. Une partie de la littérature analyse également les iniquités systémiques qui contribuent à la violence. Par exemple, selon les analyses féministes, il est essentiel de tenir compte des iniquités institutionnelles et du déséquilibre des pouvoirs pour comprendre la violence contre les femmes. Cet ouvrage tente de montrer les problèmes personnels et systémiques et leurs interactions lorsqu'il s'agit de la manière dont les personnes ayant des incapacités vivent la violence.

Bien qu'un très grand nombre de documents aient été publiés sur la violence en général, les textes consacrés à la violence faite aux personnes ayant des incapacités — objet de cet ouvrage — sont relativement peu nombreux. Nous avons essayé de nous concentrer sur les documents traitant de la violence et de l'incapacité dans le contexte canadien. Toutefois, nous avons également consulté d'autres sources, particulièrement aux États-Unis et en Grande-Bretagne.

## ii. Méthodologie

Les recherches bibliographiques ont été effectuées sur plusieurs bases de données dont **Psych Lit**, **Sociofile** et **Abstracts in Criminology and Penology**.

Dans les bases de données **Psych Lit** et **Sociofile** la recherche a été faite en combinant tous les dérivatifs des descripteurs; handicapped [handicap], disability [incapacité], et violence.

D'autres recherches sur **Psych Lit** ont été effectuées en utilisant les descripteurs suivants : behaviour modification [modification du comportement], aversion therapy [thérapie aversive], institutionalization [institutionnalisation], institutionalized mentally retarded [retardés mentaux institutionnalisés], time out [répit], nursing homes [maison de soins infirmiers], residential care facilities [établissements de soins résidentiels], physical abuse [violence physique], child abuse [violence faite aux enfants], elder abuse [violence faite aux personnes âgées], emotional abuse [violence émotive, sexual abuse [agression sexuelle], patient abuse [violence faite aux malades], physical restraint [entraves], child neglect [délaissement d'un enfant], informed. consent [consentement en toute connaissance de cause], quality of care [qualité des soins], mental health services [services de santé mentale], mental health personnel [personnel dans le domaine de la santé mentale], psychiatry hospitals [hôpitaux psychiatriques], group homes [foyers de groupe].

D'autres recherches sur **Sociofile**, ont été faites en utilisant les descripteurs : child abuse [violence faite aux enfants], sexual abuse and handicapped [agression sexuelle et handicapés], human service organisations [organismes de services personnels], group homes [foyers de groupe], hospitalisation [hospitalisation], access to employment [accès à l'emploi], recreation [récréation], public transportation [transports en commun], sheltered workshops [ateliers protégés], community mental health [santé mentale communautaire], deinstitutionalization [désinstitutionnalisation], abuse and mental patients [mauvais traitements et malades mentaux], mental illness [maladie mentale], mental health services [services de santé mentale], mental hospitals [hôpitaux psychiatriques], justice, human rights [droits de la personnel, health services [services de santé].

Les **Abstracts in Criminology and Penology** ont été analysés en cherchant particulièrement des sections sur les groupes spéciaux, la

psychopathologie/psychiatrie, la pénologie, les procédures criminelles et l'administration de la justice, les offenses spéciales et la prévention. Nous avons trouvé des ouvrages traitant du mauvais traitement des populations psychiatriques et des personnes âgées. Nous n'avons presque rien trouvé sur les autres types d'incapacité.

Nous avons largement utilisé les ressources du Service d'information de l'Institut Roehrer Institute.

La bibliographie apparaissant à la fin du présent ouvrage contient des documents auxquels se réfère l'analyse de la littérature ainsi qu'un certain nombre de documents trouvés dans les bases de données et qui pourraient intéresser les gens qui se préoccupent des questions de violence et des personnes ayant des incapacités.

À chaque fois que cela a été possible, l'analyse de la littérature a surtout été axée sur les documents relatifs au contexte canadien.

## 2. DÉFINIR LA VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS

### i. Problèmes survenus lors de la définition de la violence

La présente analyse examine particulièrement la question de la violence touchant les personnes ayant des incapacités. Il convient toutefois de noter les définitions générales de la violence et les implications de ces définitions pour comprendre la manière particulière dont les personnes ayant des incapacités vivent la violence.

Une analyse de la littérature révèle que la violence a reçu des significations diverses au cours de l'histoire. La manière dont on définit la violence dépend d'une part de «qui établit la définition» et d'autre part du contexte social et historique dans lequel vivent les gens qui rétablissent.

Le système judiciaire et législatif jouent un rôle important dans la définition de ce que constitue un crime violent. Au Canada, selon le **Code criminel**, les crimes violents comprennent le meurtre, la tentative de meurtre, l'homicide involontaire coupable, l'agression sexuelle, l'agression non sexuelle, autres infractions sexuelles, l'enlèvement et le vol. Les crimes de propriété comprennent l'introduction par effraction, le vol, la possession d'objets volés et la fraude.

Les définitions légales ne sont pas uniquement un reflet des valeurs de la société, mais elles influencent aussi grandement l'opinion publique. Les répercussions de la définition légale d'un crime violent sur l'opinion publique sont reflétées par les commentaires des chercheurs qui ont récemment travaillé sur une enquête menée par Statistique Canada sur la violence faite aux femmes :

*Au cours des dernières années, on a critiqué la recherche effectuée par enquête qui définit l'«agression» ou la «violence» contre les femmes de manière plus large que le permet le consensus social. On considérait qu'il était important pour cette enquête de restreindre les mesures de violence faite aux femmes aux définitions du **Code Criminel** de l'agression et de l'agression sexuelle afin de prendre le mot «violence» dans son sens légal. Il fallait élaborer des descriptions d'actes de violence, tout en restant conformes*

*aux définitions du **Code criminel**, qu'un échantillon aléatoire de femmes de tout le pays pouvaient comprendre et auxquelles ces dernières pouvaient identifier leur expériences personnelles (Johnson et Rodgers, 1994).*

Toutefois, on a également fait remarquer que les définitions légales des actions qui constituent des actes criminels ont tendance à être un peu plus étroites que les autres définitions de violence (Boume, 1990).

Lors d'une enquête menée en 1988 par le Native Family Violence Counselling and Community Service Training Program, avec des membres de sept communautés sur ce qu'ils entendent par violence familiale, les répondants ont indus non seulement le phénomène des femmes battues, l'agression sexuelle, le délaissement des enfants et la violence émotionnelle et verbale sans les diverses formes de violence, mais également la violence dans les écoles résidentielles, la violence spirituelle et la toxicomanie (Nadeau, 1990).

Un projet de déclaration des Nations Unies définit la violence faite aux femmes en termes qui vont bien au-delà de la définition légale de la violence. Il suggère que la violence faite aux femmes comprend :

*Tout acte de violence à cause du sexe, qui entraîne ou risque d'entraîner des sévices physiques ou émotionnels, ou de faire souffrir des femmes, dont la menace de tels actes, la coercition, ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie privée ou publique (Nations Unies, 1993).*

Dans leurs discussions visant à définir la violence faite aux femmes, les auteures du rapport du Comité canadien sur la violence faite aux femmes soulignent que ce genre de violence fait partie de la structure sociale — que toutes les institutions sociales, de la famille au système juridique et législatif, sont caractérisées par un déséquilibre des pouvoirs entre les hommes et les femmes. Elles suggèrent que l'expérience de violence de chacun doit être vue dans ce contexte social plus large (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993).

La question de savoir comment définir la violence et la nécessité de la placer dans un contexte plus large ont également été soulevées dans la littérature sur la violence et les personnes ayant des incapacités.

## ii. **Problèmes soulevés lorsque l'on définit la violence faite aux personnes ayant des incapacités**

Dans une étude sur la violence faite aux personnes ayant des incapacités, les participants à la recherche estimaient que la violence faite à ces personnes fait partie des actes que le public, la loi et la politique sociale considèrent inacceptables et contre lesquels tous les membres d'une société devraient être protégés — autrement dit tous les actes interdits par le **Code criminel** du Canada. Toutefois, le public en général ne considère pas que diverses actions découvertes lors de cette recherche sont des actes de violence. Remarquons que les personnes ayant des incapacités sont particulièrement vulnérables à ces actions et qu'elles sont peut-être plus que d'autres, susceptibles de les considérer comme des actes de violence (L'Institut Roeher Institute, 1994).

La manière dont on définit les actes de violence a une influence majeure sur la perception et le signalement éventuel de la victimisation. Un auteur suggère que la victimisation des personnes ayant des incapacités est souvent considérée comme un mauvais traitement ou un délaissement et non pas comme un crime (Luckasson, 1992). Luckasson remarque que les actes particuliers qui peuvent se produire — par exemple, torture, meurtre, violation physique, coups, cris, privation de nourriture, imposition de conditions de vie dangereusement insalubres, privation de soins médicaux nécessaires — sont similaires, et parfois identiques, à ce qui se produit dans les actions que l'on a tendance à considérer comme des crimes sérieux, tels que le viol.

Un autre chercheur commente que des formes de violence ou de mauvais traitements plus insidieux sont souvent ignorées ou niées lorsqu'il s'agit de personnes ayant des incapacités :

*Au cours des deux dernières années, j'ai eu l'occasion d'être témoin d'innombrables incidents de mauvais traitements. Nombreux sont ceux qui n'accepteraient pas de considérer qu'il s'agit de situations marquées par la violence, de situations humiliantes, dégradantes ou oppressives car ils*

*pourraient avoir le sentiment que leurs actions personnelles, leur statut ou leurs pratiques sont remis en question ou qu'ils s'en trouvent menacés* (MacFarlane, 1994).

Ces discussions soulignent un point particulièrement important, à savoir que la violence contre les personnes ayant des incapacités est considérée comme :

- a) se produisant dans le contexte de la discrimination systémique contre les personnes ayant des incapacités et où il y a généralement un déséquilibre des pouvoirs,
- b) comportant généralement des formes de violence aussi bien insidieuses qu'évidentes qui peuvent ou non être considérées comme des actes criminels.

### **iii. Formes de violence faite aux personnes ayant des incapacités**

Comme nous venons de le remarquer, la détermination des diverses formes de violence faite aux personnes ayant des incapacités dépend dans une certaine mesure de l'inclusion ou non de la discrimination systémique et autres formes de violence qui ne sont pas nécessairement des infractions criminelles. Un chercheur déclare :

*Les définitions de mauvais traitements comprennent la violence physique, sexuelle et affective ainsi que le délaissement... Les personnes ayant des incapacités sont également maltraitées dans leur vie quotidienne — par exemple, à cause du manque de services appropriés, de l'inaccessibilité des établissements publics — nombreuses sont celles qui considèrent que ce genre de discrimination est en elle-même abusive. Cependant, pour établir des «limites» à la présente étude, la discrimination est*

## Définir la violence

*considérée comme une forme secondaire de mauvais traitements* (Westcott, 1993).

Un autre chercheur qui déconseille fortement décriminaliser les infractions commises contre les personnes ayant des incapacités propose un «Glossaire des euphémismes utilisés pour décriminaliser les infractions commises contre les personnes ayant des incapacités». Tout comme Luckasson, il considère que, par exemple, les crimes tels que les viols, les meurtres et les coups et blessures sont parfois banalisés, et deviennent «mauvais traitements» ou «inconduite» (Sobsey, 1994).

D'autres ont tenté de déterminer les diverses formes de violence en incorporant le déséquilibre de pouvoir ou la discrimination systémique. Par exemple, dans un document de travail sur la violence faite aux femmes ayant des incapacités, la violence familiale a été décrite comme étant un mauvais traitement «physique, psychologique ou sexuel, violence infligée à une femme ayant des incapacités ou la négligence d'un membre de la famille ou du soignant. C'est un abus de confiance et de pouvoir dans une relation où une femme devrait avoir un droit absolu à la sécurité. Souvent, c'est également un crime» (Santé et Bien-être Canada, 1993a).

Une autre étude donne une définition plus large à la violence, afin de mieux percevoir l'ampleur et les diverses formes de violence que subissent les personnes ayant des incapacités. Elle suggère la définition suivante :

Les actes de violence contre les personnes ayant des incapacités peuvent comporter un ou plusieurs des éléments suivants :

- force physique (ex. volée de coups);
- actions physiques sous forme de «soins» (ex. administration de médicaments ou entraves);
- actions physiques de nature sexuelle (ex. viol ou attouchements);
- refus des personnes ayant le pouvoir d'améliorer ou de protéger le bien-être d'un individu, de lui accorder ses droits, ses privilèges, de satisfaire ses besoins ou de lui

offrir des possibilités;

- mode de communication qui ne contient peut-être pas de contacts physiques mais que la victime perçoit néanmoins comme étant menaçant (menaces explicites ou harcèlement avec menaces), harcelant (ex. harcèlements) ou insultant (ex. parler de haut à la personne ou utilisation de mots désobligeants);
- ne pas prendre les mesures adéquates, telles que le délaissement ou ne pas répondre de manière efficace aux incidents qui compromettent le bien-être de la victime.

Généralement, les actes de violence commis contre les personnes ayant des incapacités comportent un élément de déséquilibre de pouvoir entre la victime et l'agresseur pour l'une des raisons suivantes :

- la victime dépend de l'agresseur pour son soutien physique, psychologique ou économique ou pour un autre besoin;
- la victime ne peut pas contrôler les actions des autres qui ont le pouvoir d'envahir, de gêner ou d'empêcher son bien-être;
- la victime n'a pas de statut social, de crédibilité auprès des gens ou des systèmes qui ont le pouvoir de lui infliger ou d'empêcher le mal et elle ne peut pas se faire entendre (L'Institut Roeher Institute, 1994).

Un certain nombre de grandes catégories de violence infligée aux personnes ayant des incapacités sont recensées dans la littérature. Elles peuvent inclure ou ne pas inclure des actions reconnues comme des actes criminels de violence ou de mauvais traitements. Ces formes de violence sont examinées ci-dessous avec une perspective particulière sur la manière dont les personnes ayant des incapacités risquent plus que les autres, de les subir.

**L'agression physique** signifie qu'une personne est battue, blessée

ou tuée. Cela comprend les coups, secousses, pincements, morsures ainsi que l'administration de substances nocives, de médicaments inadéquats, d'alcool et les tentatives d'étouffement ou de noyade (L'Institut Roeher Institute, 1994; Sobsey, 1994; Westcott, 1993). L'agression physique comprend également des attouchements inconvenants, des mauvais soins personnels ou médicaux, l'utilisation trop fréquente d'entraves et de techniques de modification du comportement (Santé et Bien-être Canada, 1993b). Remarquons que certaines thérapies prescrites pour les personnes ayant des incapacités, telles que l'électrochoc et les techniques de coercition pour la modification du comportement sont des actes de violence similaires à la torture (Weitz dans Burstow et Weitz, 1988; Stainton dans L'Institut Roeher Institute, 1988b).

Une autre forme de violence physique, que l'on trouve dans la littérature et à laquelle les personnes ayant des incapacités sont particulièrement susceptibles, est celle du traitement expérimental. Hudson, dans Hanmer et Maynard (1989), explique le manque de règlements relatifs à la psychochirurgie dans le domaine de la santé mentale. Les témoignages que l'on trouve dans la littérature montrent le préjudice porté aux femmes qui ont été soumises aux traitements expérimentaux physiques et psychologiques. Citons, entre autres, les lobotomies et les expériences utilisant une combinaison d'électrochocs, de médicaments et de sommeil profond effectuées à l'Allan Memorial Institute et qui ont provoqué une perte totale de mémoire (Macdonald dans Burstow et Weitz, 1988; Sager dans Browne, Connors et Stern, 1985).

**L'agression sexuelle** comprend les relations sexuelles non désirées ou forcées telles que le viol, la fellation forcée, les attouchements non désirés ou l'exhibition de parties génitales, les menaces de mauvais traitements ou la coercition liée à une activité sexuelle (L'Institut Roeher Institute, 1993). On a également trouvé que, pour les personnes ayant des incapacités, l'agression sexuelle comprend le refus de permettre la sexualité, le refus de donner des renseignements ou une éducation d'ordre sexuel, l'avortement ou la stérilisation forcés (Santé et Bien-être Canada, 1993a).

Sobsey remarque que, malgré quelques divergences, il ressort certaines caractéristiques de l'agression sexuelle des personnes ayant des incapacités :

*Les enfants ayant des incapacités, comme les adultes, risquent l'agression sexuelle. L'agression faite à ces personnes est souvent chronique et grave. Bien qu'elles soient généralement agressées par les mêmes catégories de gens que les autres victimes d'agression sexuelle (c.-à-d. famille, voisins, baby-sitters), il semble qu'en plus, elles risquent d'être violentées par des agresseurs ayant des incapacités, et des préposés aux soins avec qui les services liés à l'incapacité les mettent en contact (Sobsey, 1994).*

La littérature montre également que les femmes présentant des incapacités risquent, davantage que les autres, de subir une agression sexuelle au cours de leur vie — et que les taux d'agression sexuelle faite aux hommes ayant des incapacités sont beaucoup plus élevés que les taux relatifs aux hommes sans incapacités (Jacobson, 1989; Kohan *et al.* 1987; Ridington, 1989; L'Institut Roeher Institute, 1988c; Sobsey, 1994; Ammerman, 1987; Stimpson et Best 1991; Sullivan, Vernon et Scanlon, 1987; Ticoll et Panitch, 1993). Dans la vaste majorité des cas, les agresseurs sont des hommes et ils sont connus de leur victime (Furey, 1994; L'Institut Roeher Institute, 1987; Sobsey, 1994).

**L'agression psychologique et émotionnelle** comporte le manque d'amour et d'affection, les menaces, les attaques verbales, les sarcasmes et les cris qui mènent la victime à perdre confiance en elle et amour-propre (Wescott, 1993). L'agression psychologique accompagne fréquemment d'autres formes d'agression mais elle apparaît aussi seule (Sobsey, 1994). Sobsey remarque que le peu de recherches existant sur l'agression psychologique des personnes ayant des incapacités montrent la prévalence des attitudes négatives et ambivalentes envers elles, et on peut assumer que l'agression psychologique est une de leurs préoccupations.

Les récentes recherches confirment le point de vue selon lequel les menaces, les insultes et le harcèlement sont des constantes dans la vie de nombreuses personnes ayant des incapacités (L'Institut Roeher Institute, 1994). Les répondants ont entre autres, mentionné les menaces suivantes : fournisseurs de services menaçant de supprimer leurs services, travailleurs sociaux menaçant les personnes présentant une déficience intellectuelle, ou psychiatrique qu'on leur retirerait leurs enfants; menaces faites à la famine que leur membre serait institutionnalisé ou

réinstitutionnalisé si elle ne fait pas ce qu'on lui dit. Les insultes et harcèlements auxquels les personnes ayant des incapacités sont soumises comportent : des sarcasmes d'étrangers dans la rue; se faire crier dessus par des voisins; rabaissement violence verbale et manque de respect des préposés aux soins; agression verbale et émotionnelle faite par les amis et le mari. Selon l'une des répondantes de cette recherche : «le climat d'insultes est toujours présent, tous les jours» (L'Institut Roeher Institute, 1994).

L'agression psychologique et émotionnelle peut également se manifester par l'internalisation des attitudes des préposés aux soins, de la famille selon lesquelles les personnes ayant des incapacités sont incapables de s'occuper d'elles-mêmes. La dépendance affective peut être combinée à la dépendance économique et physique et aux menaces de supprimer le soutien. Cela peut mener une personne à ne pas vouloir révéler l'agression ou à ne pas vouloir quitter la situation dans laquelle elle est agressée physiquement et sexuellement (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993).

**Délaissement et actes d'omission** sont la négligence des besoins nutritionnels, médicaux ou autres des personnes ayant des incapacités (Williams, 1993). Le délaissement peut être défini comme étant le «refus intentionnel de fournir les nécessités de la vie» (Ontario, ministère de la Citoyenneté, 1991) ou «un acte de délaissement par ignorance ou par négligence» (Dubowitz et Egan, 1988). Le défaut de fournir les soins médicaux nécessaires ou les services d'éducation appropriés est également une forme de délaissement à laquelle les personnes ayant des incapacités sont particulièrement susceptibles (Sobsey, 1994).

Aux États-Unis, le débat sur l'affaire Baby Doe de 1982 dans laquelle on a refusé de traiter un bébé né avec le syndrome de Down sous prétexte que sa qualité de vie ne serait pas bonne et qui, par la suite, est décédé, illustre bien certaines des questions soulevées par le refus de prodiguer des soins médicaux. Les questions des droits civils de l'enfant, c'est-à-dire de savoir qui prend les décisions et sur quelles bases, ont émergé (Gerry, 1985; Gostin, 1985; Merrick, 1989; Nicolson *et al.*, 1986; Rhodin et Arras, 1985; Rue, 1985). Aux États-Unis, le refus de traiter ces enfants est à présent considéré comme un délaissement. On conseille aujourd'hui aux hôpitaux de créer des commissions de révision des soins des nouveau-nés pour guider les prises de décisions, et les organismes

locaux pour la protection à l'enfance sont responsables de l'enquête (Dubowitz et Egan, 1988).

**L'exploitation financière** comporte le refus de donner à la personne accès à ses fonds, le refus de lui permettre de contrôler son argent et la mauvaise utilisation de ses ressources financières (Santé et Bien-être Canada, 1993a; Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993; L'Institut Roeher Institute, 1994).

Le Comité canadien sur la violence faite aux femmes décrit l'expérience des femmes ayant des incapacités relativement à leur exploitation financière comme suit :

*Les femmes présentant des incapacités subissent très souvent une exploitation financière et elles en arrivent parfois à mendier parce qu'on leur a retiré la dignité de contrôler leur argent. Nous avons entendu des cas où des membres de la famille, des partenaires ou des «amis» ont pris les allocations ou le salaire de femmes ayant des incapacités. Nous avons également entendu parler de situations où les femmes ont été obligées de céder légalement leurs fonds en échange de «soins» (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993).*

### 3. AMPLEUR DU PROBLÈME

Les chercheurs ont remarqué qu'il était difficile d'obtenir des statistiques précises sur la fréquence de la violence contre les personnes ayant des incapacités. Avec les divergences dans les définitions de violence, les taux de signalement, les variables contextuelles et les stratégies d'échantillonnage, il est vraisemblable qu'aucun chiffre ne reflète fidèlement les différences de risques qui existent entre les personnes ayant des incapacités et celles qui n'en n'ont pas (Sobsey, 1994). En outre, même en limitant la définition de la violence aux actes criminels, il est difficile d'obtenir des données. Comme le note une étude, les statistiques nationales sur les crimes, que les services de police ont fourni à Statistique Canada relativement aux plaintes, aux arrestations et aux convictions., n'ont jamais été classifiées selon que la victime a une incapacité ou non, et ne peuvent donc pas faire l'objet d'une analyse statistique. Par ailleurs, peu de services de police ont les moyens de tirer systématiquement des données des rapports d'incidents criminels qui pourraient éclairer le problème et peu de services ont la volonté de collecter ce genre de données par d'autres moyens (L'Institut Roeher Institute, 1994).

De nombreuses recherches à petite échelle ont rapporté que les enfants ayant des incapacités sont plus fréquemment violentés que les autres enfants. Toutefois, il y a des inconsistances dans les estimations de l'étendue des risques supplémentaires. En outre, quelques études ne réussissent pas à établir une relation. Ainsi, cela laisse planer une incertitude sur la nature et l'ampleur de la relation (Sobsey, 1994).

Néanmoins, comme le montre le tableau ci-dessous, l'accumulation de résultats indépendants indique clairement qu'il existe un problème d'une ampleur considérable.

**AMPLEUR DU PROBLÈME DE LA VIOLENCE  
FAITE AUX PERSONNES AYANT DES  
INCAPACITÉS**

<b>Pourcentage</b>	<b>Qui?</b>	<b>Forme de violence</b>	<b>Source</b>
<b>40%</b>	FEMMES AYANT DES INCAPACITÉS	ONT ÉTÉ AGRESSÉES, VIOLÉES, OU MALTRAITÉES	STIMPSON et BEST, 1991
<b>83%</b>	"	SUBIRONT UNE AGRESSION SEXUELLE DANS LEUR VIE	"
<b>54%</b>	GARÇONS SOURDS	ONT SUBI UNE AGRESSION SEXUELLE	SULLIVAN VERNON et SCANLAN, 1987
<b>10%</b>	CARÇONS SANS INCAPACITÉ AUDITIVE	"	SULLIVAN, VERNON et SCANLAN, 1987
<b>50%</b>	FILLES SOURDES	"	"
<b>25%</b>	FILLES SANS INCAPACITÉ AUDITIVE	"	"
<b>39-68%</b>	FILLES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	SUBIRONT UNE AGRESSION SEXUELLE AVANT	L'INSTITUT ROEHER INSTITUTE, 1988c
<b>16-30%</b>	GARÇONS AYANT DES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES	"	"
<b>68%</b>	MALADES PSYCHIATRIQUES EN CONSULTATION EXTERNE	ONT SUBI UNE AGRESSION PHYSIQUE OU SEXUELLE	JACOBSON, 1989
<b>81%</b>	MALADES PSYCHIATRIQUES EN CONSULTATION INTERNE	"	JACOBSON et RICHARDSON 1987

<b>Pourcentage</b>	<b>QUI?</b>	<b>Forme de violence</b>	<b>Source</b>
56%	CLIENTS ADMIS À UN SERVICE POUR PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DANS UN HÔPITAL	ONT EU UN TRAITEMENT DE NEUROLEPTIQUES SANS DIAGNOSTIC DE PSYCHOSE OU DE TROUBLES ASSOCIÉS	HOEFKENS et ALLEN, 1990
39%	ENFANTS AYANT DES INCAPACITÉS ADMIS À UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE	ONT ÉTÉ MALTRAITÉS (SURTOUT VIOLENCE PHYSIQUE)	AMMERMAN, <i>et al.</i> , 1989
40%	ENFANTS AYANT DES INCAPACITÉS MULTIPLES VICTIMES DE VIOLENCE PERSONNE SEXUELLE ET ADMIS À UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE	ONT ÉTÉ AGRESSÉS PAR PLUS D'UNE	"
16%	GARÇONS PRÉ-PUBERTÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE	ONT ÉTÉ VICTIMES DE VIOLENCE SEXUELLE	KOHAN, <i>et al.</i> , 1987
48%	FILLES PRÉ-PUBERTÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE	"	"
10%	CLIENTS DES SERVICES DE SOINS AUXILIAIRES	ONT ÉTÉ MALTRAITÉS	ULINCY, <i>et al.</i> , 1990
40%	"	LES PRÉPOSÉS AUX SOINS LES ONT VOLÉS	"
71%	RÉSIDENTS D'UNE INSTITUTION PSYCHIATRIQUE	MENACÉS DE VIOLENCE AU SEIN DE L'INSTITUTION	NIBERT, <i>et al.</i> , 1989
53%	"	AGRESSÉS PAR D'AUTRES RÉSIDENTS	"

<b>Pourcentage</b>	<b>QUI?</b>	<b>Forme de violence</b>	<b>Source</b>
<b>39%</b>	RÉSIDENTS D'UNE INSTITUTION PSYCHIATRIQUE	AGRESSÉS PAR LE PERSONNEL	NIBERT <i>et al.</i> , 1989
<b>55%</b>	"	AGRESSÉS SEXUELLEMENT PAR D'AUTRES	"
<b>27%</b>	"	AGRESSÉS SEXUELLEMENT PAR LE PERSONNEL	"
<b>29%</b>	FEMMES SANS INCAPACITÉS QUI ONT ÉTÉ MARIÉES	LEUR PARTENAIRE LES A AGRESSÉS PHYSIQUEMENT OU SEXUELLEMENT	STATISTIQUE CANADA, 1994
<b>39%</b>	FEMMES AYANT DES INCAPACITÉS QUI ONT ÉTÉ MARIÉES	"	"
<b>90 %</b>	PERSONNES INTERROGÉES AYANT UNE INCAPACITÉ PSYCHIATRIQUE QUI ONT ÉTÉ VIOLENTÉES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ	ONT SUBI UNE VIOLENCE VERBALE ET ÉMOTIVE	JIM WARD ASSOC., 1993
<b>74 %</b>	"	ONT SUBI UNE VIOLENCE PHYSIQUE	"
<b>38%</b>	"	ONT SUBI UNE AGRESSION SEXUELLE	"
<b>10%</b>	INFIRMIÈRES ET AIDES- INFIRMIÈRES INTERROGÉES TRAVAILLANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS INFIRMIERS OU INTERMÉDIAIRES	ONT ADMIS AVOIR SOU MIS DES CLIENTS À UNE VIOLENCE PHYSIQUE	PILLEMAR et MOORE, 1990
<b>40%</b>	"	ONT ADMIS AVOIR SOU MIS DES CLIENTS À UNE VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	"

Une étude analysant le mauvais traitement des enfants ayant des incapacités aux États-Unis, fondée sur des données recueillies auprès de 35 organismes de protection de l'enfance sélectionnés pour représenter l'ensemble du pays, a noté que la fréquence des mauvais traitements des enfants ayant des incapacités est 1,7 fois plus élevée que la fréquence des mauvais traitements chez les enfants sans incapacités (Crosse, Kaye et Ratnofsky, 1993).

On a suggéré que les personnes ayant des incapacités sont peut-être moins vulnérables à certains types de crimes plus fréquents dans la population générale, et plus vulnérables à d'autres formes de violence. Dans une discussion relative à la victimisation des adultes ayant une déficience intellectuelle, on a remarqué qu'au Royaume-Uni, environ un tiers des crimes sont des vols de voitures, et 95 % de toutes les infractions signalées, touchent la propriété (Williams, 1993). Au Canada, 60 % de toutes les infractions au **Code criminel** connues de la police sont des crimes contre la propriété, tandis que 10 % sont des crimes de violence. Le reste des infractions au **Code criminel** comporte les méfaits, les manquements au cautionnement, le trouble de la paix publique, etc. (Statistique Canada, 1992). Comme le note Williams, les personnes présentant une déficience intellectuelle ne conduisent généralement pas et ne possèdent guère plus que leurs effets personnels. Toutefois, Williams (1993) remarque que les témoignages suivants sont le genre d'incidents que ces personnes subissent : harcèlement dans des endroits publics, violence verbale, voies de fait simples, meurtre, enlèvement par voiture, incendie criminel d'un foyer de groupe, agression sexuelle perpétrée par un chauffeur de taxi.

Dans leur étude de 1990, Ulciny et al. montrent que les personnes ayant des incapacités affrontent des taux d'agression physique et de vol plus élevés que les autres.

Les résultants cumulatifs de toute une gamme d'études sur les personnes ayant des incapacités et la violence montrent que le risque d'un seul incident de violence faite aux personnes ayant des incapacités est au moins une fois et demie plus grand que le risque qu'affrontent les autres personnes du même âge et du même sexe (Sobsey, 1994)

Toutefois, puisque les formes de violence examinées dans les recherches tendent à être conformes à la définition de violence contenue dans loi criminelle, les statistiques ne reflètent pas les actes que les

## Ampleur du problème

personnes ayant des incapacités considèrent violents mais qui ne sont pas les infractions criminelles (L'Institut Roeher Institute, 1994). Voici quelques exemples de violence qui ne sont pas reflétés dans les statistiques mais qui ont été relevés dans l'étude de l'Institut Roeher Institute :

- manières dont nous nous «occupons» des autres sont déformées en actes de méchanceté ou en actes qui compromettent le bien-être physique ou psychologique tout en conservant les apparences de «soins»;
- actions qui empêchent les personnes ayant des incapacités d'avoir une famille (retrait des enfants, et pression pour ne pas en avoir)'
- actions et circonstances qui compromettent la sécurité économique des personnes ayant des incapacités.

## 4. OÙ SE PRODUIT LA VIOLENCE

Le «milieu» est un facteur important dans les discussions relatives à la violence dans la population générale. Sacco et Johnson (1990) montrent comment des incidents généraux de violence changent selon le milieu. Par exemple 50 % de toutes les voies de fait se produisent dans des résidences privées alors que les vols sont plus fréquents dans les lieux publics (42 %) que dans les résidences privées (36 %). La participation aux activités de soirée et la consommation d'alcool accroissent le risque de violence. Newcomer et Stone (1985) indiquent également que les quartiers et les immeubles dans lesquels des groupes importants de gens marginalisés sont regroupés à cause de la pauvreté sont un élément important pour la vulnérabilité à la violence.

Selon la littérature, c'est surtout dans les milieux suivants que se produit la violence :

- les groupements sociaux tels que la famille ou autres relations personnelles (Armstrong, 1983; Hanmer et Maynard, 1987; Santé et Bien-être Canada, 1988 Finkelhor et Yllo, 1991).
- les établissements résidentiels tels que les foyers, les appartements et les pensionnats (Newcomer et Stone, 1985; Sacco et Johnson, 1990).
- les établissements de services tels que les hôpitaux, les foyers de groupe ou les institutions (Groze, 1990 Mutchnick et Fawcett, 1990; Nibert et al., 1989).
- les endroits publics (Sacco et Johnson, 1990).

On a remarqué que plus de la moitié de la violence faite aux personnes ayant des incapacités est perpétrée par trois groupes d'agresseurs :

- membres de la famille;
- prestataires de soins rémunérés;
- autres personnes ayant des incapacités, surtout celles qui

résident avec leurs victimes dans des établissements de services (Sobsey et Doe, 1991).

La littérature relative aux personnes ayant des incapacités est généralement axée sur la violence famille/prestataire de soins et sur la violence se produisant dans les établissements de services et les établissements résidentiels. Sobsey remarque cependant que, lorsque l'on discute de ces trois groupes en tant que catégories d'agresseurs, il faut reconnaître que la grande majorité des gens appartenant à chaque groupe ne maltraitent pas les autres (Sobsey, 1994).

### **i. La famille, un milieu dangereux**

Dans la littérature sur l'incapacité le mot «famille» signifie non seulement parents, époux, amis de coeur et autres membres de la famille mais également les amis, les voisins et les préposés aux soins. On a proposé que la notion de famille comprenne tous les gens (rémunérés ou non) de qui les personnes ayant des incapacités dépendent souvent pour les aider à accomplir les tâches quotidiennes. Selon cette définition, la famille d'une personne ayant des incapacités comprend tous les fournisseurs de services tels que les auxiliaires, les interprètes, les aides familiales, les chauffeurs, les médecins, les infirmiers, les enseignants, les travailleurs sociaux, les psychiatres, les thérapeutes, les conseillers et les gens qui travaillent dans les hôpitaux et autres établissements (Santé et Bien-être Canada, 1993a). Les problèmes particuliers soulevés par les soins et les services rémunérés sont examinés dans le chapitre suivant.

La littérature sur la violence montre que se produit au sein de la famille surtout contre les femmes et les enfants :

- les renseignements recueillis par le Comité Badgley, pour une enquête démographique au niveau national, montrent qu'environ un tiers de la population masculine et un peu plus de la moitié de la population féminine interrogées ont déclaré avoir été victimes d'au moins un viol (Badgley, 1984).
- Selon un rapport récent de Statistique Canada, 29 % des femmes qui ont été mariées, ont été agressées physiquement

ou sexuellement par leur partenaire (Statistique Canada, 1994); cette même étude indique que 39 % des femmes qui ont été mariées et qui ont une incapacité ont été agressées physiquement ou sexuellement par leur partenaire (L'Institut Roeher Institute, 1994).

- On estime que 75 à 90 % des femmes vivant dans les communautés autochtones du nord sont battues (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993).

Les familles sont le milieu principal de soins pour les personnes dépendantes telles que les personnes âgées, les enfants, les personnes ayant des incapacités. La littérature indique qu'il y a une relation entre le manque de soutiens pour la famille qui s'occupe de ces personnes, sa lutte contre les questions de discrimination systémique et la fréquence des actes de violence. Les facteurs qui semblent affecter la capacité de la famille de s'occuper de leur membre sont en particulier :

- l'isolement (qui croît avec les exigences des soins à donner);
- le fait d'être dépassé par les exigences des soins à donner;
- le fait de ne pas avoir l'occasion de développer des aptitudes efficaces pour faire face aux problèmes;
- les personnes dont il est particulièrement difficile de s'occuper;
- le manque de relève;
- le stress supplémentaire tel que le chômage;
- la propre expérience des donneurs de soins qui les mène à répéter la violence dont ils ont été victimes;
- l'utilisation de la punition physique comme forme de discipline;
- l'alcoolisme et la toxicomanie;
- les attitudes sociales négatives envers l'incapacité qui peuvent

refléter l'attitude des parents ou la lutte contre leurs réactions

(Fulmer 1988; Gnaedinger, 1989; Groce, 1988; Rogers, 1990; Sobsey, 1994; Wachtel, 1989).

On a également remarqué qu'il ne faut pas penser que toutes les familles dont un des membres a une incapacité présentent un risque élevé. Toutes les familles ne souffrent pas d'isolement, de stress excessif, etc. et chaque famille et chaque membre de chaque famille est unique (Sobsey, 1994).

## **ii. Les établissements de services et institutionnels sont des milieux dangereux**

Que l'on inclue ou non les fournisseurs de service rémunérés dans la définition de la famille, on a clairement déterminé que les lieux de prestation de services sont dangereux pour les personnes ayant des incapacités (Berkman, 1984-1986; Luckasson, 1992; L'Institut Roeher Institute, 1994; Sobsey, 1994; Stimpson et Best, 1991). Chacune de ces études donne des exemples de violence physique, sexuelle, psychologique et d'abus financiers perpétrés contre les personnes ayant des incapacités dans des établissements de services.

Le grand nombre de personnes concernées, le contact intime physique et affectif nécessaire pour assurer les soins et le déséquilibre de pouvoir entre le prestataire et le bénéficiaire des soins sont des facteurs qui accroissent les risques de violence perpétrée contre les personnes ayant des incapacités dans les établissements de services. Ces milieux se trouvent dans le cadre de soins institutionnels ou communautaires.

La majeure partie de la recherche et des données statistiques touchant la violence contre les personnes ayant des incapacités dans les milieux de services examinent la victimisation dans des établissements institutionnels ou résidentiels (dont les hôpitaux psychiatriques et les maisons de soins infirmiers). Sobsey remarque qu'il y a de nombreuses archives documentant la violence perpétrée au cours des deux derniers siècles dans des institutions dans des pays tels que le Canada, les États-Unis, l'Australie, la Roumanie, l'Angleterre et le pays de Galles (Sobsey, 1994).

La littérature indique un taux élevé d'agressions physiques et

sexuelles perpétrées contre les personnes ayant des incapacités dans les établissements psychiatriques, les agresseurs étant d'autres résidents ou des membres du personnel (Nibert, et al., 1989; Pillemar et Moore, 1990). Nibert a interrogé 58 résidents d'une institution psychiatrique. Soixante-dix pour cent d'entre eux ont révélé avoir été menacés de violence au sein de l'institution. Cinquante trois pour cent ont déclaré avoir été agressés par des membres du personnel. Cinquante cinq pour cent ont rapporté avoir été victimes d'une agression sexuelle par d'autres résidents et 27 % ont déclaré l'avoir été par un membre du personnel. Selon les résultats de Jacobson et Richardson (1987), 81 % des résidents d'un hôpital psychiatrique ont rapporté avoir subi des agressions majeures, physiques ou sexuelles ou les deux. Pour ce qui est des blessures que les résidents ont infligées au personnel, Carmel et Hunter (1989) ont trouvé dans une étude d'un an effectuée dans un hôpital, que le personnel infirmier a subi 16 blessures pour 100 membres du personnel; 9,9 % des incidents se sont produits lorsque le personnel tentait de contrôler la violence, et 6,1 % étaient des agressions.

La littérature écrite par les consommateurs décrit leurs expériences dans les institutions psychiatriques comme étant violentes et dégradantes sur le plan affectif. Kingston souligne comment toutes ses tentatives de faire des choix la mettait dans une situation où le personnel jugeait qu'elle avait un «comportement déplorable». Cela l'a menée à subir des traitements tels que des électrochocs (Kingston dans Burstow et Weitz, 1988). D'anciens résidents d'établissements psychiatriques estiment que l'interdiction de mettre leurs vêtements plutôt que les horribles pyjamas des hôpitaux et la contrainte de rester confinés à un pavillon sont déshumanisantes (Burstow et Weitz, 1988).

La violence dans les maisons de soins infirmiers a également été documentée dans la littérature (Pillemar, 1988; Pillemar et Moore, 1990). Ces études se sont surtout penchées sur la violence entre résidents, et sur la violence faite aux résidents et perpétrée par le personnel.

Pillemar et Moore (1990) ont mené une étude sur le genre de violence dans les foyers de groupe en interrogeant 477 infirmières et aides-infirmières dans 32 établissements infirmiers et intermédiaires dans l'État du New Hampshire. Leurs résultats indiquent que 10 % des répondants ont admis avoir été les auteurs d'actes de violence physique et 40 % d'actes de violence psychologique. Les prestataires de soins ont le plus souvent observé d'autres membres du personnel maltraiter des patients en leur imposant une trop grande restriction de mouvements, en les poussant en

criant et en les insultant. Par ailleurs, les conflits entre le personnel et les patients, et le niveau d'épuisement du personnel étaient intimement liés à la présence d'agression physique. Les niveaux d'épuisement du personnel et l'agression des patients étaient liés à la présence de la violence psychologique.

Selon l'étude de Hoefkens et Allen (1990), 56 % des clients admis au service pour personnes «ayant un retard mental et un comportement difficile» dans un hôpital se sont vu administrer des neuroleptiques sans qu'ait été établi un diagnostic de psychose ou de troubles associés.



## **5. ELEMENTS CONTRIBUANT A LA VIOLENCE**

Bien que le milieu soit un élément important dans toute discussion relative à la violence, la littérature montre que d'autres facteurs jouent également un rôle dans la violence ou dans la probabilité de la violence. Les facteurs psychologiques, culturels et sociaux, en particulier, contribuent à la création d'un environnement où la violence se produit. En outre, la littérature détermine également les facteurs précis qui accroissent la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités à la violence.

### **i. Facteurs généraux**

La littérature montre que la présence de la violence peut être attribuée à des facteurs psychologiques, culturels et sociaux qui, parfois, agissent ensemble.

Les facteurs psychologiques sont entre autres, des conflits d'enfance non résolus, une pathologie individuelle ou une perversion (Edwards dans Haruner et Maynard, 1987).

Certains des facteurs sociaux et culturels qui semblent contribuer à la violence et qui ont un impact sur les personnes ayant des incapacités sont en particulier :

- les conditions culturelles, historiques et sociales menant à la marginalisation de certains groupes qui deviennent alors une cible pour ceux qui ont plus de pouvoir et de contrôle;
- le soutien culturel pour la violence;
- l'établissement de sphères publiques et privées qui entraînent une diminution de la responsabilité communautaire dans les domaines de la propriété privée;
- les stress économiques et sociaux dans la vie de la personne tels que pauvreté, chômage, violence vécue, alcoolisme et toxicomanie qui contribuent à la violence

(Garbarino dans Garbarino, Brookhouser et Althier, 1987; Straus, 1990; Young, 1990).

Ces facteurs généraux influent sur la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités. En outre, selon la recherche, un certain nombre de facteurs pourraient accroître la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités à la violence et aux mauvais traitements.

## **ii. Facteurs particuliers qui accroissent la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités**

Les chercheurs ont cerné un certain nombre de facteurs qui peuvent accroître la vulnérabilité des personnes ayant des incapacités. En analysant les facteurs de risque, plusieurs chercheurs ont insisté sur le fait que ce n'est pas l'incapacité à proprement parler qui rend ces personnes vulnérables mais les conditions sociales dans lesquelles elles se trouvent généralement qui les mettent dans des situations où il est probable que la violence se produise (L'Institut Roeher Institute, 1988b; Sobsey, 1994; Westcott, 1993).

Un certain nombre d'études font une analyse détaillée des facteurs de risque associés à l'agression sexuelle et aux autres formes de violence touchant les personnes ayant des incapacités, dont certaines sont mentionnées ci-dessous.

L'étude de l'Institut Roeher Institute (1995) fait une analyse détaillée des facteurs de risque, tels qu'ils sont perçus par les personnes ayant des incapacités et autres, interrogées pour son étude sur la violence faite aux personnes ayant des incapacités. Stimpson et Best abordent les facteurs qui mettent les femmes ayant des incapacités dans une situation où elles sont vulnérables à la violence sexuelle. Crossmaker (1991) examine les facteurs qui rendent les gens vivant en institution vulnérables à la violence sexuelle. Sobsey (1994) propose un modèle écologique intégré de violence, dans lequel les aspects physiques et psychologiques de personnes en interaction sont considérés dans le contexte des facteurs environnementaux et culturels.

Les principaux facteurs de risque que l'on trouve dans la littérature sont :

- les attitudes négatives du public envers l'incapacité;
- l'isolement social des personnes ayant des incapacités et de

leur famille;

- le fait que les personnes ayant des incapacités dépendent d'autres gens pour leurs soins;
- le manque de soutiens apportés aux donneurs de soins;
- le peu d'occasions que les personnes ayant des incapacités ont de développer leurs aptitudes sociales grâce à des interactions sociales normales;
- la nature de l'incapacité;
- le sexe, surtout lorsqu'il s'agit de violence sexuelle (les femmes y sont très vulnérables);
- la pauvreté et autres facteurs économiques touchant les personnes ayant des incapacités;
- le manque de contrôle et de choix des personnes ayant des incapacités relativement à leurs affaires personnelles;
- la perception du manque de crédibilité des personnes ayant des incapacités lorsqu'elles signalent ou dévoilent une violence;
- la socialisation des personnes ayant des incapacités à être obéissantes et l'incapacité acquise à se débrouiller;
- alcoolisme et toxicomanie des agresseurs;
- protections inefficaces

(Crossmaker, 1991; The McCreary Centre Society, 1993; L'Institut Roehar Institute, 1988a et b, 1994; Sobsey, 1994; Westcott, 1993).

## **6. LES EFFETS DE LA VIOLENCE ET DES MAUVAIS TRAITEMENTS**

Un volume considérable de recherche examine les effets de la violence sur la population générale. Toutefois, peu nombreuses sont celles qui sont axées sur les effets de la violence et des mauvais traitements des personnes ayant des incapacités. La majorité des documents existants examinent les effets de la violence sexuelle.

Westcott (1993), qui a interrogé un certain nombre de personnes ayant des incapacités, indique que «l'effet principal, et de loin, de la violence faite aux personnes interrogées était leur difficulté à établir des relations et en particulier à faire confiance aux autres.»

Dans une discussion relative à l'agression sexuelle dans les institutions, Crossmaker (1991) remarque que l'agression sexuelle de la population en général a les effets suivants :

- diagnostic de maladie mentale ou étiquette de déficience intellectuelle ou de retard mental;
- retrait social;
- problèmes de formation d'une identité, d'auto-protection, de relations intimes et d'amour, propre;
- comportement d'une trop grande complaisance;
- aliénation et dissociation;
- isolement et difficultés à faire confiance aux autres.

Elle remarque que certains de ces effets dévastateurs de l'agression sexuelle, dont l'aliénation, la dépendance et le manque de pouvoir sont souvent similaires aux effets de l'institutionnalisation.

Les effets de l'agression sexuelle chez les personnes ayant des incapacités ont été examinés dans le contexte d'un état de stress post-traumatique (Cohen, 1993). Cohen fait remarquer que les personnes ayant des incapacités sont souvent victimes d'une agression sexuelle perpétrée

par les fournisseurs de soins et les professionnels de la santé, et que l'agression ressemble au trauma des enfants victimes d'agression sexuelle. Il estime que l'agression d'une personne par quelqu'un de qui elle dépend pour survivre est un «abus de pouvoir extraordinaire». Il suggère également que, pour les personnes ayant des incapacités, l'agression peut être une reconstitution de celle qu'elles ont subi durant leur enfance étant donné qu'une très grande proportion de cette population a été agressée sexuellement avant l'âge adulte.

Stimpson et Best (1991) constatent que l'agression sexuelle a les effets suivants sur les femmes ayant une déficience intellectuelle :

- douleur physique
- aliénation envers soi-même
- aliénation envers les autres
- peur et cauchemars
- colère et culpabilité
- réactions négatives envers les autres
- revictimisation (nouvelles agressions sexuelles ou ne pas être crue ou avoir sa crédibilité mise en doute)
- réactions psychiatriques et médicales nuisibles.

Flynn (1989) a également indiqué quelques-unes des conséquences de la victimisation des personnes ayant des incapacités. Elle suggère que lorsque les personnes ayant des incapacités sont victimisées :

- il y a de grandes chances pour qu'elles aient des dettes personnelles;
- elles n'ont pas la capacité de faire confiance aux autres et ne veulent pas ou ne peuvent pas établir de nouvelles relations;
- elles ont parfois trop peur pour sortir de chez elles;

- leur qualité de vie diminue et on leur impose des restrictions.

Selon une enquête menée par DAWN Canada, 59,7 % des 391 femmes qui ont répondu à un questionnaire national sur la relation entre le suicide et l'agression ont pensé se donner la mort à un moment ou à un autre, et 28,4 % d'entre elles ont fait une tentative de suicide (Meister, 1994).



## 7. RÉVÉLATION

La littérature touche un certain nombre de questions relatives à la probabilité de révélation des incidents de violence et aux circonstances dans lesquelles les personnes ayant des incapacités sont le plus aptes à faire savoir qu'elles, ont été maltraitées.

On a remarqué que les personnes ayant des incapacités sont parfois réticentes à révéler un mauvais traitement, et elles avancent les mêmes raisons que les enfants et les femmes sans incapacités qui ne signalent pas le mauvais traitement, à savoir, crainte de représailles, dépendance et honte (Wescott, 1993; Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1993). Ces études notamment, indiquent que la situation dans laquelle se trouvent les personnes à cause de leurs incapacités accroît les difficultés des enfants et des adultes ayant des incapacités. La littérature montre que les personnes ayant des incapacités peuvent :

- avoir honte ou avoir l'impression que c'est leur faute;
- craindre des représailles si elles signalent l'agression;
- avoir peur car elles ne connaissent pas les répercussions de la révélation (crainte de perdre certains privilèges, d'être internées dans un pavillon plus restrictif, isolées ou entravées, de recevoir davantage de médicaments, d'être considérées et étiquetées comme un problème, déportées, ou de se voir retirer leurs enfants);
- être dépendantes financièrement, physiquement et émotionnellement des personnes qui les maltraitent, ce qui rend difficile le signalement des mauvais traitements;
- se sentir isolées et ne pas savoir que de nombreuses personnes ayant des incapacités sont maltraitées;
- être perçues comme désirant attirer l'attention, ayant perdu le sens des réalités, comme des menteuses, des manipulatrices ou des gens qui cherchent à se venger;
- avoir des difficultés à «rapporter» ou à remettre en question les actions d'une personne sans incapacités en position

d'autorité à cause de la complaisance et de l'obéissance inculquées aux enfants ayant des incapacités.

(Crossmaker, 1991; Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1993; L'Institut Roeher Institute, 1994; Westcott, 1993).

L'Institut Roeher Institute, en s'appuyant sur les entrevues avec des personnes ayant des incapacités, a trouvé que les facteurs suivants influencent la décision de faire savoir ou non qu'elles subissent des mauvais traitements :

- l'importance que la victime donne à l'incident;
- le fait que la victime a ou n'a pas la possibilité physique de communiquer avec les autres;
- la confiance que la victime a en elle et sa détermination;
- aptitudes de communication de la victime et des personnes à qui elle se confier;
- le fait que la victime a ou pense avoir quelqu'un à qui se confier;
- la réceptivité de la personne et la mesure dans laquelle la victime fait confiance à la personne à qui elle fait savoir qu'elle est maltraitée;
- la probabilité d'être crue;
- les conséquences que la victime pense risquer pour ce qui est de sa sécurité et de son bien-être et de ceux des autres;
- le fait que la victime ressent de l'amitié envers l'agresseur;
- la mesure dans laquelle elle estime qu'elle recevra une réponse juste et efficace à sa plainte.



## **8. RÉACTIONS CARACTÉRISTIQUES**

Un volume considérable de littérature analyse comment la société tente de réagir à la violence. Les réactions se produisent d'une part par l'intermédiaire des systèmes judiciaires et d'autre part par les systèmes de services qui offrent protection, soutien, traitement et éducation préventive (Bourne, 1988).

La nécessité d'avoir une approche plurielle pour répondre aux mauvais traitements des personnes ayant des incapacités et pour les empêcher apparaît à plusieurs reprises dans la littérature. Dans son ouvrage de 1987, Wagner souligne l'importance d'une équipe pluridisciplinaire pour traiter la violence faite aux enfants, équipe qui devrait comprendre, des professionnels de la médecine, des juristes, ainsi que des policiers et des travailleurs sociaux. Straus (1990) et Rogers (1990) indiquent que pour avoir des réactions efficaces, il faut avoir des approches plurielles et pluridisciplinaires afin d'aborder les questions économiques et sociales qui contribuent à la violence. Aiello (1984-1986) souligne l'importance de la collaboration entre tous genres de services pour traiter les cas où les femmes ayant des incapacités ont subi une agression sexuelle. L'Institut Roeher Institute (1992b) et Sobsey (1994) examinent la nécessité de la collaboration entre les divers systèmes pour avoir une réponse adéquate aux mauvais traitements.

Ce chapitre analyse la littérature sur la violence faite aux personnes ayant des incapacités et particulièrement les questions touchant les réactions de la police, du système judiciaire, des établissements de services et des services de soutien communautaires. Il examine certains des obstacles à une réponse efficace dans chacun de ces domaines ainsi que les recommandations contenues dans la littérature et visant à améliorer les réactions.

### **i. Réactions dans les milieux de services**

La littérature indique qu'il y a un grand éventail de réponses à la violence faite aux personnes ayant des incapacités dans des établissements résidentiels et autres établissements de services.

On a remarqué que les caractéristiques des réactions varient énormément entre les services et organismes et parfois au sein d'un même

organisme. D'une façon générale, lorsqu'il n'y a pas de protocole efficace et bien en place, les réponses aux mauvais traitements dépendent souvent de l'attitude, des connaissances et des aptitudes du travailleur qui entre en contact avec la victime ayant une incapacité (L'Institut Roeher Institute, 1994).

Selon certains documents, les milieux institutionnels créent, par définition un climat d'agression et un milieu dans lequel personne ne signale les mauvais traitements (Crossmaker, 1991 Sobsey, 1994).

Sobsey, par exemple, indique qu'il y a souvent une sous-culture de mauvais traitements chez le personnel des institutions et que est parfois dominante :

*Dans une telle sous-culture, les mauvais traitements ne sont pas considérés comme étant anormaux ou socialement inacceptables. C'est un comportement que l'on tient pour normal, auquel on s'attend socialement et, avec la pression des pairs qui encourage la violence ... les personnes qui signalent les mauvais traitements ou qui essaient de les empêcher deviennent des parias ou la cible de représailles administratives ... La sous-culture intercepte le plus souvent tout signalement de mauvais traitement. Par conséquent, même lorsque des incidents signalés sont clairement conformes aux normes exigeant de faire un rapport à des organismes externes, les études indiquent que 80 à 90 % des incidents n'atteignent jamais les autorités appropriées (Sobsey, 1994).*

Lorsque l'on examine les réactions aux actes de violence au sein des institutions, les démarches de signalement sont un domaine important de la littérature. Rindfleisch et Bean (1988) analysent les facteurs incitant le personnel de l'institution à faire une déclaration. Les deux facteurs les plus importants sont la nature de l'incident et l'engagement de la personne envers le résident ou la résidente. Parmi les autres facteurs on compte : le poste de l'employé; les facteurs contextuels relatifs à des incidents tels que la présence d'autres témoins; la sévérité de l'incident; le soutien administratif pour le signalement des incidents et l'affiliation de la personne aux soins résidentiels.

Sundram (1986) indique que des incidents mineurs de mauvais traitements sont souvent ignorés car les conditions de travail contribuent

aux mauvais traitements. Les incidents majeurs ne sont pas signalés à cause des structures administratives et disciplinaires au sein des institutions. Maibaum (1985) a noté que le personnel peut contrecarrer les efforts des intervenants de crainte d'être poursuivi en justice si les mauvais traitements sont découverts.

Les réactions aux mauvais traitements infligés aux personnes ayant des incapacités dans la communauté ou dans les établissements de services communautaires varient énormément. Toutefois, on a également noté que, par exemple, les services communautaires de logement et de soutien ont des difficultés à répondre aux plaintes de délaissement et de mauvais traitements des résidents ou des parents (L'Institut Roehar Institute, 1990, 1994). Ces difficultés comportent en particulier : l'absence de directives ou de normes nationales sur la prestation de services, un contrôle inadéquat ainsi que le fait que les victimes de mauvais traitements ou de délaissement n'ont aucun recours.

## **ii. Accès aux services de soutiens communautaires**

La littérature aborde également la mesure dans laquelle les personnes ayant des incapacités ont accès aux centres détresse-secours et aux foyers de transition au sein de la communauté. Le Comité canadien sur la violence faite aux femmes a fait les commentaires suivants sur l'accès des femmes aux services communautaires :

*Les femmes ayant des incapacités qui souffrent des séquelles d'une agression sexuelle ou de mauvais traitements ont rarement vers qui se tourner. En effet, les abris de secours, les centres d'aide pour victimes de viol et les programmes de consultation accessibles aux femmes ayant des incapacités et qui satisfont leurs besoins sont encore rares. Ces manquements sont une conséquence directe de l'insuffisance des fonds et du fait que l'on ne tient pas compte des besoins des femmes ayant des incapacités... Il est toutefois important de remarquer que certains organismes ont fait des efforts remarquables pour offrir des services accessibles malgré le manque de soutien financier des gouvernements. D'autres connaissent bien les problèmes particuliers aux femmes ayant des incapacités*

*mais n'ont pas la possibilité de les résoudre à cause du manque de fonds (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993).*

Plusieurs études corroborent le manque d'accès aux services de soutien génériques au sein de la communauté (Sobsey et Doe, 1991; Turk et Brown, 1992; Westcott, 1993).

Dans une discussion relative aux services communautaires nécessaires pour les femmes ayant des incapacités qui ont été victimes de violence, on a noté la nécessité d'apporter les améliorations suivantes à l'accès aux services :

*L'accessibilité n'est pas limitée à l'accès physique aux services. Elle comporte un large éventail de questions dont, en particulier : l'offre de renseignements éducationnels dans des formats accessibles aux femmes aveugles ou ayant une déficience visuelle, un service ATME et un personnel capable d'utiliser le langage des signes pour communiquer avec les femmes sourdes ou ayant une déficience auditive et une meilleure prestation de services d'interprétation, d'intervention et de rayonnement qui fait connaître aux femmes l'existence de ces services. Les femmes insistent sur le fait que leurs besoins sont très différents selon leur incapacité particulière. Par conséquent, les femmes ayant des incapacités cachées (par exemple épilepsie, douleur chronique), celles ayant des incapacités multiples et celles ayant une déficience intellectuelle ont toutes des exigences particulières à satisfaire (Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1993).*

Bien que la littérature indique que l'accès aux services de soutien communautaires pour les personnes ayant des incapacités qui ont été maltraitées est limité, de plus en plus de documents de recherche analysent ce qui constitue un soutien et un counseling adéquats pour les personnes ayant diverses formes d'incapacités. La majeure partie de ces documents est axée sur le traitement des enfants et des adultes qui ont été agressés sexuellement. Par exemple, Kennedy (1990) montre que les professionnels doivent tenir compte de l'étiologie double des diverses réactions des enfants sourds à l'agression sexuelle; Sullivan *et al.* (1992) ont mené une

recherche sur l'élaboration d'un traitement de l'agression sexuelle adapté aux enfants ayant des incapacités; Albin (1992) et Wilgosh (1993) examinent les questions d'évaluation et le traitement des personnes présentant une déficience intellectuelle qui ont subi une agression sexuelle; Fresco, Philbin et Peters (1993) étudient l'importance des groupes de soutien destinés aux femmes ayant une déficience intellectuelle qui ont subi une agression sexuelle; Mansell et Sobsey (dans Sobsey, 1994) analysent les diverses stratégies de counseling destinées aux personnes ayant des incapacités qui ont subi une agression sexuelle.

### **iii. Réaction de la police**

Bien que les personnes ayant des incapacités risquent plus que les autres d'être maltraitées, et cela pour diverses raisons (dont les principales ont déjà été mentionnées), de nombreux crimes ne parviennent jamais jusqu'à la police (Sobsey et Doe, 1991). Une étude menée en Australie, par exemple, indique que «40 % des crimes perpétrés contre les personnes présentant une déficience intellectuelle légère et modérée n'ont pas été signalés, et que 71 % des crimes commis envers les personnes ayant une déficience intellectuelle plus profonde n'ont pas été signalés» (Wilson et Brewer, 1992, cité dans Sobsey, 1994). Une étude menée au Canada montre que près de 75 % des agressions sexuelles ne sont pas signalées (Sobsey et Varnhagen, 1988).

La littérature montre qu'il existe un certain nombre d'obstacles au signalement de mauvais traitements à la police ainsi qu'au traitement équitable des personnes ayant des incapacités au cas où elles portent plainte. On a remarqué que :

- Les femmes ayant des incapacités ne se tournent pas souvent vers la police et, lorsqu'elles l'approchent, elles ont une expérience négative si bien qu'il est peu probable qu'elles la contactent à nouveau (Direction générale de la condition féminine de l'Ontario; 1993 Masuda et Ridington, 1990; Stimpson et Best 1991). Plusieurs auteurs indiquent que nombre d'attitudes et de stéréotypes relatifs aux femmes ayant des incapacités dans le public prévalent également dans la police (L'Institut Roeher Institute, 1993; Stimpson et Best 1991).

- Le manque de crédibilité perçu des femmes ayant des incapacités est un obstacle au signalement d'incidents de mauvais traitements à la police (Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993; Stimpson et Best, 1991).
- L'absence de protocoles touchant la manière de traiter les plaintes concernant les personnes ayant des incapacités suggère que le système de police, dans son ensemble, ne peut pas répondre équitablement aux plaintes des victimes ayant des incapacités. On a remarqué que les policiers ont une grande marge de manoeuvre quant aux mesures à prendre et vers qui se tourner pour obtenir une aide (L'Institut Roeher Institute, 1993).
- Les incidents qui se produisent dans les foyers de groupe, les institutions et autres organismes de prestation de soins n'arrivent pas jusqu'à la police car ces milieux ont parfois des procédures internes mises en place pour traiter les plaintes et les incidents de mauvais traitements. La police comme les services sociaux ont constaté que ce genre de situation peut avoir pour effet de décriminaliser les actes de violence faits aux personnes ayant des incapacités (L'Institut Roeher Institute, 1993).
- La police joue actuellement le rôle de «gardien» de la justice en choisissant les affaires qui seront présentées devant les tribunaux. En réalité la police a le pouvoir d'empêcher les tribunaux et le système judiciaire de garantir la justice pour les personnes les plus vulnérables à la victimisation (L'Institut Roeher Institute, 1993).

Groce (1988) indique que la police doit avoir davantage de connaissances relatives à ce que l'on peut attendre de gens ayant une incapacité particulière. Parfois, le fait de ne pas bien comprendre les tendances d'une personne ou de ne pas savoir que certains comportements sont appris, peut mener à l'exploitation. Par exemple, en étudiant la littérature, on a découvert qu'il est plus probable que les personnes présentant une déficience intellectuelle s'incriminent et moins probable qu'elles accusent quelqu'un d'autre ou qu'elles s'établissent un alibi

(L'Institut Roeher Institute, 1992a).

Dans un rapport sur la formation de la police et la violence familiale, l'Association canadienne des chefs de police a découvert les obstacles suivants aux enquêtes touchant les personnes ayant des incapacités :

*Certaines victimes peuvent ne pas avoir la possibilité de communiquer avec les enquêteurs à cause de leur incapacité; d'autres peuvent être peu mobiles et ne pas pouvoir se présenter devant le tribunal. [et]... Certaines attitudes des policiers envers les personnes ayant des incapacités peuvent entraver l'enquête. Ce genre de situation peut s'aggraver lorsqu'il s'agit de personnes présentant une déficience intellectuelle (Association canadienne des chefs de police, 1993).*

Le rapport de l'Association canadienne des chefs de police recommande, pour améliorer la réponse de la police envers les personnes ayant des incapacités, d'inclure :

- une formation interactive de la police avec des rencontres face-à-face avec des représentants d'organismes des personnes ayant des incapacités;
- une formation inter-disciplinaire réunissant des travailleurs sociaux, des groupes de personnes ayant des incapacités, des professionnels de la santé et des policiers;
- des systèmes de renseignements informatisés et une formation en informatique.

Le rapport de l'Institut Roeher Institute sur la réaction de la police à la violence que la famille et les préposés aux soins infligent aux personnes ayant des incapacités examine également la formation de la police comme un élément important pour avoir de meilleures réponses. Le rapport suggère un certain nombre de thèmes qui, selon certains policiers interrogés, pourraient aider à mieux les sensibiliser et à leur donner des renseignements pratiques dont ils ont besoin pour travailler avec les personnes ayant des incapacités (L'Institut Roeher Institute, 1993).

Réactions caractéristiques

#### iv. Réponse du système judiciaire

Un certain nombre de questions ont été soulevées dans la littérature relativement à l'accès à la justice pour les personnes ayant des incapacités victimes de mauvais traitements. On a suggéré que les personnes ayant des incapacités constituent toujours un des groupes les moins bien servis par le système judiciaire (Sobsey, 1994). Parmi les obstacles on compte notamment le manque d'accès physique et social aux tribunaux, les règles de preuve, les procédures de la cour qui enfreignent injustement les droits des personnes ayant des incapacités et le manque de volonté de faire des adaptations raisonnables pour tenir compte des différences individuelles (L'Institut Roeher Institute, 1994; Sobsey, 1994).

Dans une enquête de fournisseurs de services en Ontario, on a demandé aux répondants de choisir, à partir d'une liste, trois domaines où le système judiciaire nécessite le plus de révisions relativement aux femmes et aux personnes ayant des incapacités. Les fournisseurs de services ont également souligné les questions telles que l'accessibilité aux salles de tribunal, à la communication et à l'aide pour les femmes ayant des incapacités. Un grand nombre de fournisseurs de services ont demandé que les règles de preuve, fédérales et provinciales, soient examinées afin de voir dans quelle mesure elles discriminent contre les personnes ayant des incapacités lorsqu'il s'agit de témoigner et d'être cru (Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1993).

En 1988, on a introduit le projet de loi C-15, pour modifier le **Code criminel du Canada** et la **Loi sur la preuve au Canada** qui, directement ou indirectement touchent les témoins ou plaignants ayant des incapacités de communication lors de poursuites criminelles. Une étude menée en 1992 sur les répercussions de cette législation sur les personnes ayant des incapacités a conclu que «le projet de loi C-15 comprenait les premières étapes pratiques vers un traitement plus équitable des victimes et des plaignants, surtout en retirant l'exigence selon laquelle tous les témoins adultes doivent montrer qu'ils ont la capacité de prêter serment ou de faire une affirmation solennelle. Cette modification a ouvert la porte aux personnes ayant des incapacités de communication et a permis de faire un nombre significatif de poursuites qui, par le passé, n'auraient pas été présentées devant le tribunal parce que les témoins clefs n'aurait pas pu témoigner.» Cette étude indique toutefois que, malgré les réformes introduites par le Projet de loi C-15, la législation continue de mettre des

obstacles à la participation des personnes ayant des incapacités de communication au processus de la justice criminelle. L'étude s'achève sur dix recommandations, dont huit proposent de nouvelles modifications au **Code criminel du Canada** et à la **Loi sur la preuve au Canada**.

Dans une discussion relative aux préoccupations particulières des personnes ayant des incapacités qui pourraient exiger d'autres considérations que celles dont on tient normalement compte pour les victimes, Luckasson (1992) propose un certain nombre de stratégies pour améliorer la réponse du système judiciaire aux questions de victimisation des personnes présentant une déficience intellectuelle, notamment :

- élaborer des actions de préjudice en matière civile exigeant des indemnités financières importantes qui pourraient être utilisées lorsqu'il y a «des mauvais traitements routiniers» tels que les violences verbales, le fait de laisser la personne dans ses excréments ou de ne pas fournir de la physiothérapie;
- alourdir les peines pour ceux qui agressent les personnes ayant des incapacités;
- offrir des services spécialisés d'aide aux victimes;
- recruter des «intervenants pour les personnes ayant des incapacités» afin d'aider la police et le système judiciaire à traiter ces affaires;
- utiliser d'autres moyens pour résoudre les désaccords, tels qu'une médiation hors tribunal, dans certains cas où les personnes ayant des incapacités sont victimes d'agression;
- faire une recherche supplémentaire sur les questions de victimisation;
- cesser de compter sur les classifications de «mauvais traitements et de délaissement»; généralement les actes réels dans les affaires particulières devraient être considérés comme des infractions plus graves telles que le viol, l'homicide et les coups et blessures;

- les décideurs devraient examiner la possibilité d'avoir des protocoles criminels particuliers pour les cas où les victimes présentent une déficience intellectuelle;
- l'évaluation de la possibilité que les séquelles de la victimisation pourraient être particulièrement graves pour les personnes ayant des incapacités.



## **9. PRÉVENIR LA VIOLENCE FAITE AUX PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS**

La prévention de la violence faite aux personnes ayant des incapacités est abordée de diverses manières dans la littérature. En général les recommandations relatives à la prévention touchent :

- des changements systémiques afin d'éliminer les conditions qui facilitent le mauvais traitement des personnes ayant des incapacités;
- des mesures préventives particulières dans divers milieux visant à réduire les possibilités de victimisation des personnes ayant des incapacités et à les rendre moins vulnérables aux mauvais traitements;
- des dispositions visant à assurer des réponses efficaces lorsque des personnes ayant des incapacités sont soumises à des mauvais traitements.

Ce qui suit est un résumé des recommandations relatives à la prévention de la violence contre les personnes ayant des incapacités émergeant de la littérature :

### **i. Changements systémiques**

La littérature suggère un certain nombre de réformes de la société visant à réduire le risque de victimisation, notamment :

- donner aux personnes ayant des incapacités un meilleur accès au marché du travail afin qu'elles ne soient pas toutes si pauvres;
- offrir des soutiens au revenu plus adéquats afin de réduire

la dépendance économique des personnes envers les donneurs-de-soins-agresseurs;

- offrir des soutiens de services liés à l'incapacité plus facilement accessibles, abordables, transférables et sujets au contrôle des consommateurs de sorte que les personnes ayant des incapacités ne soient pas obligées de se trouver dans des milieux qui pourraient être dangereux (par exemple : ateliers protégés, foyers de groupe, foyers de soins spéciaux, institutions multi-services) pour recevoir des services essentiels;
- désinstitutionnaliser les personnes ayant des incapacités et les intégrer au sein de la communauté;
- changer les attitudes visant l'incapacité, par l'éducation du public;
- offrir aux familles des soutiens adéquats.

## **ii. Mesures préventives dans divers milieux**

- s'assurer que les personnes ayant des incapacités connaissent leurs droits et sachent signaler les mauvais traitements;
- avoir des définitions claires pour les mauvais traitements et le délaissement, exiger qu'un signalement soit fait auprès de la police ou des autorités chargées de la protection des enfants, pour que les enquêtes se fassent rapidement et pour protéger la personne contre l'agresseur;
- avoir un programme d'éducation sexuelle et établir des directives claires relativement aux activités sexuelles dans les établissements résidentiels;
- former les personnes pour qu'elles soient plus sûres d'elles-mêmes et pour les habiliter afin qu'elles sachent résister à

l'agression;

- faire des recherches dans les casiers judiciaires des nouveaux employés;
- utiliser, dans les organismes de protection à l'enfance, des évaluations de risques tenant compte de l'incapacité particulière de l'enfant comme facteur de risque;
- donner aux fournisseurs de services et aux professionnels des renseignements sur la relation entre les mauvais traitements et l'incapacité et sur les moyens de référer les enfants ayant des incapacités aux personnes appropriées;
- donner aux professionnels qui entrent en contact avec les enfants et les adultes ayant des incapacités des renseignements sur la relation entre les mauvais traitements et l'incapacité, sur la manière de déceler les mauvais traitements et de référer les victimes aux personnes appropriées.

### **iii. Répondre aux incidences de mauvais traitements grâce à**

- des protocoles internes efficaces dans les milieux de santé, de services sociaux et éducationnels pour déceler, signaler et répondre à la victimisation;
- une réforme du système judiciaire visant à assurer que les personnes ayant des incapacités peuvent avoir recours aux tribunaux lorsqu'elles sont victimes de mauvais traitements;
- des consultations abordables et accessibles ainsi que d'autres soutiens destinés aux personnes ayant des incapacités.

- un puissant soutien d'intervention.

(Crosse, Kaye et Ratnofsky, 1993; Crossmaker, 1991  
Docherty, 1989; L'Institut Roehar Institute, 1988c, 1992b,  
1994; Ombudsman de la Colombie-Britannique, 1987;  
Sobsey, 1994; Westcott, 1993; Whittaker, 1987).

## **10. CONCLUSION**

La littérature indique que, malgré un degré élevé et inacceptable de victimisation des personnes ayant des incapacités, il semble que le problème commence à être reconnu, que le public commence à y être plus sensible et que des stratégies d'intervention efficaces commencent à être élaborées. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour éliminer les causes systémiques qui créent un climat dans lequel on tolère le mauvais traitement des personnes ayant des incapacités. Il convient également de s'assurer qu'il y a des protections et que les systèmes et les organismes travaillent en collaboration pour répondre de manière appropriée lorsqu'il y a violence.

## 11. BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM, C. «Supporting People with a Mental Handicap in the Community: A Social Psychological Perspective», **Disability, Handicap and Society**, vol. 4, n° 2, 1989, p. 121-130.

AIELLO, D. «Issues and Concerns Confronting Disabled Assault Victims: Strategies for Treatment and Prevention», **Sexuality and Disability**, vol. 7, n° 3/4, automne/hiver 1984-86, p. 96-101.

AIELLO, D., et CAPKIN, L. «Services for Disabled Victims: Elements and Standards», **Response**, automne 1984, p. 14-16.

ALBIN, J.B. «Sexual Abuse in Young Children With Developmental Disabilities: Assessment and Treatment Issues», **Journal on Developmental Disabilities**, vol. 1, n° 1, 1992, p. 29-40.

ALTMAN, B. «Studies of Attitudes Towards the Handicapped: The Need for a New Direction», **Social Problems**, vol. 28, n° 3, février 1981, p. 321-337.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL DEFICIENCY. «The AAMD Position Statement on Aversive Therapy», **Mental Retardation**, vol. 25, n° 2, avril 1987, p. 118.

AMMERMAN, R., VAN HASSELT, V., et HERSEN, M. «Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review», **Journal of Family Violence**, vol. 3, n° 1, mars 1988, p. 53-72.

AMMERMAN, R., VAN HASSELT, V., HERSEN, M., McGONIGLE, J., *et al.* «Abuse and Neglect in Psychiatrically Hospitalized Multihandicapped Children», **Child Abuse and Neglect**, vol. 13, n° 3, 1989, p. 335-343.

AMMERMAN, R. LUBETSKY, M., HERSEN, M., et VAN HASSELT, V. «Maltreatment of Children and Adolescents with Multiple Handicaps: Five Case Examples», **Journal of the Multihandicapped Person**, vol. 1, n° 2, juin 1988, p. 129-139.

ANDERSON, S., et LAUDERDALE, M. «Characteristics of Abusive Parents: A Look at Self-Esteem», **Child Abuse and Neglect**, vol. 6, n° 3, 1982, p. 285-293.



ARMSTRONG, L. **The Home Front: Notes from the Family War Zone.** New York (NY), McGraw Hill Books, 1983.

ASSOCIATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK POUR L'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE. **Family Violence and Disability Research Project**, np., Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, 1993.

ASSOCIATION CANADIENNE DES CHEFS DE POLICE. **La violence familiale: femmes, enfants, personnes âgées et personnes souffrant d'incapacité. Une bibliographie commentée pour la police**, n.p., Association canadienne des chefs de police, 1993.

AUTHIER, K. «The Community Basis for Protecting Handicapped Children», dans **Special Children, Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER, et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

BADGLEY, R. F. **Infractions sexuelles à l'égard des enfants**, Ottawa (Ont.), Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1984.

BARBERO, S. «Community-Based Day Treatment for Mentally Retarded Adults» **Social Work**, vol. 34, n° 6, novembre 1989, p. 545-548.

BARILE, M. «Sum and Parts of A Triple Whammy», **Compass**, n° 3, 1989, p. 12-14.

BARSH, E., MOORE, J., et HAMERLYNCK, L. «The Foster Extended Family: A Support Network for Handicapped Foster Children», **Child Welfare**, vol. 62, n° 4, juillet/août 1983, p. 349-359.

BENEDICT, M., WHITE, R., WULFF, L., et HALL, B. «Reported Maltreatment in Children with Multiple Disabilities», **Child Abuse and Neglect**, vol. 14, n° 2, 1990, p. 207-217.

BENEFIELD, L., et HEAD, D. «Discrimination and Disabled Women», **Journal of Humanistic Education and Development**, vol. 23, n° 2, décembre 1984, p. 60-68.

BERKMAN, A. «Professional Responsibility: Confronting Sexual Abuse of People with Disabilities», **Sexuality and Disability**, vol. 7, n° 3/4, automne/hiver 1984-86, p. 89-95.

BERKMAN, K.A., et MEYER, L.H. «Alternative Strategies and Multiple Outcomes in the Remediation of Severe Self Injury: Going 'All Out' Non-aversively», **Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps**, vol. 13, n° 2, 1988, p. 76-86.

BLACKWELL-STRATTON, M., BRESLIN, M., MAYERSON, A., et BAILEY, S. «Smashing Icons: Disabled Women and the Disability and Women's Movements», dans **Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics** (sous la direction de M. FINE, et A. ASCH), Philadelphie (PA), Temple University Press, 1988.

BOGDAN, R., et TAYLOR, S. «Relationships with Severely Disabled People: The Social Construction of Humanness», **Social Problems**, vol. 36, n° 2, avril 1989, p. 135-148.

BOURNE, R. «The Treatment and Criminal Prosecution of Family Violence», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

BRATTER, T. «Uses and Abuses of Power: A View from the TOP», **Residential Treatment for Children and Youth**, vol. 8, n° 1, 1990, p. 61-78.

BRECHIN, A., et SWAIN, J. «Professional/Client Relationships: Creating a 'Working Alliance' with People with Learning Difficulties», **Disability, Handicap and Society**, vol. 3, n° 3, 1988, p. 213-226.

BROOKS, N. «Receiving Help: Management Strategies of the Handicapped», **Journal of Sociology and Social Welfare**, vol. 5, n° 1, janvier 1985, p. 91-99.

BROUILLETTE, M., et PARIS, J. «The Dangerousness Criterion for Civil Commitment: The Problem and a Possible Solution», **Canadian Journal of Psychiatry**, vol. 36, n° 4, mai 1991, p. 285-289.

BROWNE, A. «Resisting Psychiatry», **Healthsharing**, printemps 1990, p. 17-21.

BROWNE, S., CONNORS, D., et STERN, N. **With The Power of Each Breath**, Pittsburgh (PA) Cleis Press, 1985.

BROWNE, D. «The Role of Stress in the Commission of Subsequent Acts of Child Abuse and Neglect», **Journal of Family Violence**, vol. 1, n° 4, décembre 1986, p. 289-297.

BULLARD, D.G., et KNIGHT, S.E. (s. la dir. de). **Sexuality and Physical Disability: Personal Perspectives**, St. Louis (MO), C.V. Mosby, 1981.

BURSTOW, B., et WEITZ, D. (s. la dir. de). **Shrink Resistant: The Struggle Against Psychiatry in Canada**, Vancouver (C.-B.), New Star Books, 1988.

BUSH, M. «Institutions for Dependent and Neglected Children: Therapeutic Option or Last Resort?», **American Journal of Orthopsychiatry**, vol. 50, n° 2, avril 1980, p. 239-255.

BYRD, K. «A Study of Depiction of Specific Characteristics of Characters with Disability in Film», **Journal of Applied Rehabilitation Counselling**, vol. 20, n° 2, été 1989, p. 43-45.

CAMLIN, L. «A Survey of State Efforts in Gathering Information on Child Abuse and Neglect in Handicapped Populations», **Child Abuse and Neglect**, vol. 6, n° 4, 1982, p. 465-472.

CANADIAN WOMEN'S STUDIES. **Violence Against Women: Strategies for Change**, vol. 12, n° 1, automne 1991.

CARMEL, H., et HUNTER, M. «Staff Injuries from Inpatient Violence», **Hospital and Community Psychiatry**, vol. 40, n° 1, 1989, p. 41-46.

CASERTA, M., CONNELLY, R., LUND, D., et POULTON, J. «Older Adult Caregivers of Developmentally Disabled Household Members: Service Needs and Fulfilment», **Journal of Gerontological Social Work**, vol. 10, n° 1/2, janvier 1987, p. 35-50.

CASH, T., et VALENTINE, D. «A Decade of Adult Protective Services: Case Characteristics», **Journal of Gerontological Social Work**, vol. 10, n° 3/4, 1987, p. 47-60.

CERCELLO, V. «Life In Between: Partially Sighted», **Off Our Backs**, vol. 11, n° 5, 1981, p. 24-25.

CERIO, N. «Counselling Victims and Perpetrators of Campus Violence», **New Directions for Student Services**, vol. 47, automne 1989, p. 53-63.

CHANDLER, L., et LUBECK, R. «The Appropriateness and Utility of a Child-Focused View of Jeopardy: A Family-Focused Alternative», **Topics in Early Childhood Special Education**, vol. 9, n° 2, été 1989, P. 101-116.

COALITION DES ORGANISATIONS PROVINCIALES OMBUDSMAN DES HANDICAPÉS. **Détruire les mythes : les personnes handicapées et la sexualité**, Winnipeg (Man.), Coalition des organisations provinciales ombudsman des handicapés, 1988.

COHEN, M.V. «Editorial: Sexual Abuse and Post-traumatic Stress Disorder», **Sexuality and Disability**, vol. 11, n° 4, hiver 1993, p. 255-257.

COHEN, S., et WARREN, R. «Preliminary Survey of Family Abuse of Children Served by United Cerebral Palsy Centres», **Developmental Medicine and Child Neurology**, vol. 29, n° 1, février 1987, p. 12-18.

COHEN, N. MILLER, D., et HOFFMAN, F. «Quality of Care for Youths in Group Homes», **Child Welfare**, vol. 65, n° 5, septembre/octobre 1986, p. 481-494.

COLE, S. «Facing the Challenges of Sexual Abuse in Persons with Disabilities», **Sexuality and Disability**, vol 7, n° 3/4, automne/hiver 1984-86, p. 71-88.

COLES, W. «Sexual Abuse of Persons with Disabilities: A Law Enforcement Perspective. Special Issue: Sexual Abuse», **Developmental Disabilities Bulletin**, vol. 18, n° 2, 1990, p. 35-43.

CONLEY, R., LUCKASSON, R., et BOUTHILET, G. N. **The Criminal Justice System and Mental Retardation**, Baltimore (MD), Paul Brookes, 1992.

CORIN, L. «Sexual Assault of the Disabled: A Survey of Human Service Providers», **Sexuality and Disability**, vol. 7, n° 3/4, automne/hiver 1984-86, p. 110-116.

CROSSE, SCOTT B., KAYE, E., et RATNOFSKY, A.C. **A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities**, Rockville (MD), Westat Inc., 1993.

CROSSMAKER, M. «Behind Locked Doors - Institutional. Sexual Abuse», **Sexuality and Disability**, vol. 9, n° 3, 1991, p. 201-219.

D'AUBIN, A. **Les questions des femmes handicapées : un document de discussion de COPOH**, Winnipeg (Man.), coalition des organisations provinciales ombudsman des handicapés, 1987.

DEINER, P. «Systems of Care for Disabled Children and Family Members: New Paradigms and Alternatives», **Marriage and Family Review**, vol. 11, n° 1/2, automne/hiver 1987, p. 193-211.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA CONDITION FÉMININE DE L'ONTARIO, MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES. OFFICE DES AFFAIRES DES PERSONNES HANDICAPÉES. **La violence faite aux femmes handicapées : Une évaluation des besoins en matière de services**, Toronto (Ont.), Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1993.

DOCHERTY, J. **Investigating Child Abuse in Residential Care Settings**, Toronto (Ont.), James Docherty & Associates, 1989.

DOE, T. «Towards an Understanding: An Ecological Model of Abuse. Special Issue: Sexual Abuse», **Developmental Disabilities Bulletin**, vol. 18, n° 2, 1990, p. 13-20.

DOUCETTE, J. «The Future is Now: Networking For Change» Rapport du Congrès de réseautage du Réseau des femmes handicapées de l'Ontario, Toronto (Ont.) DAWN, 1986.

DOUGLASS, R. «Opportunities for Prévention of Domestic Neglect and Abuse of the Elderly», **Prevention in Human Services**, vol. 3, n° 1, automne 1983, p. 135-150.

DUBOWITZ, H., et EGAN, H. «The Maltreatment of Infants», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

DUKER, P., BOONEKAMP, J., TEN-BRUMMELHUIS, Y., HENDRIX Y., et al. «Analysis of Ward Staff Initiatives towards Mentally Retarded Residents: Clues for Intervention», **Journal of Mental Deficiency Research**, vol. 33, n° 1, février 1989, p. 55-67.

DUNST, C., COOPER, C., et BOLICK, F. «Supporting Families of Handicapped Children», dans **Special Children, Special Risks** (sous la direction de J. Garbarino, P. Brookhouser et K. Authier), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

DURAND, M. «Reader Response: The 'Aversives' Debate Is Over: And Now the Work Begins», **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps**, vol. 15, n° 3, automne 1990, p. 140-141.

EAYRS, C.B., et ELLIS, N. «Charity Advertising: For or Against People with a Mental Handicap?», **British Journal of Social Psychology**, vol. 29, pt4, 1990, p. 349-366.

ENDICOTT, O. «Le droit d'élever des enfants», **entourage**, vol. 4, n° 4, automne 1989, p. 10.

ENDICOTT, O. «L'intervention en justice, fait-elle vraiment une différence?», **entourage**, vol. 1, n° 4, automne 1986, p. 12-15.

EVANS, J. HUNTER, A.G., THOMPSON, D.R., et RAMSAY, S. «A Study of Institutionalized Mentally Retarded Patients in Manitoba: Overrepresentation by Canadian Indian Children», **Journal of Mental Deficiency Research**, vol. 29, n° 2, juin 1985, p. 153-164.

EVANS, E., et MURCOTT, A. «Community Care: Relationships and Control», **Disability, Handicap and Society**, vol. 5, n° 2, 1990, p. 123.

FEINMANN, J. «Corridors of Fear», **Nursing Times**, vol. 84, n° 39, 1988 p. 16-17.

FIFIELD, B. «Ethical Issues Related to Sexual Abuse of Disabled Persons», **Sexuality and Disability**, vol. 7, n° 3/4, automne/ hiver 1984-86, p. 102-110.

FINE, M., et ASCH, A. «Disability Beyond Stigma: Social Interaction, Discrimination and Activism», **Journal of Social Issues**, vol. 44, n° 1, printemps 1988, p. 3-21.

FINKELHOR, D., et YLLO, K. «Rape in Marriage», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

FISCHLER, R. «Child Abuse and Neglect in American Indian Communities», **Child Abuse and Neglect**, vol. 9, n° 1, 1985, p. 95-106.

FLETCHER, J., DOMMEL, W., et COWELL, D. «Consent to Research with Impaired Human Subjects», **A Review of Human Subjects Research**, vol. 7, n° 6, novembre/décembre 1985, p. 1-6.

FLETCHER, F., MARINO, D., et EVEREIT, R. «News Coverage of Disabilities and Disabled Persons in the Canadian Media», Rapport non publié préparé pour le Comité de la Chambre des communes sur la Condition des personnes handicapées, 1988.

FLETCHER, J., DOMMEL, W., et COWELL, D. «Consent to Research with Impaired Human Subjects». **Review of Human Subjects Research**, vol. 7, n° 6, novembre/décembre 1985, p. 1-6.

FLYNN, M.C. **Independent Living for Adults With Mental Handicap: a Place of My Own**, Londres (G.-B.), Cassell, 1989.

FOSTER, S. «Social Alienation and Peer Identification: A Study of the Social Construction of Deafness», **Human Organization**, vol. 48, n° 3, automne 1989, p. 226-235.

FRESCO, F., PHILBIN, L., et PETERS, K. «Sexual Assault Support Groups for Women With Developmental Disabilities», **The Habilitative Mental Healthcare Newsletter**, vol. 12, n° 6, novembre/décembre 1993, p. 98-103.

FULMER, K.A. «The Effects of Family Violence on Children: Implications and Strategies for Canadian Educators», **Canadian Journal of Special Education**, vol. 7, 1991, n° 2.

FULMER, T. «Elder Abuse», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

FUREY, E. «Abuse of Persons with Mental Retardation: A Literature Review», **Behavioral Residential Treatment**, vol. 4, n° 2, avril 1989, p. 143-154.

GALLAGHER, J. «The Sacred and Profane Uses of Labelling», **Mental Retardation**, vol. 14, n° 6, décembre 1976, p. 3-7.

GARBARINO, J., BROOKHOUSER, P. E., et AUTHIER, K. **Special Children, Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities**, New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

GARBARINO, J., et AUTHIER, K. «The Role of the Educators», dans **Special Children Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER, et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

GARBARINO, J. «The Abuse and Neglect of Special Children: An Introduction to the Issues», dans **Special Children, Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER, et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

GERRY, M. «The Civil Rights of Handicapped Infants: An Oklahoma 'Experiment'», **Issues in Law and Medicine**, vol. 1, n° 1, juillet 1985, p. 15-66.

GILGUN, J. «Decision-making in Interdisciplinary Treatment Teams», **Child Abuse and Neglect** vol. 12, n° 2, 1988, p. 231-239.

GINSBERG, L. «Shelter Issues in the 1990's: The Potential Roles of Adult Foster Care and Community Residential Facilities», **Adult Foster Care Journal**, vol. 2, n° 4, hiver 1988, p. 260-272.

GNAEDINGER, N. «La conférence nationale sur la violence familiale 18-21 juin 1989 : main dans la main. Les mauvais traitements infligés aux personnes âgées: document de travail», Division de la Prévention de la Violence Familiale, Santé et Bien-être Canada, 1989.

GONDOFF, E.W., MULREY, E.P., et LIDZ, C.W. «Psychiatric Admission of Family Violent vs. Non-family Violent Patients», **International Journal of Law and Psychiatry**, vol. 14, n° 3, 1991, p. 245-254.

GONZALEZ-YUEN, N. «Alienation or Empowerment? Law and Strategies for Social Change», **Law and Social Enquiry**, vol. 14, n° 3, été 1989, p. 551-579.

GORDON, R., VERDUN, J., et SIMON, N. «The Right to Refuse Treatment: Commonwealth Developments and Issues», **International Journal of Law and Psychiatry**, vol. 6, n° 1, 1983 p. 57-73.

GOSTIN, L. «A Moment in Human Development: Legal Protection, Ethical Standards and Social Policy on the Selective Non-Treatment of Handicapped Neonates», **American Journal of Law and Medicine**, vol. 11, n° 1, printemps 1985, p. 31-78.

GOVE, W., TOVO, M., et HUGHES, M. «Involuntary Psychiatric Hospitalization: A Review of the Statutes Regulating the Social Control of the Mentally Ill», **Deviant Behaviour**, vol. 6, n° 3, 1985, p. 287-318.

GRAY, J., CUTLER, C., DEAN, J., et KEMPE, H. «Prediction and Prevention of Child Abuse and Neglect», **Journal of Social Issues**, vol. 35, n° 2, printemps 1979, p. 127-139.

GRINDLE, C. «Abuse and Neglect of American Indian Children: Findings for a Survey of Federal Providers», **American Indian and Alaska Native Mental Health Research**, vol. 3, n° 2, automne 1989, p. 43-62.

GROCE, N. «Special Groups at Risk of Abuse : The Disabled», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M.

STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

GROZE, V. «An Exploratory Investigation into Institutional Mistreatment. Special Issue: Evaluating Services for Youth», **Children and Youth Services Review**, vol. 12, n° 3, 1990, p. 229-241.

GUESS, D., HELMSTETTER, H., TURNBULL III, H.R., et KNOWLTON, S. **Use of Aversive Procedures with Persons who are Disabled. An Historical Review and Critical Analysis**, Seattle (WA), The Association for Persons with Severe Handicaps, 1986.

GUITNER, A., et JOE, T. **Images of the Disabled, Disabling Images**, New York (NY), Greenwood Press, 1988.

HANMER, J., et MAYNARD, M. **Women, Violence and Social Control**, Atlantic Highlands (NJ), Humanities Press International, 1987.

HANNA, W., et ROCOVSKY, B. «Women with Disabilities: Two Handicaps Plus», **Disability, Handicap and Society**, vol. 6, n° 1, p. 49-63, 1991.

HARLOW, P., MORTON, G., et WRIGHT, E. «Some Factors Related to the Use of Psychoactive Drugs, in an Institution for Adults with Mental Handicap», **Human Psychopharmacology Clinical and Experimental**, vol. 5, n° 1, mars 1990, p. 33-39.

HARRIS, S., HANDLEMAN, J., GILL, M., et FONG, P. «Does Punishment Hurt? The Impact of Aversives on the Clinician», **Research in Developmental Disabilities**, vol. 12, n° 1, 1991, p. 17-24.

HARRISON., T. «Nowhere to Go: Even if There'd Been Room in a Shelter, None of Them Were Accessible», **Pandora**, vol. 2, n° 1, 1982, p. 7.

HARRISON, D. «Guidelines for the Use of Videotape in the Validation of Child Sex Abuse», **American Journal of Forensic Psychology**, vol. 5, n° 3, 1987, p. 18-20.

HELMSTETTER, E., et DURAND, V.M. «Non-aversive Intervention Severe Behaviour Problems», dans **Critical Issues in the Lives of People with Severe Disabilities** (sous la direction de L.H. MEYER, C.A.

PECK et L. BROWN), Baltimore (MD), Paul Brookes, 1991.

HENNESSEY, E. «The Family, The Courts and Mental Health Professionals», **American Psychologist**, vol. 44, n° 9, septembre 1989, p. 1223-1224.

HEPINSTALL, D. «Sexual Abuse Justice Means Too Many Hurdles», dans **Community Living**, vol. 7, n° 4, avril 1994, p. 7-9.

HEWITT, S. «The Abuse of Deinstitutionalized Persons with Mental Handicaps», **Disability, Handicap and Society**, vol. 2, n° 2, 1987, p. 127-135.

HINGSBURGER, D. **i to I. Self Concept and People with Developmental Disabilities**, Mountville (PA), VIDA Publishing, 1990.

HOEFKENS, A., et ALLEN, D. «Evaluation of a Specialized Behaviour Unit for People With Mental Handicaps and Challenging Behaviour», **Journal of Mental Deficiency Research**, vol. 34, 1990, p. 213-228.

HOPPER, D. «Intellectually Handicapped Victims of Abuse: Double Victimized?», **Autism Society Canada**, vol. 7, n° 4, 1989, p. 1-3.

HORNER, B. **Prévention du crime au Canada : vers une stratégie nationale. Comité permanent de la justice et du Solliciteur général, troisième session, 34e légis, fascicule 87, 23 février 1993**, Ottawa (Ont.), L'Imprimeur de la Reine pour le Canada, 1993.

HOWERTON, H. «The Role of the Federal Government», dans **Special Children Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

HUDSON, B. «Deinstitutionalization : What Went Wrong», **Disability, Handicap and Society**, vol. 6, n° 1, 1991, p. 21.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **The Impact of Bill C-15 on Persons With Communication Disabilities**, North York (Ont.), L'Institut Roehrer Institute, 1992a.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Périls en la demeure. Les nombreuses facettes de la violence à l'endroit des personnes ayant des incapacités**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1994 (sera publié en français en 1995/1996).

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **L'exploitation sexuelle et les personnes qui présentent une déficience intellectuelle**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1988c.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Pas de refuge dans le besoin — Les services de résidence et de soutien à domicile pour personnes handicapées**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1990.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Répondre à l'appel : la réaction de la police devant la violence faite aux personnes ayant des incapacités par la famille et les soignants**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1993 (sera publié en français en 1995).

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Un discours douloureux - Des perspectives sur la modification du comportement**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1988b.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Le revenu précaire — Le système de pensions d'invalidité au Canada**, North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1988a.

INSTITUT ROEHER INSTITUTE. **Vers un milieu sécuritaire**, (4 volumes), North York (Ont.), L'Institut Roeher Institute, 1992b.

JACOBSON, A. «Physical and Sexual Assault Histories Among Psychiatric Outpatients», **American Journal of Psychiatry**, vol. 146, n° 6, 1989, p. 755-758.

JACOBSON, A., et RICHARDSON, B. «Assault Experiences of 100 Psychiatric Inpatients: Evidence for the Need for Routine Inquiry», **American Journal of Psychiatry**, vol. 144, n° 7, 1987, p. 908-913.

JANCAR, J., et JOHNSTON, S.J. «Incest and Mental Handicap», **Journal of Mental Deficiency Research**, vol. 34, 1990, p. 483-490.

JAUDES, P., et DIAMOND, L. «The Handicapped Child and Child Abuse», **Child Abuse and Neglect**, vol. 9, n° 3, 1985, p. 341-347.

JIM WARD ASSOCIATES. **Violence against People with Serious Mental Health Problems**, Toronto (Ont.), Association canadienne pour la santé mentale, 1993.

JOHNSON, H., et RODGERS, K. «Measuring a Sensitive Issue: Canada's Survey on Violence against Women», **Perception**, vol. 18, n° 1, 1994, p. 3-6.

KALICHMAN, S., CRAIG, M., et FOLLINGSTAD, D. «Mental Health Professionals and Suspected Cases of Child Abuse: An Investigation of Factors Influencing Reporting», **Community Mental Health Journal**, vol. 24, n° 1, printemps 1988, p. 43-51.

KENNEDY, M. «The Deaf Child Who is Sexually Abused - Is There a Need for a Dual Specialist?», **Child Abuse Review**, vol. 4, n° 2, 1990, p. 3-6.

KENT, D. «In Search of a Heroine: Images of Women with Disabilities in Fiction and Drama», dans **Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics** (sous la direction de M. FINE et A. ASCH), Philadelphie (PA), Temple University Press, 1988.

KINNON, D. **L'autre versant de la montagne: La collaboration interdisciplinaire en matière de violence familiale. Résumé des résultats et conclusions, projets interdisciplinaire sur la violence familiale**, Ottawa (Ont.), Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé et Bien-être Canada, 1988.

KIRKHAM, M., et SCHINKE, S. «Cognitive Behavioral Skills, Social Supports and Child Abuse Potential Among Mothers of Handicapped Children», **Journal of Family Violence**, vol. 1, n° 3, septembre 1986, p. 235-245.

KOHAN, M., POTHIER, P., et NORBECK, J. «Hospitalized Children with History of Sexual Abuse: Incidence and Care Issues», **American Journal of Orthopsychiatry**, vol. 57, n° 2, avril 1987, p. 258-264.

KREIGSMAN, K., et BREGMAN, S. «Women and Disability at Midlife. Special Issue: Transition and Disability Over the Life Span», **Rehabilitation Counselling Bulletin**, vol. 29, n° 2, décembre 1989, p. 112-199.

KRENTS, E., SCHULMAN, V., et BRENNER, S. «Child Abuse and the Disabled Child: Perspectives for Parents», **Volta-Review**, vol. 89, n° 5, septembre 1987, p. 78-95.

KROESE, S., et FLEMING, I. «Staff Attitudes and Working Conditions in Community-based Group Homes or People with Mental Handicaps», **Mental Handicap Research**, vol. 5, n° 1, 1992, p. 82-91.

KRONA, D. «Parents as Treatment Partners in Residential Care», **Child Welfare**, vol. 59, n° 2, février 1980, p. 91-96.

KUTNER, N. «Social Ties, Social Support and Perceived Health Status among Chronically Disabled People», **Social Science and Medicine**, vol. 25, n° 1, 1987, p. 29-34.

LANG, R., et KAHN, J. «Teacher Estimates of Handicapped Students' Crime Victimization and Delinquency», **Journal of Special Education**, vol. 20, n° 3, automne 1986, p. 359-365.

LAUFER, Z. «Institutional Placement: An Interim Stage or an End in Itself? The Role of Parents in the Continuum of Care», **Child and Youth Services**, vol. 7, n° 3/4, été 1985, p. 33-50.

LE COMITÉ CANADIEN SUR LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES.  
**La violence et la femme : un nouvel horizon éliminer la violence - atteindre l'égalité.** Ottawa (Ont.), Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1993.

LEA, S.J. «The Relationship Between Parents and their Institutionalised Mentally Handicapped Child», **Social Work**, vol. 25, n° 4, octobre 1989, p. 256-261.

LERNER, H., et BEAGAN, J. «Promoting Child Development for Hard-to-Reach, High-Risk Families», **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, vol. 9, n° 2., 1986, p. 97-106.

LOVAAS, O.I., et FAVELL, J.E. «Protection for Clients Undergoing Aversive/Restrictive Interventions», **Education and Treatment of Children**, vol. 10, 1987, p. 311-325.

LOWENTHAL, B. «Early Childhood Educators and the Hospital Ethics Committee», **International Journal of Disability, Development and Education**, vol. 36, n° 1, 1989, p. 29-38.

LUCKASSON, R. «People With Mental Retardation as Victims of Crime», dans **The Criminal Justice System and Mental Retardation** (sous la direction de R.W. CONLEY, R. LUCKASSON et G.N. BOUTHILET), Baltimore (MD), Paul H. Brookes, 1992.

MACFARLANE, A. «Subtle Forms of Abuse and Their Long Term Effects», **Disability and Society**, vol. 9, n° 1, 1994, p. 85-88.

MacLEOD, L. **Pour de vraies amours... Prévenir la violence conjugale au Canada**, Ottawa (Ont.) Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1987, p. 28 et 131.

MAIBAUM, M. «Staff Defensiveness and Legal Advocacy in a California State Hospital», **American Journal of Forensic Psychology**, vol. 3, n° 1, 1985, p. 29-37.

MALUCCIO, A. «Problems and Issues in Community-Based Residential Services as Alternatives to Institutionalization», in **Journal of Sociology and Social Welfare**, vol. 6, n° 2, mars 1979, p. 198-210.

MARCHETTI, A., et McCARTNEY, J. «Abuse of Persons with Mental Retardation: Characteristics of the Abused, the Abusers, and the Informers», **Mental Retardation**, vol. 28, n° 6, décembre 1990, p. 367-371.

MARGOLIS, H., SHAPIRO, A., et BROWN, G. «Resolving Conflicts with Parents of Handicapped Children», **Urban Review**, vol. 19, n° 4, 1987, p. 209-221.

MASUDA, S., et RIDINGTON, J. **À la rencontre de nos besoins : Manuel sur l'accessibilité aux maisons de transition**, Vancouver (C.-B.), Dawn Canada, 1990.

MASUDA, S. «\$22 M for Transition Houses - But Can We Use Them?», **Thriving**, bulletin de DAWN Canada, vol. 1, 1988.

MATSON, J.L., et TARAS, M.E. «A 20 Year Review of Punishment and Alternative Methods to Treat Problem Behaviours in Developmentally Delayed Persons», **Research in Developmental Disabilities**, vol. 10, 1989, p. 85-104.

McARTHER, S. «Crime Risk Education is Essential for the Disabled», **Rehabilitation Digest**, vol. 19, n° 4,,1989, p. 20-21.

McGEE, J., MENOLASCINO, F., HOBBS, D., et MENOUSCK, P. **Gentle Teaching; A Non-aversive Approach to Helping People with Mental Retardation**, New York (NY), Eluman Sciences Press Inc., 1987.

McPHERSON, C. **Information et intervention, Exploitation des personnes handicapées**, Toronto (Ont.), Advocacy Resource Centre for the Handicapped, 1990.

McPHERSON, C. «Vulnerable Victims of Assault», **Archtype** (Numéro spécial sur les questions de la femme, de l'incapacité et de la loi), vol. 6, n° 4,1987, p. 16-18.

MEISTER, J. «Safety Net/Work», lettre envoyée par DAWN Canada, le 10 juin 1994.

MELTON, G. «Special Legal Problems in Protection of Handicapped Children from Parental Abuse», dans **Special Children Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER, et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

MÉNARD, J.P. «Le cadre juridique de l'exercice des thérapies aversives en droit québécois», **Science et Comportement**, vol. 19, n° 2, p. 143-150,1989.

MENTAL AND PHYSICAL DISABILITY LAW REPORTER. «Institutional Liability», **Mental and Physical Disability Law Reporter**, vol. 10, n° 3, mai/juin 1986, p. 197-198.

MERRICK, J. «Federal Intervention in the Treatment of Handicapped Newborns: Baby Doe Regulations and the 1984 Child Abuse Amendments», **Policy Studies Review**, vol. 3, n° 2, hiver 1989, p. 405-419.

MODROCIN, M. «Emotionally Handicapped Youth in Transition: Issues and Principles for Program Development», **Community Mental Health Journal**, vol. 25, n° 3, automne 1989, p. 219-227.

MOGLIA, R. «Sexual Abuse and Disability», **SIECUS Report**, mars 1986, p. 9-10.

MOSKOP, J., SALDANHA, R., et WEIL, W. «The Baby Doe Rule: Still a Threat», **Hastings Centre Report**, vol. 16, n° 2, avril 1986, p. 8-14.

MULICK, J.A. «The Ideology and Science of Punishment in Mental Retardation», **American Journal of Mental Retardation**, vol. 95, n° 2, septembre 1990, p. 142-156 et 157-173.

MUSICK, J.L. «Patterns of Institutional Sexual Assault: Response to Violence», **The Family and Sexual Assault**, vol. 7, n° 3, 1984, p. 1-2 et 10-11.

MUTCHNICK, R., et FAWCETT, M. «Violence in Juvenile Corrections: Correlates of Victimization in Group Homes», **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, vol. 34, n° 1, avril 1990, p. 43-56.

MYERS, K., et DUNNER, D. «Self and Other Directed Violence on a Closed Acute-Care Ward», **Psychiatric Quarterly**, vol. 56, n° 3, 1984, p. 178-188.

NADEAU, D. «The Native Family Violence Counselling and Community Service Training Program», The Native Education Centre, Santé et Bien-être Canada, 1990.

NATIONS UNIES. **Déclaration relative à l'élimination de la violence faite aux femmes**. Ébauche préparée par la Commission des Nations Unies sur la condition de la femme, mars 1993.

NEWCOMER, R., et STONE, R. «Board and Care Housing: Expansion and Improvement Needed», **Generations**, vol. 9, n° 3, printemps 1985, p. 38-39.

NIBERT, D., COOPER, S., et CROSSMAKER, M. «Assaults Against Residents of a Psychiatric Institution: Residents' History of Abuse» **Journal of Interpersonal Violence**, vol. 4, n° 3, septembre, 1989, p. 342-349.

NICHOLSON, B., HOROWITZ, R., et PARRY, J. «Model Procedures for Child Protective Service Agencies Responding to, Reports of Withholding Medically Indicated Treatments from Disabled Infants with Life-threatening Conditions», **Mental and Physical Disabilities Law Reporter**, vol. 10, n° 3, mai/juin 1986, p. 991-249.

O'BRIEN, J. «Punishment for People with Developmental Disabilities», dans **The Treatment of Severe Behaviour Disorders**, (sous la direction de E. CIPANI), Washington D.C., AAMR, 1989.

O'BRIEN, J. «Against Pain as a Tool in Professional Work on People with Severe Disabilities», **Disability, Handicap and Society**, vol. 6, n° 2, 1991, p. 81-90.

O'BRIEN, J., et REPP, A.C. «Reinforcement-based Reductive Procedures: A Review of 20 Years of Their Use with Persons with Severe or Profound Mental Retardation», **Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps**, vol. 15, 1990, p. 148-159.

O'SULLIVAN, S.P., et ROBERTS, J.V. **The Investigation of Child Abuse: An Inquiry into Training Needs of Police Officers and the Impact of Bill C-15, an Act to Amend the Criminal Code**, n.p., Association canadienne des chefs de police, 1992.

ODELL, T. «It Is Time We Learned», **Compass**, vol. 2, n° 4, 1990, p. 4-8.

OMBUDSMAN DE COLOMBIE-BRITANNIQUE. «The Use of Criminal Record Checks to Screen Individuals Working with Vulnerable People», Public Report #5, Victoria (C.-B.), Queen's Printer for British Columbia, 1987.

ONTARIO. MINISTÈRE DES AFFAIRES CIVIQUES. OFFICE DES AFFAIRES DES PERSONNES HANDICAPÉES. **Profil statistique des personnes vivant avec une incapacité en Ontario**, vol. II, 1990.

ONTARIO. MINISTÈRE DES AFFAIRES CIVIQUES. OFFICE DES AFFAIRES DES PERSONNES HANDICAPÉS. «Un examen des initiatives communautaires et gouvernementales de lutte contre le mauvais traitement des personnes âgées en Ontario», mars 1991.

OSHIMA, I., et UEDA, H. «Social Conflict between Institutions for the Disabled and the General Inhabitants: A Nationwide Distribution of the Conflict and its Factors», **Journal of Mental Health**, vol. 36,1990, p. 101-112.

PENFOLD, S. «Children of Battered Women», **International Journal of Mental Health**, vol. 11, n° 1/2, printemps/été 1982, p. 108-114.

PETR, C., et SPANO, R. «Evolution of Social Services for Children with Emotional Disorders», **Social Work**, vol. 35, n° 3, mai 1990, p. 998-234.

PICARD, F. «La pauvreté et le handicap intellectuel», **entourage**, vol. 5, n° 1, hiver 1990, p. 3-7.

PILLEMAR, K. «Maltreatment of Patients in Nursing Homes: Overview and Research Agenda», **Journal of Health and Social Behaviour**, vol. 29, n° 3, septembre 1988, p. 227-238.

PILLEMAR, K., et MOORE, D.W. «Highlights From a Study of Abuse of Patients in Nursing Homes», **Journal of Elder Abuse and Neglect**, vol. 2, p. 1-2 et 5-29, 1990.

Pinto, V.F. «The Sterilization of the Female Psychiatric Patient. Towards an Ethical Evaluation», **Servir**, vol. 38, n° 4, juillet/ août 1990, p. 184-188.

POTEAT, G. M., COPE, J., CHOATE, C., et GROSSNICKLE, W. «Wife Abuse as It Affects Work Behaviour in a Centre for Mentally Retarded Persons», **Journal of Clinical Psychology**, vol. 45, n° 2, mars 1989, p. 324-330.

POWELL,, H., et HECIMOVIC, A. «Baby Doe and the Search for a Quality Life», **Exceptional Children**, vol. 513, n° 4, janvier 1985, p. 315-323.

PRICE, D.P. «Comparative Approaches to the Non-consensual Sterilization of the Mentally Retarded», **Medicine and Law**, vol. 9, n° 3, 1990, p. 940-949.

QUINE, L., et PAHL, J. «Examining the Causes of Stress in Families with Mentally Handicapped Children», **British Journal of Social Work**, vol. 15,1985, p. 501-517.

RABB, J., et RINDFLEISCH, N. «A Study to Define and Assess Severity of Institutional Abuse/Neglect», **Child Abuse and Neglect**, vol. 9, n° 2,1985, p. 285-294.

RANCOUR.T, J. «Le Handicap a-t-il un sexe?», **La Gazette des Femmes**, juillet/août 1986.

REPP, A., et SINGH, N. **Perspectives on the Use of Nonaversive and Aversive Interventions for Persons with Developmental Disabilities**, Sycamore (IL.), Sycamore Publishing, 1990.

RHODEN, N., et ARRAS, J. «Withholding Treatment from Baby Doe: From Discrimination to Child Abuse», **Milbank Memorial Fund Quarterly/ Health and Society**, vol. 63, n° , hiver 1985, p. 18-51.

RIDINGTON, J. «Se battre contre le sort. Les femmes handicapées et la violence», Document de travail 2 préparé pour DAWN, mars 1989.

RINDFLEISCH, N., et BEAN, G. «Willingness to Report Abuse and Neglect in Residential Facilities», **Child Abuse and Neglect**, vol. 12, n° 4, 1988, p. 509-520.

RINEAR, E.E. «Sexual Assault and the Handicapped Victim», dans **Rape and Sexual Assault** (sous la direction de A.W. Burgess), New York (NY), Garland Publishing, 1985, p. 139-145.

RIOUX, M., et YARMOL, K. «Regard sur l'affaire Eve», **entourage**, vol. 2, n° 1, hiver 1987, p. 26-31.

RIOUX, M. «Échanger la charité contre des droits : le défi des années 90», **entourage**, vol. 6, n° 2, printemps 1991, p. 3-5.

RIVET, M. «Sterilization and Medical Treatment of the Mentally Disabled: Some Legal and Ethical Reflections», **Medicine and Law**, vol. 9, n° 5, 1990, p. 1150-1171.

ROBERTS, M. «Failure to Provide Psychosocial Services Is Institutional Abuse» **Children's Health Care**, vol. 14, n° 3, hiver 1986, p. 132-133.

ROBERTSON, G. **Mental Disability and the Law in Canada**, Toronto (Ont.), Carswell, 1987.

ROBINSON, C. «Key Issues for Social Workers Placing Children for Family Based Respite Care», **British Journal of Social Work**, vol. 17, n° 3, juin 1987, p. 257-283.

ROGERS, R. **À la recherche de solutions**. Le rapport du conseiller spécial du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en matière d'agressions sexuelles contre les enfants au Canada. Ottawa (Ont.), Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1990.

ROSE, S., PEABODY, C., et STRATIGEAS, B. «Responding to Hidden Abuse. A Role for Social Work in Reforming Mental Health Systems», **Social Work**, vol. 36, n° 5, septembre 1991, p. 408-413.

ROSENTHAL, J., MOTZ, J., EDMONSON, D., et GROZE, V. «A Descriptive Study of Abuse and Neglect in Out-of-Home Placement», **Child Abuse and Neglect**, vol. 15, n° 3, 1991, p. 249-260.

ROUSEY, A., BLACHER, J., et HANNEMAN, R. «Predictors of Out-Of-Home Placement of Children with Severe Handicaps: A Cross-Sectional Analysis», **American Journal on Mental Retardation**, vol. 94, n° 5, mars 1990, p. 522-531.

RUANE, J.M., et CERULO, K.A. «The Police and Community Mental Health Centres: The Transition from Penal to Therapeutic Control», **Law and Policy**, vol. 12, n° 2, 1990, p. 137-154.

RUE, V. «Death by Design of Handicapped Newborns: The Family's Role and Response», **Issues in Law and Medicine**, vol. 1, n° 3, novembre 1985, p. 201-225.

SACCO, V., et JOHNSON, H. «Violent Victimization», **Canadian Social Trends**, vol. 17, été 1990, p. 10-13.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA. **Aperçu général sur les agressions sexuelles contre les enfants : résumé de 26 analyses de documentation et de projets spéciaux**, Ottawa (Ont.), Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1988.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA. **Renseignements de ... Centre national d'information sur la violence dans la famille. La violence familiale à l'égard des femmes handicapées**, Ottawa (Ont.), Santé et Bien-être Canada, 1993a.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE CANADA. **Renseignements de ... Centre national d'information sur la violence dans la famille. Violence familiale et les personnes souffrant d'incapacité mentale**, Ottawa (Ont.), Santé et Bien-être Canada, 1993b.

SARGENT, J., et LIEBMAN, R. «Childhood Chronic Illness: Issues for Psychotherapists», **Community Mental Health Journal**, vol. 21, n° 4, hiver 1985, p. 294-311.

SCHECHTER, S., et GARY, L. «A Framework for Understanding and Empowering Battered Women», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

SCHILLING, R., KIRKHAM, M., et SCHRINKE, S. «Do Child Protection Services Neglect Developmentally Disabled Children?», **Education and Training of the Mentally Retarded**, vol. 21, n° 1, mars 1986, p. 21-26.

SCHMOLKA, V. **Le Projet de Loi C- 15 donne-t-il les effets voulus? Compte rendu des recherches portant sur les effets de modifications de 1988 relatives à l'exploitation sexuelle des enfants**, Ottawa (Ont.), Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1992.

SHAPIRO, J., et TITLE, K. «Psychosocial Adjustment of Poor Mexican Mothers of Disabled and Non-disabled Children», **American Journal of Orthopsychiatry**, vol. 56, n° 2, avril 1986, p. 289-302.

SHARMA, P. D. «Criminal Justice, Police and Weaker Sections of Society», **International Journal of Critical Sociology**, vol. 5, 1981-82, p. 57-79.

SHYBUT, J. «Use of Paraprofessionals in Enhancing Mental Health Service Delivery in Rural Settings», **Journal of Rural Community Psychology**, vol. 3, n° 1, printemps 1982, p. 59-62.

SINGER, G.H., et IRVIN, L. (s. la dir. de). **Support for Caregiving Families Enabling Positive Adaptation to Disability**, Baltimore (MD), Paul Brookes, 1989.

SINGHI, P., GOYAL, L., PERSHAD, D., SINGHI, S., et al. «Psychosocial Problems in Families of Disabled Children», **British Journal of Medical Psychology**, vol. 63, n° 2, juin 1990, p. 173-182.

SINICK, D. «Disabling Stereotypes in Counselling», **International Journal for the Advancement of Counselling**, vol. 4, n° 4, 1981, p. 251-267.

SOBSEY, D. **Violence and Abuse in the Lives of People With Disabilities: The End of Silent Acceptance?** Baltimore (MD), Paul H. Brooks, 1994.

SOBSEY, D. «Sexual Offenses and Disabled Victims: Research and Practical Implications», **Vis-A-Vis A National Newsletter on Family Violence**, vol. 6, n° 4, hiver 1988, p. 1-2.

SOBSEY, D. «Non-Aversive Behaviour Management: The Verdict is In», **Newsletter of the American Association on Mental Retardation**, vol. 1, 1988, n° 2 et 8.

SOBSEY, D., et MANSELL, S. «The Prevention of Sexual Abuse of People With Developmental Disabilities», **Network**, vol. 2, n° 2, hiver 1992, p. 8-15.

SOBSEY, D., et DOE, T. «Patterns of Sexual Abuse and Assault»,

**Journal of Sexuality and Disability**, vol. 9, n° 3, 1991, p. 243-259.

SOBSEY, D., GRAY, S., WELLS, D., PYPER, D., et REIMERHECK, B. **Disability, Sexuality and Abuse: An Annotated Bibliography**, Baltimore (MD), Paul H. Brookes, 1991.

SOBSEY, D., et VARNHAGEN, C. **Sexual Abuse, Assault and Exploitation of People with Disabilities: A Study of Victims**. Ottawa, (Ont.), Santé et Bien-être Canada, 1988.

SODER, M. «Prejudice or Ambivalence? Attitudes Towards Persons with Disabilities», **Disability, Handicap and Society**, vol. 5, n° 3, 1990, p. 227.

STARR, R., et al. «The Contribution of Handicapping Conditions to Child Abuse», **Topics in Early Childhood Special Education**, vol. 4, n° 1, printemps 1984, p. 55-69.

STATISTIQUE CANADA. **Statistique de la criminalité du Canada**, Ottawa (Ont.), Centre canadien de la statistique juridique, 1992.

STATISTIQUE CANADA. **Statistique de la criminalité du Canada**, Ottawa (Ont.), Centre canadien de la statistique juridique, 1989.

STATISTIQUE CANADA. **Violence Against Women Survey**, Ottawa (Ont.), Centre canadien de la statistique juridique, (demande spéciale de données pour l'Institut Roeher Institute), 1994.

STIMPSON, L., et BEST, M. **Courage Above All: Sexual Assault Against Women With Disabilities**, Toronto (Ont.), DisAbled Women's Network, 1991.

STRAUS, M.B. (s. la dir. de). **Abuse and Victimization Across the Life Span**, Baltimore (MD), The Johns Hopkins University University Press, 1990.

SULLIVAN, P, et SCANLON, J. «Therapeutic Issues», dans **Special Children Spécial Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER et K. AUTEIIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

SULLIVAN, P.M., SCANLON, J., KNUSTON, J.F., BROOKHOUSER, P.E., et SCHULTE, L. «The effect of Psychotherapy on Behavior Problems of Sexually Abused Deaf Children», **Child Abuse and Neglect**, vol. 16, n° 2, 1992, p. 297-307.

SULLIVAN, P. M., VERNON, M., et SCANLON, J.M. «Sexual Abuse of Deaf Youth», **American Annals of the Deaf**, vol. 32, n° 4, 1987, p. 256-262.

SUNDRAM, C. «Stratégies to Prevent Patient Abuse in Public Institutions», **New England Journal of Human Services**, vol. 6, n° 2, 1986, p. 20-25.

SURREY, J., SWETT, C., MICHAELS, A., et LEVIN, S. «Reported History of Physical and Sexual Abuse and Severity of Symptomatology in Women Psychiatric Outpatients», **American Journal of Orthopsychiatry**, vol. 60, n° 3, juillet 1990, p. 412-417.

SWAN, R., et LAVITT, M. «Patterns of Adjustment to Violence in Families of the Mentally Ill», **Journal of Interpersonal Violence**, vol. 3, n° 1, mars 1988, p. 42-54.

SWICK, K. «Understanding Special Needs Families», **Journal of Instructional Psychology**, vol. 11, n° 1, mars 1984, p. 37-47.

SWIFT, C. «Surviving: Women's Strength through Connection», dans **Abuse and Victimization Across the Life Span** (sous la direction de M. STRAUS), Baltimore (MD), The Johns Hopkins University Press, 1988.

TAIT, J. «Reproductive Technology and the Rights of Disabled Persons», **Canadian Journal of Women and the Law**, vol. 1, n° 2, 1986, p. 446-455.

TAUSIG, M. «Factors in Family Decision-making about Placement for Developmentally Disabled Individuals», **American Journal of Mental Deficiency**, vol. 89, 1985, p. 352-361.

THARINGER, D., HORTON, C.B., et MILLEA, S. «Sexual Abuse and Exploitation of Children and Adults with Mental Retardation and Other Handicaps», **Child Abuse and Neglect**, vol. 14, n° 3, 1990, p. 301-312.

THE McCREARY CENTRE SOCIETY. **Sexual Abuse and Young People With Disabilities Project: Results and Recommendations**, Vancouver (C.-B.), The McCreary Centre Society, 1993.

THOMPSON, T. «Reader Response: The Humpty Dumpty World of 'Aversive' Interventions», **Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps**, vol. 15, n° 3, automne 1990, p. 136-139.

TICOLL, M., et PANITCH, M. «Opening the Doors: Addressing the Sexual Abuse of Women With an Intellectual Disability», **Canadian Women Studies/Les cahiers de la femme**, vol. 13, n° 4, été 1993, 84-87.

TILDEN, V. «Responses of the Health Care Delivery System to Battered Women», **Issues in Mental Health Nursing**, vol. 10, n° 3/4, 1989, p. 309-320.

TOMASULO, D.J. «Action Techniques in Group Counseling: The Double», **The Habilitative Mental Healthcare Newsletter**, vol. 13, n° 3, mai /juin 1994, p. 41-45.

TRAUSTADOTTIR, R. «Women, Disability and Caring», **TASH Newsletter**, vol. 16, n° 3, 1990, p. 6-7.

TURK, V., et BROWN, H. «The Sexual Abuse of Adults With Learning Disabilities: Results of a Two Year Incidence Survey», **Mental Handicap Research**, vol. 6, n° 3, 1993, p. 193-216.

TURNBULL, A. «The Challenge of Providing Comprehensive Support to Families. Special Issue: Emerging Challenges», **Education and Training in Mental Retardation**, vol. 23, n° 4, décembre 1988, p. 261-272.

ULICNY, G., WHITE, G., BRADFORD, B., et MATHEWS, M. «Consumer Exploitation by Attendants: How Often Does It Happen and Can Anything Be Done About It?», **Rehabilitation Counselling Bulletin**, vol. 33, n° 3, mars 1990, p. 240-246.

VALENTI-HEIN, D.C. «Witness Competency in People With Mental Retardation: Implications for Prosecution of Sexual Abuse», **Sexuality and Disability**, vol. 11, n° 4, hiver 1993, p. 287-294.

VAUGHAN, E. «The Social Basis of Conflict between Blind People and Agents of Rehabilitation», **Disability, Handicap and Society**, vol. 6, n° 3, 1991, p. 203.

WACHTEL, A. «Working Together. National Forum on Family Violence, june 18-21, 1989, Discussion Paper: Child Abuse», **Division de la Prévention de la Violence Familiale**, Santé et Bien-être Canada, 1989.

WAGNER, W. «Child Sexual Abuse: A Multidisciplinary Approach to Case Management», **Journal of Counselling and Development**, vol. 65, n° 8, avril 1987, p. 435-439.

WALKER, G. **Family Violence and the Women's Movement**. Toronto (Ont.) University of Toronto Press, 1990.

WATSON, M. «Legal and Social Alternatives in Treating Older Child Sexual Offenders. Special Issue: Older Offenders: Current Trends», **Journal of Offender Counselling, Services and Rehabilitation**, vol. 13, n° 2, 1989, p. 141-147.

WEBER, M. «The End of Responsible Relative Liability», **Exceptional Children**, vol. 54, n° 2, octobre 1987, p. 171-175.

WEICKER, L. «Federal Response to Institutional Abuse and Neglect: The Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act», **American Psychologist**, vol. 42, n° 11, novembre 1987, p. 1027-1028.

WEINBERG, J. «Autonomy as a Different Voice: Women, Disabilities and Decisions», dans **Women and Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics** (sous la direction de M. FINE et A. ASCH), Philadelphie (PA), Temple Press, 1988.

WESTCOTT, H. **Abuse of Children and Adults With Disabilities**. Policy, Practice, Research Series, Londres (G.-B.), National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 1993.

WESTCOTT, H. «The Abuse of Disabled Children: A Review of the Literature», **Child Care Health and Development**, vol. 17, n° 4, juillet/août 1991, p. 243-258.

WHITE, R., BENEDICT, M., WULFF, L., et KELLEY, M. «Physical Disabilities as Risk Factors for Child Maltreatment: A Selected Review», **American Journal of Orthopsychiatry**, vol. 57, n° 1, janvier 1987, p. 93-101.

WHITTAKER, J.W. «The Role of Residential Institutions», dans **Special Children, Special Risks** (sous la direction de J. GARBARINO, P. BROOKHOUSER et K. AUTHIER), New York (NY), Aldine de Gruyter, 1987.

WILGOSH, L. «Sexual Abuse of Children with Disabilities: Intervention and Treatment Issues for Parents», **Developmental Disabilities Bulletin**, vol. 21, n° 2, 1993, p. 1-12.

WILGOSH, L. «Sexual Assault and Abuse of People with Disabilities: Parents' Concerns. Special Issue: Sexual Abuse», **Developmental Disabilities Bulletin**, vol. 18, n° 2, 1990, p. 44-50.

WILLIAMS, C. «Vulnerable Victims?: A Current Awareness of the Victimisation of People With Learning Disabilities», **Disability, Handicap and Society**, vol. 8, n° 2, 1993, p. 161-172.

YOUNG, I. **Justice and the Politics of Difference**, Princeton, (Nj.), Princeton University Press, 1990.

ZIRPOLI, T. «Child Abuse and Children with Handicaps», **RASE**, vol. 7, n° 2, mars/avril 1986, p. 39-48.