

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales  
CLIPP



# LA NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS

BILAN DE CONNAISSANCES

En collaboration avec le Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de  
l'Université du Québec à Trois-Rivières

AVRIL 2008



Centre de liaison sur l'intervention  
et la prévention psychosociales

Partenaires financiers :

**Québec** 

- Ministère du Développement économique,  
de l'Innovation et de l'Exportation
- Fonds de la recherche sur la société et la culture

*Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés*

©2008 Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)

La négligence envers les enfants. Montréal : CLIPP

ISBN            978-2-922914-24-5

CENTRE DE LIAISON SUR L'INTERVENTION

ET LA PRÉVENTION PSYCHOSOCIALES

555, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 1200, Montréal (Québec) H2Z 1B1 Canada.

Téléphone : (514) 393-4666

Télécopieur : (514) 393-9843

Courriel : [info@clipp.ca](mailto:info@clipp.ca)

Internet : [www.clipp.ca](http://www.clipp.ca)

Rédaction : Isabelle Perrault, Guylaine Beaudoin

Édition : CLIPP

## Table des matières

Liste des tableaux	iii
Introduction	1
1. Méthodologie	2
2- Définition	2
2.1 Définir la négligence	2
2.2 Une définition plus légale qu'opérationnelle	4
2.3 La négligence parentale est une absence	6
2.4 Le caractère transitoire ou chronique de la négligence	7
2.5 La dynamique relationnelle parent-enfant	10
2.5.1 La relation parent-enfant	10
2.5.2 La place du père ou du conjoint	11
3- Les enfants : les effets de la négligence	12
3.1 Effets de la chronicité	14
3.2 Effets avec ou sans abus physique	14
3.3 L'effet sur l'enfant de certaines complications parentales	18
3.4 Les enfants négligés émotionnellement	18
4- Les parents : caractéristiques des familles où il y a négligence	19
4.1 Situation socioéconomique	19
4.2 Caractéristiques sociodémographiques	19
4.3 Caractéristiques psychologiques	20
5- Prévention	23
5.1 Une réponse sociale au phénomène de la négligence	23
5.2 Une typologie des actions préventives	24
5.3 Des facteurs de risque	25
5.4 Un programme de prévention	26
5.5 Des facteurs de protection	28
6- Intervention	30
6.1 Ouverture et obstacles à l'intervention	30
6.2 Pronostic et conditions d'efficacité des interventions	31
6.3 Principes d'intervention et indices de réussite	32
6.4 Les interventions les plus efficaces en négligence	34
Conclusion	38
Références bibliographiques	39

## Liste des tableaux

Tableau 1 :	Profil parental selon le type de négligence	9
Tableau 2 :	Effets de la négligence sur l'enfant	13
Tableau 3 :	Négligence et violence : des impacts différents	16

## Introduction

Considérée parfois comme la caractéristique commune à toutes les formes de maltraitance, la négligence est plus répandue que le phénomène de l'abus et elle a des conséquences tout aussi sérieuses sur le développement de l'enfant. Pourtant, sa reconnaissance comme problème social est relativement récente et elle continue de recevoir moins d'attention, de la part du public et des professionnels, que les cas plus flagrants d'abus<sup>1,2</sup>.

Il faut le rappeler constamment, le phénomène des mauvais traitements envers les enfants ne se réduit pas à la seule violence, qu'elle soit physique ou même psychologique. Le parent qui maltraite son enfant n'est pas toujours violent envers lui. Au contraire, la plupart de ses conduites se caractérisent plutôt par de la négligence émotionnelle, voire une absence de relations<sup>3</sup>.

Tandis que les sévices physiques et sexuels constituent en soi des *événements*, la négligence et la maltraitance émotionnelle particularisent la *relation* entre l'enfant et la personne qui prend soin de lui<sup>4</sup>. Cet important constat du caractère relationnel et potentiellement chronique de la négligence donne déjà une idée des problèmes qu'on peut avoir à la distinguer des autres formes de mauvais traitements, à l'identifier nommément puis à la comptabiliser.

Ce bilan est une première étape d'un processus qui mènera à faire le pont entre la recherche et la pratique. L'objectif est, à cette étape, de synthétiser les études les plus pertinentes afin de couvrir les connaissances qui font actuellement consensus autour de la problématique de la négligence.

## 1. Méthodologie

Ce texte fait état des documents, soumis à notre attention par les chercheurs principaux sur la problématique et touchant aux divers aspects de la négligence envers les enfants.

Dans un premier temps, les chercheurs du Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) ont procédé au relevé des références jugées les plus pertinentes. Cette première liste a par la suite été complétée à l'aide d'une recherche effectuée par le Service de gestion de l'information et des connaissances (SEGIC) du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) dans plus d'une quinzaine de banques de données bibliographiques. De nombreux articles ont été consultés et retenus en fonction de leur pertinence ou de leur apport particulier à la rédaction d'un bilan couvrant les aspects suivants : définition de la négligence – effets sur les enfants – caractéristiques de la famille – prévention – intervention.

## 2. Définition

### Définir la négligence

De manière générale, le vocable de maltraitance regroupe les problèmes de violence, de négligence et d'abus sexuel<sup>3</sup> [1]. Autant il faut pouvoir séparer les formes de maltraitances afin d'étudier leurs conséquences respectives, autant on doit reconnaître que de nombreux enfants sont soumis à plus d'une. En effet, le tiers des situations de négligence impliquerait également d'autres formes de mauvais traitements<sup>5</sup>. Et s'il est déjà difficile de tracer une ligne claire entre négligence et abus, il est plus difficile encore de distinguer entre les enfants victimes de négligence physique et ceux victimes de négligence émotionnelle<sup>2</sup>. Ce qui vient renforcer les problèmes d'identification.

Notre conception de ce qui constitue des comportements appropriés au développement des enfants évolue en fonction des connaissances accumulées et des normes culturelles en usage à une époque donnée. Ainsi, bien qu'il y ait partout consensus sur la nécessité de prendre soin des enfants, l'identification des gestes de négligence varie. Nous admettons alors qu'il y a acte de négligence lorsque la conduite du parent transgresse les normes culturelles et les lois du pays où il vit<sup>6,7</sup>.

Au Québec, les situations de négligence sont définies par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Adoptée en 1977, elle a fait récemment (9 juillet 2007) l'objet d'une mise à jour importante. Cette nouvelle loi est plus précise quant à ce qui compromet la sécurité et le développement des enfants entre autres en distinguant abandon, négligence, abus sexuels et abus physiques. Nous présentons ici ce qui touche directement à la négligence. L'ajout

---

[1] Parmi les auteurs francophones aussi bien qu'anglophones, les termes de violence et d'abus sont parfois interchangeables, ou alors l'abus est réservé aux sévices sexuels tandis que la violence caractérise les torts physiques, psychologiques ou émotionnels. De même, la maltraitance émotionnelle est parfois incluse dans la catégorie de la négligence, laquelle peut être également physique ou psychologique, tout comme d'ailleurs la violence. Dans la mesure du possible, nous allons toujours respecter la dénomination retenue par chacun des auteurs.

des mauvais traitements psychologiques permet de faire ressortir un certain chevauchement entre les deux définitions légales.

Article 38

Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

...

b) négligence :

1° lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :

- i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;
- ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;
- iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement appropriés ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;

2° lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1;

c) mauvais traitements psychologiques :

lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation. Ces comportements se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale;

...

Le texte de loi de 1977 spécifiait que le développement ou la sécurité d'un enfant est compromis dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

Article 38

- b) si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents;
- c) si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés;
- d) s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents ou de ceux qui en ont la garde;

- e) s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique;

Les lois qui nous régissent procèdent inévitablement d'un consensus collectif quant à la façon d'envisager les problèmes auxquels est confrontée la société puis de les enrayer. Les recherches scientifiques produisent, elles aussi, des définitions propres à rallier le plus grand nombre, mais elles tâchent surtout de rendre compte d'une réalité changeante puis de l'expliquer. Bien qu'elles ne soient pas de même nature, les lois étant chaque fois uniques et apparemment définitives là où les recherches sont nombreuses et préférablement évolutives, il n'est pas sans intérêt de les présenter à la suite afin de prendre la mesure de ce qui est institué et de ce qui est en voie d'élaboration.

La négligence est une défaillance ou un échec dans l'application des normes sociales minimales de soins et d'éducation aux enfants. Dans les sociétés occidentales, cet ensemble de normes est le résultat, plus ou moins cohérent et stable, d'une négociation entre, d'une part, des prescriptions découlant de valeurs culturelles collectives et, d'autre part, des prescriptions découlant de l'expertise professionnelle et scientifique<sup>8</sup>.

Définir la négligence envers les enfants dans les sociétés modernes exige donc de tenir compte d'une mosaïque complexe de normes, plus ou moins claires et articulées, régissant les pratiques de soins et d'éducation envers ces derniers, et du rapport que les personnes en position de responsabilité envers les enfants établissent avec celles-ci. Or la négligence n'est pas simplement une question de parents. C'est aussi le constat des défaillances ou de l'échec du milieu à leur procurer encadrement et soutien dans l'exercice de leur rôle de premiers responsables du bien-être des enfants. Contrairement aux autres formes de mauvais traitements, définir la négligence, ce sera donc admettre que, dans un nombre substantiel de cas, on doit se référer à plusieurs facteurs de risque.

Cette mise en contexte générale et ces quelques mises en garde étant faites, nous pouvons passer plus directement au travail de définition exigé d'une question aussi complexe. Ce premier repérage nous a permis de l'envisager. Mais une description plus complète est maintenant requise.

### **Une définition, plus légale qu'opérationnelle**

Ce qui particularise la négligence c'est le manque de protection ou d'attention de la part de la personne prenant soin de l'enfant. À la différence de la violence, la négligence se décèle difficilement en terme d'événement spécifique. Il s'agit d'ailleurs souvent de situation chronique. Cependant, la négligence (ou les omissions de supervision ou de protéger) est reconnue tant par les lois provinciales que territoriales comme un motif de faire enquête. En effet, la définition du concept de la négligence est davantage légale que clinique. C'est par le biais de l'application des lois provinciales et territoriales que les cas de négligence sont signalés et enquêtés. Actuellement, au Québec, c'est la définition de Trocmé et coll.<sup>9</sup> qui semble faire consensus dans la communauté des chercheurs. L'auteur définit la négligence à partir de huit aspects caractéristiques qui sont les suivants :



**1- Défaut de superviser entraînant des sévices physiques.** L'enfant souffre ou est exposé à un risque élevé de sévices physiques parce que la personne qui en prend soin ne le supervise pas ou ne le protège pas suffisamment. Par défaut de superviser, on entend les situations dans lesquelles un enfant subit des sévices ou est mis en danger en raison de la conduite de la personne qui en prend soin (p. ex., la personne qui conduit avec des facultés affaiblies lorsqu'un enfant est avec elle ou qui se livre à des activités criminelles dangereuses avec un enfant).

**2- Défaut de superviser entraînant des abus sexuels.** L'enfant est ou a été exposé à un risque élevé d'abus sexuel ou d'exploitation sexuelle, et la personne qui en prend soin est au courant ou devrait être au courant de ce risque et ne le protège pas suffisamment.

**3- Négligence physique.** L'enfant souffre ou est exposé à un risque élevé de sévices physiques parce que la personne qui en prend soin ne le supervise pas ou ne le protège pas suffisamment. Cette forme de négligence englobe une alimentation ou des vêtements non appropriés ainsi que des conditions de vie insalubres ou dangereuses. Il faut pouvoir prouver ou soupçonner que la personne prenant soin de l'enfant est au moins partiellement responsable de la situation.

**4- Négligence médicale.** L'enfant a besoin de soins médicaux visant à guérir, à prévenir ou à soulager une souffrance ou des sévices physiques, et la personne qui en prend soin ne lui procure pas les soins, refuse de les lui procurer ou encore, n'est pas libre ou est incapable de donner son consentement pour des soins. Ceci comprend les soins dentaires lorsqu'un financement est disponible.

**5- Défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique.** L'enfant est exposé à un risque élevé de sévices psychologiques, à en juger par son état d'anxiété sévère, son état dépressif, son repli sur soi ou son comportement autodestructeur ou agressif, ou est à risque élevé de troubles mentaux, affectifs ou développementaux qui peuvent sérieusement nuire à son développement. La personne qui prend soin de l'enfant ne lui procure pas les soins, refuse de les lui procurer ou encore n'est pas libre ou est incapable de donner son consentement pour des soins visant à guérir ou soulager les sévices. Cette catégorie comprend le défaut de soins en cas de problèmes scolaires, tels que des problèmes d'apprentissage et de comportement, ainsi que de soins en cas de problèmes de développement chez un bébé, tels qu'un retard de croissance d'origine non organique. Les parents en attente d'un service ne sont pas inclus dans cette catégorie.

**6- Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel.** Un enfant a commis une infraction (p. ex., vol, vandalisme ou agression) avec l'encouragement de la personne qui en prend soin, ou parce que celle-ci ne l'a pas supervisé ou a été incapable de le superviser adéquatement.

**7- Abandon.** Le parent de l'enfant est décédé ou est incapable d'exercer ses droits de garde et ne prend pas les dispositions nécessaires pour assurer les soins et la garde de l'enfant ; ou encore, l'enfant est placé et la personne qui en prend soin refuse ou est incapable d'en assumer la garde.

**8- Négligence éducative.** La personne qui prend soin de l'enfant l'autorise à s'absenter régulièrement de l'école (cinq jours ou plus par mois), ne l'a pas inscrit à l'école ou le garde à maintes reprises à la maison. Si l'enfant présentait des troubles mentaux, affectifs ou développementaux associés à l'école et que des soins avaient été offerts, mais que la personne prenant soin de l'enfant avait refusé sa collaboration, le cas était également classé dans la catégorie « défaut de soins ».

## **La négligence parentale est une absence**

La négligence parentale est une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant; on la repère souvent de manière indirecte, c'est-à-dire par l'observation de ses conséquences<sup>10</sup>.

Habituellement définie par le fait d'omettre plutôt que par celui de commettre, la négligence peut être ou non intentionnelle. Elle est tantôt apparente (comme lorsqu'un enfant se présente en classe avec une allure négligée, sans avoir pris son bain ou avec des vêtements inadéquats), tantôt presque invisible (du moins jusqu'à ce qu'il soit trop tard). La négligence peut s'avérer fatale en raison du manque de protection physique, de nourriture ou de soins de santé accordés à l'enfant; elle peut l'être également parce qu'un manque d'amour et de contact humain aura entravé son développement. Dans certains cas, la négligence mine lentement et continuellement l'esprit de l'enfant jusqu'à lui laisser peu de désir d'entrer en relation avec les autres et d'explorer le monde<sup>2</sup>. Elle est une terrible absence.

Sur le plan légal, les cas de négligence établis par la cour sont d'ailleurs ceux où l'enfant est trouvé sans les soins adéquats d'un tuteur, sans ressource, sans domicile ou vivant dans un environnement physiquement dangereux. Les charges associées à la négligence reflètent ainsi un manquement extrême à procurer, de manière convenable, de la nourriture, des vêtements, un abri et une attention médicale à l'enfant<sup>11</sup>.

De manière générale, la négligence peut être vue comme une incapacité du système familial à assumer les tâches de protection, de soins et de socialisation des enfants<sup>12</sup>. Plus spécifiquement, elle renvoie aux situations critiques où la santé physique ou encore le développement social, affectif ou cognitif de l'enfant sont menacés en raison de l'incapacité du parent à répondre à ses besoins fondamentaux, définis sur la base des connaissances scientifiques et des valeurs sociales adoptées par la collectivité dont il fait partie, et correspondant à son âge et au contexte social particulier dans lequel évolue sa famille<sup>13,14</sup>.

En somme, la négligence consiste en l'échec chronique du parent à répondre aux divers besoins de son enfant sur les plans de la santé, de l'hygiène, de l'habillement, de l'alimentation, de la sécurité, de la surveillance, de la protection, de la stimulation intellectuelle, de l'éducation ou des émotions, mettant ainsi en péril son développement normal. Contrairement aux autres types de mauvais traitements, c'est par l'absence de comportements bénéfiques à l'enfant plutôt que par la présence de conduites parentales néfastes qu'elle se caractérise<sup>15,16,17</sup> [2]. La distinction est majeure.

Au cœur du phénomène de la négligence, il y a l'omission d'agir en fonction des besoins d'un enfant de manière à favoriser son développement individuel et à contourner pour lui les écueils évitables<sup>14</sup>. Aussi, la négligence se caractérise non point par la commission d'actes concrets observables, incompatibles avec les obligations parentales (comme dans le cas des abus physique ou sexuel), mais plutôt par l'omission de poser les gestes qui fondent l'exercice responsable de la parentalité à l'intérieur d'une société donnée, ce qui porte globalement atteinte à la sécurité ou au développement de l'enfant<sup>5,18</sup>.

---

[2] Comme l'indique la liste qui suit, cette définition a été composée à partir de nombreuses autres. Aussi avons-nous préféré donner les références globalement plutôt qu'après chacun des segments.

## **Le caractère transitoire ou chronique de la négligence**

La négligence peut être circonstancielle, c'est-à-dire survenir à la suite d'un événement ponctuel, perturbateur de la vie familiale tels un divorce ou la maladie d'un parent<sup>7</sup>. Contrairement à la négligence émotionnelle, c'est d'ailleurs sous ce mode que se manifeste souvent la négligence physique ou développementale<sup>19</sup>. Les cas chroniques [3] sont toutefois les plus préoccupants, soit ceux dont la négligence persiste depuis plusieurs mois, voire des années, se reproduisant parfois même de génération en génération<sup>7</sup>.

Une bonne partie des familles vivant de la négligence chronique présente des problèmes multiples, dont une profonde carence en matière de connaissances, de capacités et de ressources. Pour leur part, celles qui connaissent de la négligence transitoire ou épisodique ont expérimenté des crises de vie récentes pour lesquelles les stratégies et les ressources normalement utilisées pour faire face aux difficultés n'ont pas fonctionné<sup>20</sup>.

La maltraitance transitoire est donc susceptible de répondre aux interventions par une amélioration sensible de la situation familiale, de sorte que la santé et la sécurité de l'enfant sont moins compromises. En revanche, la chronicité correspond à une situation de négligence et d'abus qui s'étend sur une période relativement longue et requiert un suivi continu<sup>21</sup>.

Les mères faisant montre de négligence chronique rapportent plus d'événements à potentiel traumatique que celles dont la négligence est transitoire et, tel qu'en fait foi un discours dissocié, elles présentent davantage de traumatismes non résolus. Il s'agit plutôt d'abus sexuels et de violence que de pertes affectives, et non pas d'événements isolés, mais bien de constellations de mauvais traitements vécus durant l'enfance sur une longue période. En outre, le contexte d'attachement dans lequel ils se situaient en était un de profonde insécurité affective<sup>8</sup>.

Le statut d'attachement non résolu, vécu depuis l'enfance par les mères, est d'ailleurs directement relié à la négligence parentale chronique<sup>22</sup>. Et les problèmes d'attachement et de sensibilité parentale, souvent caractérisés par une difficulté à décoder et à répondre aux besoins affectifs d'un enfant, sont considérés aujourd'hui au cœur de la négligence sévère et chronique<sup>6</sup>.

Fait à noter, tandis que les mères qui font montre de négligence transitoire sont plus souvent monoparentales (80 %), celles pour qui la situation est chronique sont plus nombreuses à vivre avec un conjoint (57,2 %), dont la présence est souvent associée à la violence au sein des familles en protection, ce qui pourrait en partie expliquer leur dépression<sup>8,23</sup> [4].

---

[3] Nous traitons ici des facteurs de risque; à la section 3.1, il sera question des conséquences de la chronicité sur les enfants.

[4] Avec un échantillon de petite taille, ce second article arrive à des pourcentages qui se maintiennent dans ce même rapport, à savoir que 90 % des mères faisant montre de négligence transitoire sont monoparentales tandis que 70 % de celles aux prises avec de la négligence chronique vivent en couple.

Chez les mères qui font preuve de négligence chronique, en effet, le niveau de dépression est généralement plus élevé que chez celles dont la négligence est transitoire. Elles sont plus nombreuses à se situer dans une zone clinique de dépression sévère et, même après six années de suivi, elles gardent toujours un potentiel d'abus très élevé<sup>23</sup>.

Sur la base d'observations cliniques Éthier et coll.<sup>3</sup> tracent un portrait comparatif de la négligence chronique et transitoire, en tenant compte des antécédents du parent et de ses conditions de vie actuelles. Le tableau qui suit en trace les grandes lignes.

**Tableau 1**  
**Profil parental selon le type de négligence<sup>3</sup>**

	<b>Négligence chronique et sévère</b>	<b>Négligence transitoire</b>
<b>Antécédents du parent</b> (ou ressources internes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faible capacité intellectuelle</li> <li>- histoire d'attachement caractérisée par des ruptures ou des pertes (comme de nombreux placements vécus durant l'enfance)</li> <li>- absence d'une figure d'attachement stable au cours de l'enfance</li> <li>- présence de violence physique et de négligence (importance de l'intensité et de la durée)</li> <li>- histoire d'interventions nombreuses, réactions face à l'aide prodiguée et persistance des problèmes en dépit des interventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bonne capacité cognitive</li> <li>- au moins une relation d'attachement stable dans l'enfance</li> <li>- reconnaissance de sa difficulté affective, capacité à exprimer des émotions par rapport à sa famille d'origine</li> <li>- manifestation de plusieurs indices d'attachement à l'enfant</li> <li>- au moins une expérience de travail</li> </ul>
<b>Conditions de vie actuelles du parent</b> (ou interaction entre ses ressources et son milieu social ou familial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dépression, sentiment marqué d'impuissance ou problèmes de santé mentale</li> <li>- violence avec le conjoint</li> <li>- nombreuses ruptures conjugales ou avec l'entourage (famille, voisins, amis)</li> <li>- faible initiative par rapport à la recherche de soutien auprès de l'entourage ou des membres de la communauté</li> <li>- faible reconnaissance de ses difficultés personnelles et parentales</li> <li>- absence d'objectifs visant l'amélioration de ses conditions matérielles (quotidien très désorganisé)</li> <li>- histoire d'interventions nombreuses, réactions face à l'aide prodiguée et persistance des problèmes en dépit des interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bonne motivation à se faire aider, reconnaissance de ses difficultés parentales</li> <li>- capacité de demander de l'aide à l'entourage</li> <li>- indices de dépression qui diminuent avec l'aide apportée</li> <li>- absence de conjoint violent ou rupture avec un tel conjoint</li> <li>- relation conjugale et réseau social plus stables</li> <li>- bonne motivation à améliorer ses conditions de vie et sa situation matérielle (par exemple, organisation du quotidien)</li> </ul>

Le profil de négligence chronique et sévère présente le pronostic de diminution des conduites parentales de maltraitance le moins favorable. Le profil de négligence transitoire est le plus susceptible de bénéficier de l'aide extérieure et le parent a besoin de protection pour un temps limité seulement.

Parmi cet ensemble de facteurs, les mères qui demeurent les plus vulnérables ou les plus à risque de négligence, au terme des programmes d'intervention, sont celles qui présentent des indices sévères de dépression, qui démontrent une capacité cognitive plus faible, qui ont vécu une histoire de violence ou de négligence tôt dans leur enfance et qui vivent avec un conjoint violent<sup>3</sup>. Et la durée de la négligence est notamment reliée à la détresse psychologique et aux problèmes de santé mentale des mères<sup>24</sup>. Actuellement, plusieurs auteurs voient la négligence comme une situation qui se caractérise par la chronicité, notamment celle que l'on retrouve en protection de la jeunesse.

## **La dynamique relationnelle parent-enfant**

La négligence à l'égard des besoins fondamentaux de l'enfant, qu'ils soient d'ordre physique (être nourri, vêtu, abrité, protégé, soigné) ou éducatif (être stimulé, surveillé, supervisé, encadré), semble relever essentiellement d'une défaillance ou d'un échec à combler les besoins primaires d'ordre psychologique qu'ont tous les enfants de pouvoir compter sur l'attention et la disponibilité des adultes de leur entourage immédiat<sup>14</sup>. Autrement dit, la négligence émotionnelle présiderait à toutes les autres formes.

Sous l'angle de l'identification des besoins fondamentaux de l'enfant, la négligence relève en fait d'une double perturbation<sup>5,14,18</sup> :

***Une perturbation sévère de la relation parent-enfant***, caractérisée par la difficulté des parents à manifester une disponibilité émotionnelle face aux besoins de base des enfants, compromettant ainsi leur développement sur le plan physique, cognitif, affectif ou social.

***Une perturbation des rapports entre la famille et la collectivité***, caractérisée par un rapport d'isolement qui limite le soutien aux parents et les expériences relationnelles alternatives qui permettraient de répondre adéquatement aux besoins des enfants.

### **2.5.1 La relation parent-enfant**

En particulier, théoriciens et praticiens reconnaissent que la relation parent-enfant est au cœur des cas sévères et chroniques de négligence<sup>7</sup>. La négligence est une perturbation relationnelle sévère où le parent ne se montre pas émotionnellement disponible pour répondre aux signaux de l'enfant<sup>25</sup>.

Afin d'expliquer comment et pourquoi surviennent les comportements de négligence, on recourt à une approche qui intègre la théorie du développement et la théorie cognitive du traitement de l'information. On identifie ainsi quatre stades où les parents peuvent échouer à répondre aux besoins signalés par les enfants : (a) ils ne perçoivent pas le signal; (b) ils interprètent le signal comme ne nécessitant pas de réponse parentale; (c) ils savent qu'une réponse est requise, mais ne disposent d'aucune; (d) ils sélectionnent une réponse, mais ne parviennent pas à la mettre en œuvre<sup>26</sup>. Fusionnant les deux derniers stades, Crittenden<sup>26</sup> propose cette typologie des parents qui font preuve de négligence :

1. Le parent très isolé, déprimé et présentant des déficits cognitifs importants<sup>27</sup>, qui n'interagit pas avec l'enfant dont il ne semble percevoir l'émotion; ce dernier ne demande d'ailleurs plus rien et ne pleure pas, comme s'il savait que, quel que soit son niveau de besoin ou de détresse, il n'obtiendra pas de réponse.
2. Le parent qui néglige son enfant en raison d'une mauvaise interprétation de l'émotion de celui-ci.

3. Le parent qui perçoit et interprète correctement l'émotion de l'enfant, mais se sent impuissant à y répondre efficacement; souvent dépassé par les événements, il dispose de peu de moyens matériels et manque de soutien social pour satisfaire les besoins de l'enfant<sup>3</sup>.

Avec une enfance très souvent marquée d'expériences traumatiques, les parents aux prises avec la négligence affrontent des menaces qui proviennent à la fois des blessures vives ou engourdies de leur propre histoire et des pressions exercées par les demandes quotidiennes des enfants comme par les sources externes de stress, telles la stigmatisation et les privations liées aux difficultés économiques et relationnelles. Dans l'univers de ces parents, l'absence de repères concernant les besoins des enfants s'ajoute aux pressions du quotidien et donne d'ailleurs souvent, aux demandes de ceux-ci, le sens d'une surcharge, d'une provocation délibérée ou d'un caprice quelconque<sup>7</sup>.

Diverses études ont mis en évidence une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs, dont ceux liés à l'environnement culturel (organisation, rôles, normes) ou social (pauvreté, isolement), comme à l'histoire individuelle des parents (intolérance face au bébé, toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) ou des enfants (prématurité, faible poids à la naissance, handicap)<sup>3,7</sup>. S'il est raisonnable de croire que certains de ces problèmes peuvent rendre un parent peu disponible et peu à l'écoute des besoins de son enfant, à son tour, la négligence elle-même peut mener au développement de problèmes plus sérieux encore; notamment dans le cas où le fait de négliger les besoins de son enfant entraîne chez celui-ci des comportements qui accentuent les problèmes relationnels et, par la suite, les actes de négligence. Ainsi, une négligence, au départ circonstancielle, peut devenir chronique en occasionnant un cercle vicieux de problèmes relationnels<sup>7</sup>. Or quelle est ici la place singulière dévolue au père ou au conjoint ?

### **2.5.2 La place du père ou du conjoint**

Plusieurs auteurs rapportent de la violence domestique au sein des familles vivant de la négligence, ou la présence d'instabilité conjugale marquée<sup>6</sup>. La violence domestique survient d'ailleurs dans 40 % des cas et, 80 % des fois, elle précède la négligence<sup>28</sup>.

Au sein des foyers où l'on retrouve de la négligence, l'arrangement relationnel qui prévaut entre les hommes et l'ensemble des enfants qui font partie de leur vie est très exceptionnellement celui d'une famille intacte. La majorité d'entre eux ont vécu une rupture avec au moins un de leurs enfants biologiques, ce qui contribue à fragiliser les liens entre pères et enfants. De même, près de la moitié d'entre eux vivent avec les enfants de leur conjointe; par conséquent, dans la construction du lien avec ces enfants, ils doivent composer avec la présence d'une ou plusieurs autres figures paternelles et aussi avec le statut que la mère leur assigne auprès des enfants. Enfin, près des deux tiers d'entre eux ont des contacts réguliers avec au moins trois enfants, ce qui vient ajouter à la complexité relationnelle vécue par ces hommes déjà considérés comme vulnérables<sup>18</sup>.

Les problèmes familiaux graves ont toujours existé. On peut se demander cependant si la période actuelle n'offre pas moins de soutien aux parents en difficulté. Les pressions professionnelles, l'isolement de la famille étendue et la multiplication des mères seules, la dévaluation certaine du rôle du père comme source de revenus et guide moral peuvent expliquer la moins grande tolérance parentale envers les enfants lors de difficultés aiguës et la tentation de les rejeter ou de leur faire porter le stress vécu à l'extérieur de la famille<sup>29</sup>.

### **3. Les enfants : les effets de la négligence**

Dans un effort de synthèse, des chercheurs<sup>14</sup> précisent que les conséquences de la négligence sur les enfants se manifestent dans quatre domaines.

1. Une augmentation des risques de mortalité, imputables à des événements isolés tels que la noyade, la suffocation, l'empoisonnement ou les chutes alors que l'enfant est laissé sans surveillance.

Une augmentation des risques de morbidité physique, tels l'exposition prénatale à l'alcool ou à d'autres psychotropes, les lésions et dommages cérébraux causés par des accidents ou le défaut de procurer les soins médicaux disponibles que peut requérir un enfant.

2. Une augmentation des risques d'exposition à d'autres formes de mauvais traitements, tels les abus physiques, psychologiques ou sexuels.
3. Une restriction considérable des occasions normatives qui, en complément aux relations familiales, pourraient contribuer à soutenir le développement cognitif, affectif et social des enfants en les faisant participer à divers contextes socioéducatifs.

Une restriction des alternatives relationnelles positives qui pourraient jouer un rôle compensatoire, voire protecteur, eu égard à certaines lacunes parentales.

4. Des séquelles développementales, directement attribuables à la négligence parentale mais influencées également par les conséquences des trois domaines précédents, et touchant les quatre dimensions suivantes :
  - a) la découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif;
  - b) l'engagement mutuel et la communication;
  - c) l'expression et la régulation des affects;
  - d) l'attachement et les représentations de soi et des autres.

Le tableau 2 donne un résumé des effets de la négligence pour chacune des quatre dimensions ci-haut mentionnées en relation avec la période du développement de l'enfant.



**Tableau 2**  
**Effets de la négligence sur l'enfant<sup>14</sup>**

	<b>Découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif</b>	<b>L'engagement mutuel et la communication</b>	<b>L'expression et la régulation des affects</b>	<b>L'attachement et les représentations de soi et des autres</b>
<b>Petite enfance</b>	L'enfant ne dispose pas du cadre social lui permettant une exploration fructueuse du monde qui l'entoure. Par conséquent, soit il se retire en lui-même, soit ses découvertes s'effectuent de manière avide et désordonnée.	L'enfant constate que ses tentatives d'engagement auprès de ses proches se soldent par des échecs. Soit on ne répond pas à ses appels, soit il est exposé à un déferlement de messages qui le rendent confus ou l'apeurent s'il y perçoit de l'hostilité.	Régulièrement exposé à des états émotionnels négatifs, intenses et prolongés, l'enfant s'en remet à des systèmes d'action préadaptés (fermer les yeux, tourner la tête) ou utilise au maximum les maigres ressources cognitives dont il dispose, sans pouvoir mettre en place les stratégies de régulation affective plus complexes dont aurait dû le doter son entourage.	Ne se croyant pas suffisamment important pour qu'on se soucie de lui, et ayant acquis la conviction que les personnes en mesure de le protéger et de le reconforter sont aussi sources de peur et d'inconfort, l'enfant fait tout ce qu'il peut pour s'attacher à des figures imprévisibles et peu sensibles à ses signaux de détresse.
<b>Période préscolaire</b>	Avec des retards accumulés sur le plan neurocognitif (attention, concentration, mémoire, planification), le monde prend pour lui un caractère imprévisible, voire hostile dans les cas où il est aussi violenté.	Comme il a peu d'incitatifs à utiliser les mots pour échanger avec son entourage, il apprend à s'exprimer par des actions parce que c'est la forme de communication qu'on utilise principalement avec lui.	Son registre émotionnel demeure restreint et assez peu différencié, ce qui pose problème dans ses relations sociales. Et s'il est maintenant plus habile à moduler ses états émotionnels, le résultat est rarement ressenti comme satisfaisant.	Afin de contrôler la réaction parentale, il continue soit d'exprimer extérieurement autre chose que ce qu'il ressent à l'intérieur, soit de manifester très fortement sa colère et sa détresse. Ce type de relation d'attachement l'amène à développer des représentations clivées (soit négatives, soit idéalisées) de lui-même et de ses proches.
<b>Période scolaire</b>	Il ne croit pas que ses efforts peuvent lui procurer des réussites et il renonce facilement. Il manifeste, en outre, des problèmes de comportements qui interfèrent avec ses apprentissages.	Peu soucieux des autres comme on s'est peu soucié de lui, une attitude égocentrique l'amène à être ignoré voire rejeté par ses pairs. Ses faibles habiletés verbales compliquent encore plus ses rapports sociaux et la réaction des autres à son retrait (de crainte) ou à ses agressions (de colère) lui sont une forme d'engagement et de communication familiale.	L'écart entre son registre émotionnel et celui des autres s'accroît, tandis que s'affirment les stratégies peu efficaces qu'il a élaborées à la période préscolaire. Il en résulte des situations relationnelles difficiles qui déroutent notamment les éducateurs et les incitent à se désengager ou à vouloir contrôler la conduite de l'enfant.	Lorsqu'il débute l'école, il a tendance à se percevoir plus compétent que ne le juge son enseignant. Avec le temps, il finit toutefois par se considérer moins compétent et moins accepté par les autres, ce que confirme d'ailleurs son enseignant.

### **3.1 Effets de la chronicité**

Les enfants victimes de négligence sévère chronique éprouvent plus de problèmes émotionnels (anxiété, dépression) et ont tendance à manifester davantage de comportements agressifs et de problèmes de retrait social que les enfants victimes de négligence sévère transitoire. En outre, au terme de 6 ans d'intervention, leurs problèmes généraux de comportement présentent un niveau clinique significativement plus élevé que ces derniers<sup>30</sup>.

La durée d'exposition à la négligence est donc reliée aux problèmes comportementaux des enfants et, en particulier, au-delà de deux ans, les effets pourraient être préjudiciables sur leur capacité ultérieure d'adaptation sociale<sup>24</sup>. La multiplication des mauvais traitements est d'ailleurs associée à une plus grande faiblesse sur le plan du fonctionnement social et cognitif à l'école<sup>31</sup>.

La négligence parentale chronique est aussi associée à une symptomatologie traumatique chez les enfants<sup>32</sup>. Plusieurs chercheurs américains affirment qu'il est maintenant nécessaire de considérer les enfants sévèrement violentés et négligés comme des victimes de trauma générant des séquelles pour l'ensemble du développement<sup>3,25</sup>. À la suite de traumatismes, ces enfants sont à risque de développer des problèmes de comportement élevés<sup>30</sup>. Respectivement, 30 % et 41 % des enfants négligés se situent dans le registre clinique des problèmes de comportements intériorisés et extériorisés<sup>33</sup>. Aussi la chronicité est-elle une autre dimension essentielle à prendre en considération.

### **3.2 Effets avec ou sans abus physique**

Qu'ils soient ou non victimes de violence, les enfants négligés se caractérisent par un QI sous la moyenne et un retard du développement qui s'étend au langage, au graphisme et à la motricité<sup>25</sup>. Or les deux groupes se distinguent sous plusieurs autres aspects.

D'une part, les enfants négligés mais non violentés sont davantage retirés socialement; les adultes les décrivent comme étant plus passifs, impuissants face aux stress et présentant d'importants retards du développement<sup>25</sup>. D'autre part, on observe généralement davantage de comportements d'agressivité, de délinquance et d'extériorisation lorsque les enfants négligés sont également soumis à de l'abus physique<sup>34</sup>. Le portrait des enfants négligés sans abus physique couvre un ensemble relativement restreint de domaines cognitifs déficitaires. Leurs difficultés surviennent sur le plan de la dextérité manuelle, de l'attention auditive, de la fonction visuographique [5] et du langage, et fait notable, ils se classent mieux que les enfants négligés avec abus physique sur le plan de l'empan visuospatial [6], de l'apprentissage non verbal et de l'arithmétique<sup>35,34</sup>.

---

[5] La fonction visuographique réfère à la capacité de copier des figures géométriques.

[6] L'empan visuospatial réfère à la capacité à rappeler une séquence de cubes pointée par l'évaluateur comme dans le WAIS.

Le portrait des enfants négligés avec abus physique implique une plus vaste étendue de fonctions déficitaires. Leurs difficultés surviennent sur le plan de l'endurance et de la dextérité manuelle; de l'attention en modalité visuelle aussi bien qu'auditive; de la mémoire de travail; de la mémoire et de l'apprentissage en modalité verbale; de la fonction visuographique; du langage; des fonctions exécutives et des fonctions intellectuelles<sup>35,34</sup>. En effet, en plus d'une capacité d'attention inférieure, ils présentent autant de difficultés lors de tâches automatiques que lors de tâches contrôlées, et plus particulièrement lors de tâches complexes sollicitant les fonctions exécutives<sup>36</sup>, comme ils éprouvent aussi des problèmes d'habileté motrice, de développement moteur et d'intégration visuelle et motrice<sup>37</sup>.

Les différences observées supposent une gradation des effets du milieu. Ainsi, la négligence seule apparaît moins dommageable sur le fonctionnement neuropsychologique que ne l'est la négligence accompagnée de mauvais traitements physiques<sup>34</sup>. Un autre texte va dans ce sens<sup>38</sup>. Les enfants négligés avec abus physique présentent en effet les déficits cognitifs les plus importants tant en ce qui concerne les capacités d'attention, de rapidité et d'adaptation qu'en regard des capacités à résoudre des problèmes, à abstraire et à planifier.

Quant aux enfants négligés sans abus physique, ils se distinguent aussi des enfants témoins [7] par la faiblesse de leurs capacités d'attention, de rapidité et d'adaptation, mais de façon surprenante, ils présentent de meilleures capacités à résoudre des problèmes, à abstraire et à planifier<sup>38</sup>.

On peut postuler que les déficits observés chez les deux groupes d'enfants négligés, au chapitre des capacités d'attention, de rapidité et d'adaptation, sont le résultat d'un retard général du développement cérébral, attribuable au manque de stimulation de leur environnement.

Toutefois, les meilleures capacités des enfants négligés sans abus physique orientent les interprétations vers une forme de résilience propre à un milieu exempt de violence physique. Ceci suppose également que la négligence avec abus physique aurait des effets plus néfastes sur les fonctions cognitives que la négligence, seule. Voici le résumé de ce qui distingue les enfants négligés des enfants violentés au cours de leur développement quant aux aspects social, émotionnel et cognitif tels que présenté par Éthier et Nolin<sup>39</sup>.

---

[7] Ces enfants fréquentent les mêmes écoles mais ne vivent pas dans un contexte de maltraitance et ne présentent aucune condition médicale qui aurait un impact négatif sur les tests neurologiques.

**Tableau 3**  
**Négligence et violence : des impacts différents**<sup>39</sup>

<b><i>Période préscolaire</i></b>	<b>Enfants négligés</b>	<b>Enfants violents</b>
<b>Comportements sociaux</b>	- Moins obéissants envers les adultes. Colère exprimée envers adultes (Crittenden et al., 1988; Shields et al., 1998).	- Obéissance compulsive envers les adultes. - Désir de plaire aux parents (Crittenden et al., 1988; Shields et al., 1998)
	- Les autres sont perçus comme tristes, blessés, anxieux.	- Représentations négatives des autres.
	- Représentations négatives de soi. (Toth et al., 1997).	- Représentations un peu plus positives de soi. (Toth et al., 1997).
	- Plus retirés socialement, plus apathiques (Camras & Rappaport, 1993; Erickson et al., 1989).	- Plus agressifs envers les autres enfants (Camras & Rappaport, 1993; Erickson et al., 1989).
<b>Attachement</b>	- Attachement désorganisé (Barnett, Ganiban et Cichetti, 1999).	- Attachement désorganisé (Barnett, Ganiban et Cichetti, 1999).
	- 50% attachement anxieux/ambivalent (Egeland et al., 1981).	- Attachement anxieux/ambivalent (Egeland et al., 1981).
	- Enfant exprime peu affection.	- Enfant exprime autre chose que ce qu'il ressent (cache sa détresse).
	- Ne dispose pas d'un cadre social permettant une exploration fructueuse.	- Indices de dissociations (Mainly et al., 2001). Tendances à développer des relations clivées (négatives ou idéalisées).
	- Se retire en lui-même, découvertes désordonnées.	- Le monde est imprévisible et hostile. - Plus de dépression (Toth et al., 1992).
<b>Fonctionnement cognitif</b>	- Retard de développement sur le plan général (Échelles de développement comme le Bayley) (Trickett, 1993; Crittenden, 1981).	- Retard du développement du langage mais moins sévère que les négligés (Alen & Oliver, 1982; Culp et al., 1991).
	- Retard de développement du langage (Alen & Oliver, 1982; Culp et al., 1991).	- Déficit du rendement cognitif, moteur et langagier (Prasad et al., 2006).
	- Retards de croissance liés à la négligence (Flaherty & Weiss, 1990).	- Retard du développement (Bayley, Erikson et al., 1983).
		- Le vocabulaire réceptif déficitaire (Perry et al., 1983).
<b><i>Résumé sur la période préscolaire</i></b>		
<p>La négligence vécue avant l'âge de 6 ans, entraîne plusieurs problèmes de développement (langage, cognitif, social). Les conséquences de la négligence en bas âge seraient encore plus graves que ceux de la violence (Hildyard &amp; Wolfe, 2002; Mainly et al., 2001; Sameroff, 2000).</p> <p>Hypothèse : L'absence de contact avec la figure d'attachement ou la présence de parents «détachés» entraînerait des effets plus néfastes que la violence, où les parents ont des exigences élevés, voire irréalistes, mais ils demeurent plus engagés.</p>		
<b><i>Période scolaire</i></b>	<b>Enfants négligés</b>	<b>Enfants violents</b>
<b>Effets socio-émotionnels</b>	- Attachement anxieux/ambivalent (Finzi et al., 2000).	- Attachement anxieux/évitant (Finzi et al., 2000).

	- Vision négative d'eux-mêmes et des autres (Shields et al., 2001).	- Idem : Vision négative d'eux mêmes et des autres (Shields et al., 2001)
	- Peu d'empathie, d'acceptation des autres, peu de capacité à régler des problèmes.	- Attribution hostile (parents, amis, professeurs), surtout garçons.
	- Enfants plus retirés socialement, moins populaires que les violentés.	- Plus agressifs envers les adultes.
	- Manque d'habilités sociales.	- Plus agressifs envers leurs pairs.
	- Enfants non coopératifs.	- Plus agressifs envers leur fratrie.
	- Plus immatures, plus turbulents.	- Plus destructeurs (Bousha et al., 1994).
<b>Fonctionnement cognitif</b>	- Retard de développement, de croissance et de motricité (Erikson et al., 1989).	- Faible maturité cognitive (Trickett, 1993).
	- Troubles (et retards) dans l'acquisition du langage (Perry et al., 1983; Coster et al., 1993).	- TDAH et trouble du développement (Kolko et al., 1990).
	- Rendement intellectuel plus faible (Oates & Peacock, 1984; Urquiza et al., 1994).	- Faible QI et scores de lecture (Oates et al., 1984)
	- Évaluation neuropsychologique des enfants négligés : déficits sur le plan de la dextérité manuelle, de l'attention, des fonctions visuo-graphiques et de langage (Nolin, 2004, 2006).	- Le vocabulaire réceptif déficitaire (Perry et al., 1983).
	- Plus faible rendements scolaires (Wordarski et al., 1990).	
<b>Résumé de la période scolaire</b>		
<p>Le portrait des enfants négligés à l'âge scolaire est similaire à celui des plus jeunes. Encore une fois les enfants négligés sont plus associés à des problèmes cognitifs sévères, davantage que les violentés. Les enfants négligés seraient plus internalisés que les abusés physiquement et auraient encore plus de problèmes émotionnels que les enfants violentés. L'agressivité des enfants violentés s'observe avec les pairs et les adultes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des déficits cognitifs divers sont observés tant chez les enfants négligés qu'abusés physiquement.</li> <li>- La négligence a un effet plus sévère que l'abus physique.</li> <li>- La négligence «seule» est moins sévère que la négligence avec abus physique.</li> <li>- La négligence est plus dommageable pour le développement du langage, le développement psychosocial et la capacité d'empathie que l'abus physique (Augoustinos, 1987).</li> <li>- Les enfants négligés démontrent moins de réussite scolaire tandis que les enfants abusés physiquement se distinguent par un nombre plus élevé de suspensions et de références pour des problèmes de discipline (Eckenrode et al., 1993).</li> </ul>		

### **3.3 L'effet sur l'enfant de certaines complications parentales**

Si le caractère chronique de la négligence est un facteur aggravant, on observe aussi une situation de négligence parentale plus sérieuse chez les enfants des mères souffrant de déficience intellectuelle, de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie<sup>17</sup>. La santé mentale des parents, incluant les désordres liés à l'usage de substances nocives, sont des facteurs importants et souvent méconnus qui contribuent à la maltraitance des enfants et peuvent influencer le développement de leur cerveau que ce soit directement, à travers la transmission d'une vulnérabilité familiale ou génétique, ou indirectement en interférant avec des soins parentaux appropriés<sup>28</sup>.

En définitive, la négligence a un impact sérieux et durable sur le développement cognitif et le comportement social des enfants. S'ils survivent physiquement, ces enfants manquent souvent de confiance, de concentration et des habiletés sociales qui leur permettraient de réussir à l'école et dans leurs relations. L'attitude qu'ils adoptent en classe les prédispose à une succession d'échecs et de déceptions jusqu'à ce que survienne quelque chose qui puisse faire pour eux la différence<sup>2</sup>.

### **3.4 Les enfants négligés émotionnellement**

Deux auteurs se sont tout spécialement attardés à ce qui caractérise la négligence émotionnelle<sup>2</sup>. Selon eux, même dans les cas beaucoup moins sévères que celui d'un déficit de développement, ses conséquences à long terme sont particulièrement remarquables, et notamment chez les enfants dont les parents sont jugés psychologiquement non disponibles. En effet, l'impact le plus profond de la négligence émotionnelle survient alors qu'elle est le moins susceptible d'être détectée puisque l'enfant n'est pas en âge d'en parler. Il n'est donc pas étonnant que cette négligence précoce ait une telle influence puisque tout l'univers du jeune enfant tourne autour de son premier dispensateur de soins.

La négligence émotionnelle aurait un effet dramatique sur le développement de l'enfant, en particulier au cours de ses premières années de vie. La théorie de l'attachement propose d'ailleurs que le lien qu'il établit alors avec la personne qui prend soin de lui soit le prototype de toutes ses relations ultérieures. Les enfants victimes de négligence émotionnelle s'attendent à ne pas obtenir des autres ce dont ils ont besoin, de sorte qu'ils n'essaient même pas de solliciter chaleur et soin. Ils s'attendent à être inefficaces et à ne pas réussir ce qu'ils entreprennent, de sorte qu'ils s'abstiennent de toute tentative. De tels comportements découragent souvent les professeurs et les camarades de ces enfants, ce qui a pour effet de perpétuer leurs expériences relationnelles antérieures et de renforcer leurs attentes négatives face à eux-mêmes et aux autres. À maints égards, même si la négligence émotionnelle (indisponibilité psychologique de la figure d'attachement) est la plus subtile, ses effets en sont autant dévastateurs que ceux des autres formes de mauvais traitements.

## 4. Les parents : caractéristiques des familles où il y a négligence

### 4.1 Situation socioéconomique

L'insuffisance de soins appropriés et attentionnés envers les enfants est souvent liée à la condition socioéconomique des familles<sup>25</sup>. En comparaison avec celles où sévissent d'autres types de mauvais traitements, les familles où il y a négligence tirent en effet une plus faible proportion de leur revenu d'un emploi à temps plein (41 %) et une plus forte de prestations d'assurance-emploi ou d'aide sociale (34 %); de même, elles sont moins nombreuses à être propriétaires du logement qu'elles habitent (19 %) et plus nombreuses à avoir déménagé dans l'année (35 %)<sup>40</sup>. Plus de 60 % des familles, où les enfants sont évalués en danger de négligence ont un revenu annuel de moins de 15 000 \$. Pauvres parmi les pauvres, ces familles manquent particulièrement de ressources matérielles, de support affectif et d'éducation. Ces indicateurs de pauvreté sont plus souvent associés à la négligence qu'à d'autres formes de maltraitance<sup>41</sup>.

### 4.2 Caractéristiques sociodémographiques

**Le jeune âge des parents.** De 36 % à 51 % des cas retenus en protection proviennent d'un foyer où la mère a eu son premier enfant avant l'âge de 20 ans. L'incidence importante de négligence et d'abus dans cette population serait liée, d'une part, aux nombreux facteurs de risque présents dans l'environnement de ces jeunes mères (appartenance à un milieu défavorisé, manque de soutien social, manque d'occasions d'apprentissage) et, d'autre part, à leur faible niveau de connaissances et d'habiletés parentales. De plus, il s'agit d'une clientèle qui se retrouve régulièrement dans des contextes familiaux où il y a présence d'abus sexuel, de négligence et de violence<sup>25</sup>.

On mentionne le jeune âge des mères qui font preuve de négligence, particulièrement lors de leur première grossesse, et certaines caractéristiques de l'enfant à la naissance. On souligne également la personnalité immature des parents, leur difficulté à saisir le comportement de l'enfant et la relation qu'ils ont avec lui, puis les attentes irréalistes des mères à son égard, sans doute attribuables à la faible connaissance qu'elles ont de ses besoins. On rappelle enfin le facteur aggravant que constituent les familles nombreuses et les situations où la mère est le seul soutien de la famille<sup>2,42,43,44,45,46</sup>.

**L'isolement social et le manque de soutien.** La composition du réseau social des familles vivant de la négligence diffère de celles où se manifestent d'autres types de mauvais traitements, notamment par le peu d'échanges entre ses membres<sup>47,48</sup>, ou qui sont plutôt brefs et négatifs. Le parent échoue ainsi à développer des liens satisfaisants et durables avec son entourage<sup>25</sup>. Aux États-Unis, les femmes faisant preuve de négligence vivent souvent avec leur propre mère, sans que celle-ci soit disponible psychologiquement<sup>2</sup>, un phénomène peut-être typique des populations de culture noire américaine où l'aide sociale est réduite au minimum. Au Québec, les mères francophones aux prises avec la

négligence cohabitent peu avec leur famille d'origine et comptent plus sur leur enfant que sur leur propre mère pour avoir du soutien psychologique, un rôle qu'il ne peut assumer. Dans les familles où il y a négligence, l'ensemble des responsabilités envers l'enfant, incluant la responsabilité financière, est assumé par la mère; elle cohabite habituellement avec un conjoint pour une durée moyenne de 46,4 mois, et celui-ci assume très peu de tâches parentales<sup>25</sup>.

Les parents aux prises avec la négligence sont socialement isolés ou mal supportés par un milieu qui apparaît dépourvu d'entraide, où l'on note la solitude des mères et même jusqu'à l'insularité des familles<sup>43,49,50</sup>.

### 4.3 Caractéristiques psychologiques

**Santé mentale.** Les familles où se vit de la négligence connaissent souvent des événements qui les soumettent à un niveau très élevé de stress, encaissé par les parents; on note plus particulièrement la tension que vivent les mères et le stress parental qu'elle éprouvent<sup>2,17,51</sup>. Les mères faisant montre de négligence manifestent plus de signes de dépression que les mères d'un échantillon normatif<sup>52</sup>. Elles sont plus susceptibles d'avoir elles-mêmes connu une histoire de soins inadéquats, de violence ou d'abus sexuel<sup>16,21,35,53</sup>.

Par rapport à un groupe contrôle de même niveau socioéconomique, là où il y a négligence, les mères présentent des niveaux de dépression plus élevés, elles ont plus souvent été l'objet d'un placement dans leur enfance, elles ont été victimes de plus de violence et d'abus sexuels dans leur famille d'origine<sup>1,54</sup>. En outre, les problèmes de dépression des parents sont fréquemment associés à une consommation abusive de drogue ou d'alcool. En somme, chez plusieurs de ceux qui manifestent de la négligence, on retrouve des facteurs associés tels une conduite de vie marginalisée (par exemple, de la prostitution), des problèmes de toxicomanie, de dépression, de santé mentale ou de la déficience intellectuelle<sup>25</sup>.

**Toxicomanie.** L'alcoolisme ou la toxicomanie affectent également les parents aux prises avec la négligence<sup>55</sup>. L'abus d'alcool ou de drogue des parents est un facteur de risque qui contribue à l'incapacité des parents à prendre soin de leurs enfants. À l'automne 1998, parmi les signalements retenus pour négligence par la DPJ, 45 % des enfants vivaient au sein de famille abusant de substances. Ces enfants, comparativement à ceux dont le milieu de vie est exempt d'abus de substances, sont :

- plus nombreux à avoir eu un signalement retenu;
- plus nombreux à avoir vécu une prise en charge antérieure par les centres jeunesse;
- plus nombreux à subir la situation de négligence depuis au moins 6 mois;
- plus souvent évalués par les intervenants comme présentant un développement compromis;
- plus souvent référés vers un placement<sup>56</sup>.



**Les antécédents parentaux.** Les mères qui font preuve de négligence ont plus souvent été retirées de leur foyer tout comme elles ont plus souvent été victimes d'abus sexuels et de violence physique et psychologique dans leur famille immédiate, qu'elle soit d'origine ou d'accueil. Ce n'est donc pas tant la fréquence des infortunes connues dans l'enfance que leur gravité qui détermine les comportements ultérieurs de maltraitance<sup>1</sup>.

La sévérité des expériences d'abus parentaux vécues dans l'enfance de la mère est certes à considérer<sup>57</sup>. Mais tandis qu'une faible qualité des relations d'attachement accroît la probabilité de transmission de la maltraitance parentale, on estime que le degré de fréquence ou de sévérité des mauvais traitements subis dans l'enfance n'a ce même effet d'accroissement qu'en ce qui concerne les formes les plus graves d'abus sexuel<sup>58</sup>.

Bref, les parents aux prises avec la négligence en ont souvent été victimes eux-mêmes ou ont connu l'abus, et ils ont été marqués par l'absence d'une figure d'attachement stable<sup>7,59,60,61</sup>.

Ces antécédents de vie s'ajoutent aux difficultés actuelles et persistantes qui augmentent le risque de négligence telles que des problèmes de dépression, d'anxiété, d'alcoolisme ou de toxicomanie<sup>6,62,63,64,65,66</sup>.

Bon nombre d'études montrent en effet que les expériences d'abus vécues en bas âge favorisent notamment l'apparition de désordres dépressifs chez l'adulte. Bien que les parents dépressifs ne soient pas nécessairement des gens qui maltraitent leurs enfants, la relation en est perturbée, ce qui les prédisposerait à adopter à leur endroit des comportements de négligence ou d'abus<sup>23,67</sup>.

Il existe une relation bien démontrée entre les expériences de mauvais traitements vécus dans l'enfance et la dépression ultérieure. Cependant, les mères éprouvant le plus de difficultés parentales à long terme sont celles qui, outre les désordres dépressifs, vivent les conséquences de traumatismes non résolus<sup>67</sup>. Il s'agit d'un facteur important.

Les effets psychiques d'un traumatisme ne semblent pas se résorber avec le temps. Au contraire, un grand nombre de victimes d'abus dans l'enfance ont tendance à transposer leur problème à l'âge adulte, notamment parce que le traumatisme active un ensemble de mécanismes psychiques qui nuisent gravement à la sensibilité parentale et au développement de relations affectives. Parmi les parents abusés, ceux qui reproduisent ce comportement avec leur enfant ont d'ailleurs vécu davantage de traumatismes<sup>8,68</sup>.

En résumé, les ruptures vécues dans l'enfance avec les figures d'attachement, de même que les mauvais traitements connus en bas âge, favorisent l'apparition de désordres dépressifs chez l'adulte et demeurent des sources de traumatismes psychiques qui peuvent nuire considérablement à son rôle de parent<sup>17</sup>.

L'étude de Egeland et al., réalisée en 1986<sup>57</sup>, démontre que 70 % des parents ayant connu une histoire d'abus sévère au cours de l'enfance perpétuent cette situation auprès de leurs propres enfants. Davantage isolés sur le plan émotionnel, ces parents ont tendance à se replier sur eux-mêmes et à éviter les relations d'intimité et de support avec un partenaire

stable. Le modèle de représentation qu'ils se sont édifié sur la base de leurs expériences premières en est un de rejet et d'insensibilité<sup>57</sup>.

Tout comme le modèle de représentation, une fois l'image de soi bien établie, elle s'avère très difficile à changer. Les individus abusés peuvent en effet créer des relations qui confirment ultérieurement la piètre opinion qu'ils ont d'eux-mêmes en maltraitant leur enfant ou leur partenaire, ou en jouant le rôle de victime avec un compagnon. Ce qui, en retour, perpétue le cycle des abus. Avec d'irrépressibles besoins inassouvis, et de manière parfaitement irréaliste, les parents demandent de l'aide aux enfants. Lorsque les enfants ne peuvent y répondre, les parents deviennent enragés et frustrés, déchargeant leur colère en abusant physiquement et émotionnellement d'eux<sup>57</sup>.

De toute évidence, le fait d'avoir été eux-mêmes victimes ne dispose pas les parents à compatir avec leurs propres enfants et à s'abstenir d'abuser d'eux; leur propre modèle de parent susceptible d'abus et non aimant est bien intégré, puis il s'applique automatiquement et sans qu'ils en aient conscience<sup>57</sup>.

Les enfants maltraités sont considérés à risque de devenir eux-mêmes des parents qui font preuve d'abus et l'apprentissage par observation pourrait en être le mécanisme. Toutefois, dans la population générale, comme les deux tiers des enfants maltraités échappent au cycle intergénérationnel des mauvais traitements<sup>69,70</sup>, un mécanisme additionnel est donc nécessaire afin d'expliquer pourquoi certains perpétuent la maltraitance et d'autres pas. La dissociation pourrait être l'un des mécanismes soutenant le cycle intergénérationnel des mauvais traitements. Bien qu'elle favorise la survie psychologique de l'enfant tandis qu'il subit des sévices, la dissociation peut aussi avoir pour résultat que se développe chez lui la tendance à maltraiter plus tard<sup>70</sup>.

**Difficultés cognitives.** Les parents qui cumulent divers facteurs de risque, dont des retards intellectuels, représenteraient les cas les plus préoccupants de négligence<sup>35</sup>. Dans l'étude de Palacio-Quintin et coll., 1995<sup>71</sup>, on trouve que près de la moitié (48,7 %) des mères manifestant de la négligence se trouvent sous le 25<sup>e</sup> centile du QI de la population générale et 78 % de celles qui éprouvent des difficultés cognitives présentent des problèmes de négligence chronique<sup>54</sup>. Certaines études attestent par ailleurs que le niveau d'incompétence parentale n'est directement fonction du degré d'intelligence que si le score QI se trouve sous les 50 ou 60<sup>40,72,73,74,75</sup>. En fait, plus que le seul QI, la comorbidité psychiatrique, l'absence de soutien social, les conditions de stress et de pauvreté tout comme les expériences de négligence et d'abus vécues dans l'enfance qui coexistent fréquemment avec un faible niveau intellectuel sont autant de facteurs associés à l'incompétence parentale<sup>40,76</sup>.

Les mères souffrant de déficience intellectuelle sont parmi les plus démunies de notre société. Elles éprouvent des problèmes multiples et complexes qui sont rarement pris en compte par les programmes d'intervention. On peut présumer que, lorsqu'elles font preuve de négligence, c'est en raison notamment de leur « maladresse » à répondre aux besoins de leur enfant<sup>17</sup>. Sans nier l'importance des limites cognitives des personnes présentant des incapacités intellectuelles, il s'avère essentiel de considérer l'ensemble des besoins du parent et de sa famille afin de réaliser des interventions efficaces<sup>20</sup>, et d'envisager des

programmes d'éducation qui s'accordent aussi à leurs caractéristiques affectives et sociales<sup>17</sup>. On estime cependant que moins du quart de ces familles pourront éventuellement acquérir assez d'autonomie pour assurer une éducation adéquate à leur enfant<sup>6,77</sup>.

## **5. Prévention**

### **5.1 Une réponse sociale au phénomène de la négligence**

On l'a vu déjà, la violence ou la négligence envers l'enfant ne doit pas être considérée, ni traitée comme un problème individuel, mais plutôt comme un phénomène concernant tous les membres de la famille<sup>3</sup>. Plus qu'en matière d'interventions curatives, dans le domaine des actions préventives, on en vient rapidement à déborder non seulement le couple de parents et la famille élargie, mais aussi les services, pour ouvrir sur l'ensemble de la société.

Contrairement aux idées reçues, la négligence à l'endroit des enfants ne saurait être imputable aux seuls parents. De même, le soutien aux familles en situation de négligence ne peut se réduire aux seuls services fournis par les agences de protection de l'enfance<sup>78</sup>.

Dans le cas des autres formes de mauvais traitements (abus physique, psychologique ou sexuel), la protection des enfants se traduit généralement par une action concrète et ponctuelle : empêcher une ou des personnes spécifiques de se conduire de manière abusive à leur égard. Dans le cas de la négligence, il s'agit plutôt d'envisager cette protection en termes de processus à mettre en place, c'est-à-dire comme une suite continue et cohérente d'opérations permettant de construire et de soutenir le souci que les adultes ont à l'égard du bien-être des enfants. Sauf quelques rares exceptions, le processus de protection sous-jacent à la négligence ne saurait donc se réduire à des actions ponctuelles auprès des figures parentales (et, de manière encore plus réductrice, auprès des figures maternelles), mais doit plutôt englober tout le contexte à l'intérieur duquel s'inscrivent les relations entre parents et enfants<sup>14</sup>.

La réponse sociale à la négligence comporte ainsi plusieurs aspects : prévention universelle, dépistage et prévention sélective, évaluation des signalements, identification des orientations cliniques, développement de programmes et de pratiques, planification de l'intervention et des services, évaluations des résultats de cette intervention<sup>14</sup>.

Toujours selon ces mêmes chercheurs<sup>14</sup>, les programmes visant à prévenir ou à contrer la négligence envers les enfants devraient se fonder sur les trois principes suivants :

#### **1. L'intégration des services aux familles**

Il est primordial d'agir simultanément sur plusieurs fronts (l'enfant, les figures parentales, le groupe familial, la collectivité locale); d'assurer l'intensité, la cohérence et la continuité du soutien formel et informel offert; d'élaborer un cadre commun permettant de comprendre les besoins de l'enfant et le partage des responsabilités par les adultes de son entourage.

## **2. Le soutien professionnel aux familles**

Une véritable réponse sociale à la négligence doit se construire autour d'une pratique réflexive partagée, portant sur les besoins de l'enfant et impliquant une alliance opératoire entre les agents professionnels et les figures parentales concernées.

## **3. L'intervention directe auprès des enfants négligés**

Les enfants négligés nécessitent non seulement des actions cliniques spécialisées sur les plans cognitif, langagier, affectif et social, mais également des actions sociales et éducatives normatives qui leur offrent l'occasion de vivre des expériences alternatives et complémentaires à celles que leur procure leur famille.

La négligence pose des défis importants à l'engagement collectif et à la solidarité sociale. Il existe des liens étroits entre la négligence familiale et les situations de détresse sociale, et l'on constate les limites de la réponse généralement offerte à ces problèmes, d'où la nécessité de revoir l'organisation des services de protection de l'enfance et de proposer des indices de réussite susceptibles de baliser le développement de nouvelles initiatives visant la réduction des situations de négligence et la promotion du bien-être des enfants<sup>78</sup>.

### **5.2 Une typologie des actions préventives**

Au chapitre de la prévention, des chercheurs<sup>10</sup> définissent trois niveaux d'interventions tout en énonçant ce qui fonde l'efficacité de leurs stratégies respectives.

***La prévention primaire ou universelle***<sup>79</sup> touche l'ensemble de la population d'un territoire et consiste à favoriser les conditions permettant de contrer l'apparition de conduites parentales nocives pour les enfants.

Une stratégie de prévention universelle efficace se base sur la promotion des compétences des parents et des enfants, ainsi que sur l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble des familles; elle vise l'augmentation des facteurs de protection et la diminution des effets des facteurs de risque; elle cible non pas des individus, mais plutôt des groupes ou des collectivités entières; elle profite de contextes d'intervention diversifiés (domicile, centre hospitalier, école, lieu de travail); elle se met en place le plus tôt possible et offre un soutien suffisamment intense, régulier et à long terme, au-delà de la période préscolaire; elle suppose une prise de conscience collective qui nécessite non seulement que la population dans son ensemble soit mieux informée, mais que chacun se sente également concerné par le sort des enfants.

***La prévention secondaire ou sélective*** consiste à entreprendre diverses actions ayant pour objectif de contrer ou d'atténuer les risques de maltraitance chez les personnes vulnérables.

***La prévention tertiaire ou indiquée*** consiste à mettre sur pied un ensemble d'actions visant la diminution ou la disparition des conduites parentales nocives et de

leurs séquelles pour les enfants, et la prévention des récurrences chez les adultes aux prises avec le problème.

Une stratégie de prévention sélective ou indiquée efficace s'adresse non seulement à la qualité du lien parent-enfant, mais elle comporte aussi divers services correspondant aux besoins particuliers des familles; elle s'échelonne sur plusieurs années; les intervenants sont expérimentés et supervisés; les coûts et bénéfices des programmes sont évalués et les indices de satisfaction de la clientèle sont connus.

La recension des écrits de 1980 à 2000 sur les programmes de prévention démontre que peu d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation systématique et rigoureuse<sup>10</sup>. L'hétérogénéité des groupes bénéficiant des programmes ainsi que la variété des problématiques rendent les évaluations difficiles, voire impossibles. Cependant, les auteurs ont identifié certains programmes permettant une telle évaluation. Dans les programmes d'intervention universelle évalués, il ressort que leur efficacité est liée au fait de tenir compte des différentes catégories d'intervention (éducation parentale, soutien précoce de la relation parent-enfant, soutien à domicile, amélioration des conditions de vie, éducation des enfants) et de la variété des contextes (famille, hôpital, école, milieu de travail). Le modèle écologique de Bronfenbrenner s'avère plus qu'intéressant pour intervenir aux différents niveaux agissant sur l'enfant et sa famille dans leurs contextes de vie. Les programmes de prévention de Finkelhor (1995)<sup>80</sup>, Olds (1997)<sup>81</sup> et Durrant (1999)<sup>82</sup> le démontrent. En ce qui concerne les programmes de prévention sélective ou indiquée, leur évaluation est rendue difficile en raison, principalement, du manque de groupe contrôle pour effectuer les comparaisons nécessaires à une bonne évaluation de leur efficacité.

Ainsi, un nombre encore restreint de programmes portant spécifiquement sur les mauvais traitements infligés aux enfants ont fait l'objet d'évaluations systématiques et rigoureuses. Ils rapportent en général des effets positifs, mais de nombreux problèmes méthodologiques empêchent de conclure à l'efficacité réelle des interventions préventives. En outre, on y tient peu compte des facteurs parentaux associés à la maltraitance (toxicomanie, dépression, traumatismes affectifs, déficience intellectuelle) et la durée des programmes semble nettement insuffisante.

Si les actions préventives progressent lentement, concluent les chercheurs, c'est en raison des nombreux facteurs de risque impliqués dans les situations de mauvais traitements envers les enfants, de la complexité des modèles étiologiques, de la difficulté à mesurer adéquatement les résultats d'intervention mais, surtout, parce qu'il n'existe pas de structures d'interface permettant de coordonner le travail des chercheurs, des gestionnaires et des décideurs politiques<sup>83</sup>.

### **5.3 Des facteurs de risque**

Il importe de mieux connaître les antécédents de la maltraitance afin d'identifier les familles à risque et de développer à leur endroit de meilleures stratégies de prévention. Et il est particulièrement important de procéder à un dépistage précoce, ce à quoi les professionnels de la santé peuvent notamment contribuer. Par exemple, au cours de la grossesse, on se

sent souvent moins jugé et l'on est généralement plus ouvert à l'idée de partager l'aventure qui s'annonce<sup>2</sup>.

De même, chez les individus aux prises avec des traumatismes associés aux mauvais traitements connus dans l'enfance, la relation entre dissociation et tendance abusive peut être mesurée de manière précoce, de sorte qu'ils pourraient bénéficier de programmes d'intervention préventive. De cette manière, on pourrait interrompre le cycle des mauvais traitements avant même l'apparition des difficultés parentales<sup>70</sup>.

Également, peu d'équipes de traitement en psychiatrie adulte se préoccupent réellement des enfants des personnes atteintes de maladies mentales. Les services d'aide sont fragmentés et les programmes d'intervention favorisant une approche psychoéducative qui intègre les enfants des personnes hospitalisées sont à peu près inexistantes. Comme l'hospitalisation rend impossible, du moins pour cette période, l'accomplissement direct de certaines responsabilités parentales, une intervention psychosociale préventive en début d'hospitalisation pourrait permettre de réduire la détresse psychologique et sociale que vit l'enfant, en plus d'améliorer l'observance du traitement chez le parent. Pour cela, il faudrait cependant prévoir un mécanisme afin de vérifier systématiquement quelles sont les responsabilités parentales de tout nouveau patient semblant souffrir d'une maladie mentale<sup>84</sup>.

Enfin, la théorie de l'attachement est propre à expliquer le développement et la perpétuation de la maltraitance<sup>2</sup>. Or, la surcharge développementale des hommes ayant connu des expériences d'attachement difficiles au cours de l'enfance, combinée avec la complexité des arrangements relationnels dans laquelle ils se retrouvent aujourd'hui avec les enfants qui font partie de leur vie, représente un enjeu important pour la pratique sociale auprès des familles touchées par la négligence<sup>18</sup>.

L'une des orientations majeures pour la pratique aussi bien que pour la recherche est donc celle de l'implantation et de l'évaluation de programmes destinés à la prévention des différentes formes de négligence. Diverses approches doivent être mises de l'avant en fonction notamment de l'âge et du sexe de l'enfant, du stade de développement de la famille et de son appartenance ethnique, puis de l'histoire d'attachement, de l'âge et de l'éducation des parents. En découvrant en effet ce qui aide à faire les familles fortes, on préviendra non seulement le mal fait à leurs enfants mais aussi à ceux des générations à venir<sup>2</sup>.

#### **5.4 Un programme de prévention**

Dans l'esprit de la prévention sélective ou indiquée, telle que définie précédemment<sup>10</sup>, une étude<sup>13</sup> évalue les effets à court terme d'un programme d'intervention multidimensionnel pour familles à risque de négligence parentale en le comparant à celui plus couramment offert au Centre local de services communautaires (CLSC).

***Le programme multidimensionnel est éco-systémique.*** Il est conçu non seulement pour faire diminuer les comportements de négligence et renforcer les

compétences parentales, mais également pour que le milieu soit en mesure de supporter des conduites parentales appropriées en réduisant les conditions qui font obstacle comme l'isolement social, les problèmes relationnels, le stress parental et la dépression. Ce programme suppose notamment des visites à domicile, des réunions de groupe destinées aux parents, des activités éducatives de stimulation pour les enfants, une assistance psychosociale offerte sur demande aux individus.

***Le programme du CLSC est psychosocial.*** Principalement axé sur la relation entre le travailleur social et la famille, il consiste à améliorer les habiletés parentales et les relations parent-enfant, puis à référer aux services les plus appropriés dans la communauté.

Si les deux types d'intervention sont également efficaces pour faire diminuer le risque de négligence parentale, le programme éco-systémique s'avère supérieur quant à la relation de la mère avec son milieu. Les participantes recherchent moins l'aide des professionnels et le support de leurs enfants, mais comptent davantage sur leurs amis et les membres de leur famille, tandis que les mères du programme psychosocial se tournent plus vers leurs propres enfants, avec des attentes qui dépassent peut-être les capacités de ceux-ci.

Également, les participantes au programme éco-systémique s'impliquent davantage auprès de leurs enfants et maintiennent une meilleure discipline. Elles montrent aussi de meilleurs résultats au chapitre de la qualité des relations de couple, de la diversification du réseau social et de l'accomplissement personnel.

D'un point de vue clinique, il ressort que les programmes de prévention de la négligence doivent prendre en considération les besoins matériels, affectifs et sociaux des familles. Une diversité d'interventions est donc souhaitable afin de compenser les facteurs de risque et de renforcer les aspects positifs de la vie des parents. Or, compte tenu justement de cette diversité, il importe d'assurer la coordination et la continuité des interventions.

Une autre étude<sup>5</sup> systématise encore un peu plus les grandes lignes de ce même programme qui vise à contrer la négligence dans les familles ayant des enfants d'âge préscolaire et scolaire. Ainsi se fonde-t-il sur les six principes suivants :

- 1) établir des partenariats intersectoriels solides et durables;
- 2) penser à l'écologie globale des familles;
- 3) fournir des occasions d'implication sociale aux parents et aux enfants;
- 4) favoriser les contextes qui permettent de contenir les émotions intenses;
- 5) encourager les parents à explorer des alternatives à leurs manières d'être;
- 6) offrir aux enfants des expériences développementales enrichissantes sur les plans cognitifs et socio-affectifs.

La négligence est un « monde » à l'intérieur duquel certaines familles sont emprisonnées. En touchant simultanément l'expérience des parents et des enfants à l'intérieur des familles, de même que l'expérience de la famille à l'intérieur de sa communauté, le programme suggère six pistes d'action pour leur permettre de sortir du « monde » de la négligence :

- 1) activités collectives de loisir et d'entraide;
- 2) accompagnement par une famille de soutien;
- 3) programmation socio-éducative destinée aux enfants;
- 4) intervention spécifique auprès des enfants;
- 5) groupes de parents;
- 6) counseling parental et familial.

Enfin, la mise en œuvre d'un tel programme multidimensionnel pose des défis organisationnels et soulève deux enjeux éthiques importants :

***Principe de prépondérance des besoins de l'enfant*** : prendre soin des enfants (les nôtres en priorité, mais également ceux des autres) n'est pas simplement un choix de vie ou une activité désirable, c'est plutôt un impératif éthique face auquel tout adulte est imputable.

***Principe de nécessité du soutien parental*** : il existe aussi un impératif éthique qui consiste à s'assurer que les conditions nécessaires sont réunies pour que les personnes ayant la responsabilité d'enfants remplissent adéquatement leurs obligations.

## 5.5 Des facteurs de protection

Toujours en matière de prévention auprès des personnes vulnérables<sup>10</sup>, l'une des questions sans doute les plus pertinentes consiste à comprendre ce qui caractérise les mères qui brisent le cycle des mauvais traitements qu'elles ont elles-mêmes subis. Trois facteurs essentiels les distinguent : (1) la présence d'un adulte aimant qui apporte un grand soutien durant l'enfance et leur procure un point de vue différent sur elles-mêmes et sur les autres; (2) un partenaire aidant au moment où elles deviennent mères; (3) une intervention thérapeutique leur permettant de résoudre leurs problèmes passés et d'atteindre à une plus grande maturité et à une plus grande stabilité émotionnelle<sup>2</sup>. On peut ajouter aussi un quatrième facteur à cette énumération : celui du support obtenu éventuellement de la famille élargie, du voisinage ou de la communauté immédiate.

### 1. Un adulte aimant

La présence d'un adulte autre que les parents peut être protectrice pour l'enfant et amoindrir les effets négatifs de la négligence parentale<sup>7,85</sup>.

Par exemple, une majorité d'enfants négligés ou vivant des situations à risque de mauvais traitements ont un contact régulier avec une figure paternelle qui n'est pas nécessairement leur père. L'arrangement relationnel de type famille intacte s'avère du reste exceptionnel dans la vie de ces hommes et seul un très petit nombre d'entre eux vivent uniquement avec leurs enfants biologiques, sans qu'il y ait eu rupture de lien<sup>18</sup>.

### 2. Un partenaire aidant

La question des abus d'enfants ne se prête pas aux explications simples. Néanmoins, on constate qu'un foyer stable, une famille d'origine intacte et un conjoint aidant, qui



est aussi le père de l'enfant, constituent les facteurs les plus importants qui permettent de rompre la continuité intergénérationnelle des abus parentaux<sup>57</sup>.

Des chercheurs<sup>6</sup> qui se sont penchés sur la question délicate des compétences parentales des personnes ayant des incapacités intellectuelles, constatent qu'on ne se préoccupe guère du rôle du père ou du conjoint, pourtant présent dans près de 60 % des familles<sup>17,72,77,86</sup>. Or, il est raisonnable de croire que la présence d'un conjoint dont le niveau de fonctionnement lui est supérieur peut compenser les lacunes d'une mère ayant des incapacités intellectuelles et constituer pour elle une source immédiate de soutien. Parmi les mères aux prises avec la négligence et qui font face à un jugement de cour, la présence d'un conjoint fonctionnant à un niveau plus élevé favorise d'ailleurs le maintien de l'enfant au sein de la famille<sup>76,87</sup>. En revanche, dans les familles où il y a négligence, le conjoint représente souvent une source de stress et de difficultés qui interfère avec les habiletés parentales de la mère<sup>88</sup> et, en particulier, auprès d'une mère présentant des incapacités intellectuelles, il peut exercer une influence néfaste s'il manifeste des comportements violents ou des troubles psychologiques importants<sup>77,89</sup>.

Quoi qu'il en soit, environ le deux tiers des adultes ayant été victimes de négligence ou d'abus vivent en cohabitation et, parmi ces hommes et femmes, la perception de la qualité de la relation est généralement élevée<sup>11</sup>.

### 3. Une intervention thérapeutique

Avoir conscience de son histoire et comprendre en quoi le fait d'avoir été victime d'abus peut affecter la manière dont on prend soin de ses propres enfants est aussi un facteur déterminant pour briser le cycle des abus parentaux. Parmi les mères qui en ont été victimes, celles qui reproduisent ce comportement auprès de leur enfant ont tendance à parler de leur propre enfance sans émotion, et leurs souvenirs de certains épisodes en particulier sont peu étoffés; par contre, celles qui échappent à cette continuité intergénérationnelle évoquent ces mêmes expériences d'enfance avec force détails et aussi avec beaucoup d'émotion<sup>57</sup>. À ce chapitre, du support peut provenir d'un organisme public aussi bien que de l'entourage.

### 4. Un réseau d'entraide

Les parents ayant des incapacités intellectuelles et qui malgré tout s'acquittent bien de leur rôle parental reçoivent un soutien intensif de la part de leur famille étendue ou de la part des organismes publics d'aide<sup>6,76,77,87,90</sup>. Il devrait pouvoir en être autant des familles où se vit de la négligence, mais dont les parents n'éprouvent pas de telles limitations.

Or comme la réciprocité joue un rôle déterminant dans l'intégration à la plupart des réseaux d'entraide, les familles où il y a négligence sont généralement dans une position défavorable à cet égard puisqu'on ne se tourne pas spontanément vers elles pour obtenir un soutien affectif ou pratique, mais qu'elles sont, au contraire, perçues comme celles qui ont besoin d'aide pour élever leurs enfants. Par conséquent, bien

que leur entourage soit disposé à leur procurer autant de soutien qu'aux autres, les mères aux prises avec la négligence vivent plus de solitude et d'isolement<sup>43</sup>.

Pour terminer, disons qu'une compréhension globale du phénomène de la négligence ne saurait ignorer les facteurs de protection et de résilience qui, en présence des facteurs de risque, agissent spécifiquement pour en réduire les conséquences. Or force est d'admettre que cet important travail d'identification et de description reste encore très largement à faire<sup>18</sup>.

## **6. Intervention**

### **6.1 Ouverture et obstacles à l'intervention**

Des efforts considérables et des fonds substantiels ont été consacrés à la recherche et au traitement de l'abus, ce qui n'a pas été le cas pour la négligence. Le problème pourtant le plus difficile à traiter des deux a ainsi reçu le moins d'attention<sup>59</sup>.

Il est ironique que, à moins de problèmes évidents du développement, l'intervention ne soit pas obligatoire en cas de négligence émotionnelle. Une orientation à la fois utile et intéressante pour la recherche serait donc d'examiner comment les professionnels peuvent assurer des interventions ou un soutien appropriés aux familles où se vit de la négligence et qui, soit ne donnent pas obligatoirement lieu à un signalement, soit ne sont pas disposées à s'y prêter volontairement en raison, notamment, de l'attitude de retrait ou de la dépression qui accompagnent souvent la négligence émotionnelle<sup>2</sup>. La dépression, mais aussi les traumatismes non résolus et la déficience sont autant de facteurs susceptibles d'offrir une résistance ou de faire obstacle à une intervention pourtant jugée nécessaire.

En effet, bien qu'un parent soit parfois en mesure de constater par lui-même combien son état dépressif nuit à son rôle parental, il peut rarement se sortir de cette situation sans une aide individuelle ou de groupe, accompagnée ou non de médication<sup>67</sup>.

Par ailleurs, les événements négatifs vécus en bas âge sont potentiellement traumatisants. Face à un traumatisme non intégré psychiquement, l'individu développe des mécanismes de défense (déli, évitement, troubles de l'humeur, dissociation) qui altèrent son comportement, ses sentiments et ses émotions, et nuisent éventuellement aux efforts d'intervention<sup>8,67</sup>. Il est donc essentiel que la santé mentale du parent soit prise en compte dans un plan de traitement.

De manière générale, les familles négligentes ne refusent pas directement l'aide offerte par les services de protection, mais elles peuvent s'y opposer de manière passive. Ces parents sont souvent plus démunis sur le plan matériel et personnel. Le quotidien est désorganisé, les relations sociales sont pauvres et se caractérisent plus par la dépendance que par la réciprocité. Aussi, l'intervention auprès des familles aux prises avec la négligence doit porter sur les nombreux besoins de leurs membres et se poursuivre durant plusieurs années<sup>3</sup>. Elle doit toutefois être menée avec soin. En effet, le professionnel n'a aucun droit inhérent à

dispenser un service aux autres membres de la famille et, s'ils n'y sont pas favorablement disposés, cela peut facilement être de nature à les heurter<sup>59</sup>.

## **6.2 Pronostic et conditions d'efficacité des interventions**

Théoriciens et praticiens reconnaissent que la relation parent-enfant est non seulement au cœur des cas sévères et chroniques de négligence, mais qu'elle constitue aussi un élément essentiel du pronostic<sup>7</sup>.

Les parents faisant preuve de négligence ont un très faible pronostic. Il y a plusieurs raisons à cela. Ils vivent dans un monde intellectuellement, matériellement et socialement dépourvu, et ont peu idée de ce qui manque à leur approche éducative. Plus important, ils ne croient pas possible d'opérer des changements positifs. Ainsi manquent-ils d'habiletés, de buts, de ressources et de motivation. Plus longtemps les parents ont eux-mêmes fait l'objet de négligence, plus ils sont empêtrés dans un univers familial déficient et moins ils sont susceptibles d'être réceptifs à une intervention. Ceci étant, la prévention est donc de loin le meilleur moyen de faire face à la négligence<sup>59</sup>.

On estime qu'entre 10 % et 15 % des parents faisant montre de négligence sont peu réceptifs aux interventions<sup>8,91</sup>. L'étude de Ethier et coll., 2006<sup>92</sup>, s'échelonnant sur 13 années, suggère que les services en Centre jeunesse pour négligence ne diminuent pas significativement le potentiel d'abus et la négligence des mères envers leurs enfants. Pour certaines mères l'étude constate même une augmentation du potentiel d'abus au lieu d'une diminution. Ce résultat souligne la difficulté de l'intervention auprès des familles négligentes. Au Québec, la majorité des interventions mettent l'accent sur les habiletés parentales et le soutien social et matériel du parent. Or, on peut imaginer qu'une approche intégrant l'histoire individuelle des parents dont la négligence perdure pourrait augmenter l'efficacité des programmes qui leur sont destinés<sup>8</sup>. En effet, les parents chez qui la négligence et l'abus sont des problèmes chroniques portent en eux une détresse qui provient de leur enfance, et leurs besoins, nombreux, ne peuvent être comblés rapidement.

Le faible pronostic des parents qui font preuves de négligence suggère d'emprunter plusieurs voies d'intervention. Tout d'abord, ces parents ne croient pas à l'efficacité de leurs propres efforts et manquent aussi d'habiletés. Il est donc approprié de centrer l'intervention sur un renforcement positif favorisant l'émergence d'habiletés<sup>59</sup>. Mais le fait de leur indiquer simplement comment agir de manière appropriée ou le fait de les réprimer pour avoir adopté un comportement inadéquat peut s'avérer inefficace si cela ne s'accompagne de changements dans la façon dont eux-mêmes perçoivent, interprètent et répondent à l'information qui les interpelle dans leur rôle de parents<sup>26</sup>. En effet, ces parents manifestent très peu d'affection et paraissent ignorer les sentiments de leur conjoint et de leurs enfants, ce qui entrave le flux naturel de la communication entre les membres de la famille. Il est donc nécessaire de leur permettre d'éprouver, de manifester et de reconnaître d'abord leurs propres besoins émotifs et, dès lors, ceux des autres. Finalement, les mères faisant montres de négligence appartiennent souvent à une famille élargie elle-même aux prises avec ce problème. Une intervention doit donc toucher tous les membres de la famille et leur être profitable, ou le statu quo sera maintenu<sup>59</sup>.

En grandissant, l'enfant négligé montre lui aussi des problèmes résistants. Sans égard au peu de réponses de ses parents au traitement, il a donc besoin d'une intervention précoce. L'objectif est de l'impliquer dans des expériences cognitives stimulantes, de façon à ce qu'il se reconnaisse compétent et capable d'avoir un effet sur ce qui lui arrive, et qu'il perçoive les autres comme réceptifs et disponibles. La meilleure approche est celle qui épouse les besoins de l'enfant et procure une formation à la mère, tout en aidant à implanter de nouvelles attitudes à la maison. Et le plus tôt commence ce travail, plus les chances de succès sont élevées. En effet, une fois que l'enfant se désintéresse de son environnement et se considère lui-même impuissant, il devient dès lors très difficile de modifier son comportement<sup>59</sup>.

Quelle que soit la nature de l'intervention menée auprès de l'enfant, elle doit être suffisamment longue pour contrer les effets de la violence ou de la négligence parentale. Le contexte et les intervenants doivent être stables de manière à ce que l'enfant puisse prédire ce qui va se passer et tisser des liens de confiance<sup>3,25</sup>. Du côté des parents, le critère de durée est également important, de même que la prise en considération de l'éventail des besoins familiaux.

Comme les problèmes de la famille sont d'ordre psychologique et social aussi bien qu'économique, l'intervention doit en effet tenir compte de l'ensemble des besoins de ses membres et du milieu dans lequel elle évolue<sup>3,25</sup>. Et si l'intervention auprès des parents qui font preuve de négligence doit tenir compte des besoins socio-économiques de la famille, elle doit aussi prendre en considération la détresse émotionnelle des mères et s'échelonner sur une période suffisamment longue pour consolider la situation de vie présente et remédier aux blessures du passé<sup>23</sup>.

Bien que leur efficacité n'ait pas fait encore l'objet d'études véritablement concluantes, on soupçonne que pas plus de 50 % des interventions auprès des familles où il y a négligence sont couronnées de succès, sans doute parce qu'il faut les envisager plus à long terme<sup>2</sup>.

Une analyse critique des interventions les plus usuelles en négligence indique d'ailleurs que la durée des programmes semble définitivement trop brève pour l'ampleur et la complexité des besoins des familles. De même, le transfert et le maintien des acquis développés dans les interactions avec divers intervenants demeurent souvent problématiques. Enfin, les ruptures et les discontinuités dans la dispensation des services sont également dénoncées<sup>7</sup>.

### **6.3 Principes d'intervention et indices de réussite**

Des chercheurs<sup>7</sup> se sont penchés sur les principes guidant une intervention efficace et sur les facteurs propres à en assurer la réussite. Puisque la négligence est un phénomène multidimensionnel, une évaluation systématique de l'enfant, du parent et du contexte socio-économique qui caractérise une famille donnée s'avère d'abord fondamentale. De même, une intervention possède de meilleures chances de succès si elle considère les divers aspects de la négligence, si elle s'effectue par l'entremise d'un travail d'équipe et si elle s'inscrit dans un système de services coordonnés, multidisciplinaires et complémentaires.

Les principes de base d'une intervention efficace consistent en :

- une approche axée sur la communauté;
- la contribution d'une équipe multidisciplinaire;
- une approche multidimensionnelle;
- des actions qui s'adressent à l'ensemble de la famille;
- une approche qui s'intègre au système actuel des services d'aide.

À l'instar de la négligence elle-même, son évaluation de même que les interventions qui la concernent se doivent d'être multidimensionnelles. Tels devraient être aussi les indices de réussite des interventions. À cet égard, il s'avère important de tenir compte de tous les aspects qui touchent le vécu psychologique et social du parent et de l'enfant, et de considérer plus particulièrement des éléments liés à leur relation d'attachement, au développement des habiletés parentales, à l'alliance thérapeutique, à la participation active du parent au processus d'intervention, à la réinsertion sociale de la famille.

Les indices de réussite des interventions en négligence reposent sur les éléments suivants :

- les interventions doivent s'échelonner sur une période relativement longue; en contexte de protection, on parle d'un minimum de 18 à 24 mois;
- les interventions doivent considérer plus d'une dimension du problème et répondre aux divers besoins de la famille;
- les actions doivent porter sur les déterminants économiques et sociaux de la famille et prendre en considération les différences culturelles;
- il faut favoriser les liens entre les services, éviter les discontinuités et les cloisonnements;
- il faut favoriser le travail d'équipe, la formation continue et la possibilité de recourir à des ressources compétentes afin d'atténuer l'isolement des intervenants;
- il faut assurer un suivi aux familles afin de prévenir toute récurrence;
- il faut favoriser l'établissement d'un lien continu et éviter la multiplication des intervenants impliqués auprès d'une famille;
- il faut trouver moyen d'identifier et d'utiliser les ressources propres à la famille et à son environnement;
- il faut favoriser une information accessible afin d'assurer la prise en main des principaux intéressés sur les questions qui les concernent;
- il faut une continuité entre la prévention primaire et les services curatifs;
- il faut intervenir tôt auprès des familles à risque;
- il faut soutenir l'engagement des pères et des nouveaux conjoints.

## 6.4 Les interventions les plus efficaces en négligence

Face à des situations apparentées à de la négligence, trois types de stratégies cliniques ont fait l'objet d'évaluations : des programmes d'éducation parentale de courte durée s'appuyant sur une approche cognitive-comportementale; des programmes de visites à domicile de durée moyenne utilisant une approche psycho-éducative; des programmes multidimensionnels à long terme combinant au moins deux types d'intervention. Or, dans les trois cas, lorsque le programme cesse, les problèmes refont surface. L'attitude des intervenants produit certes des changements positifs au sein des familles, mais l'intensité, l'étendue et la continuité des interventions constituent indubitablement des enjeux majeurs face aux situations de négligence<sup>5</sup>.

Malgré l'ampleur et la gravité des impacts de la négligence, malgré tout ce qui est fait dans les différents milieux qui interviennent auprès des enfants et leurs familles, nous possédons très peu de données fiables quant à l'efficacité des interventions en négligence. Les relevés de littérature quant à l'efficacité des interventions font des constats décevants. Premièrement, plusieurs interventions ne sont pas évaluées de manière systématique et rigoureuse dans le vaste champ de la maltraitance envers les enfants. La négligence, comme problématique spécifique, est l'une des moins évaluées. Plusieurs études traitent de problématiques multiples parmi lesquelles on retrouve la négligence.

Dufour et Chamberland (2004)<sup>83</sup>, dans une recension des écrits sur l'efficacité des interventions en protection de l'enfance entre 1984 et 2002, démontrent des améliorations significatives sur l'ensemble du développement (moteur, cognitif, social, habiletés émotionnelles et langagières) par l'intervention de groupe auprès des enfants. Cependant, on ne peut en faire une stratégie à privilégier. D'autres évaluations doivent être effectuées. En intervention individuelle auprès d'enfants négligés, aucune étude évaluative n'a été effectuée. L'intervention cognitive comportementale auprès des parents est la plus évaluée. Les études démontrent des changements positifs après l'intervention ainsi que quelques mois plus tard. Les changements concernent particulièrement la modification des habiletés parentales : augmentation des renforcements envers les comportements positifs et diminution des comportements aversifs et coercitifs ainsi que de l'agressivité et des punitions physiques. On ne peut cependant pas affirmer que ce modèle d'intervention soit supérieur à cause du peu d'évaluation et du fait que les évaluations ne concernent que les dyades parents-enfant. Cependant, certaines études suggèrent qu'elle est plus prometteuse en ce qui concerne l'intervention auprès des parents maltraitants. Les quelques évaluations en intervention de groupe auprès des familles négligentes montrent leur efficacité particulièrement chez les parents<sup>93,94</sup>. Les parents connaissent mieux les alternatives aux punitions physiques et améliorent leur estime. Les familles sont plus cohésives. Les enfants, eux ont plus d'assurance, de *self-aware* et d'enthousiasme.

Dufour et Chamberland (2004)<sup>83</sup> relèvent trois problèmes généraux quant à l'évaluation de l'efficacité des interventions :

- les échantillons sont souvent trop petits pour généraliser les résultats;

- il y a trop peu d'analyses qualitatives. Celles-ci permettraient de mieux saisir ce qui est vécu par les parents et les enfants;
- les évaluations ne comparent pas ou très peu les différentes méthodes d'intervention.

Flynn et Bouchard (2005)<sup>95</sup> ont effectué une revue des publications concernant l'impact des programmes d'aide aux enfants du Canada entre 1995 et 2005. Ils ont recensé dix publications : quatre sont des essais contrôlés randomisés alors que les six autres sont des devis de recherche quasi expérimentaux non randomisés. Un premier constat : le petit nombre d'étude des impacts des interventions effectuées en dix ans au Canada ainsi que le peu de recherches permettant de faire des évaluations de qualité quant aux impacts des interventions. C'est l'évaluation d'efficacité de programmes effectuée par MacMillan et coll. (2005)<sup>96</sup> qui apparaît la plus rigoureuse dans sa démarche expérimentale. Elle fait l'évaluation d'un programme ontarien de visites à domicile par des infirmières pour prévenir la réapparition d'abus physique ou de négligence. Cette évaluation randomisée, sur une période de 19 mois, ne révèle aucune différence significative entre l'efficacité du programme intensif de visite à domicile et celle que les services de suivis habituels offrent par les agences de protection de l'enfance. Les auteurs<sup>96</sup> concluent aussi que plus d'efforts doivent être déployés en prévention. Selon eux, il serait préférable d'agir avant que les abus ou la négligence ne s'installe dans les familles. Seulement deux évaluations de programmes ont fait ressortir des impacts significatifs, bien que modestes. Il s'agit premièrement du programme de prévention de la violence sexuelle *Who Do You Tell* pour les enfants du primaire évalué par Tutty (1997)<sup>97</sup> et le programme de prévention de la violence dans les fréquentations amoureuses *Youth Relationships Project* évalué par Wolfe et coll. (2003)<sup>98</sup>.

Les évaluations de programmes, même randomisées, restent à parfaire. Les difficultés liées aux échantillonnages trop petits de sujets ainsi qu'à l'utilisation de méthodes statistiques dont le pouvoir d'analyse est trop faible posent des problèmes importants quant à l'évaluation des programmes mis en place. Cependant, les coûts associés à des évaluations de grande qualité soulèvent un enjeu de financement majeur quant au développement de programmes d'intervention efficaces.

Les conclusions de Flynn et Bouchard<sup>95</sup> sont formulées en terme de besoin pour l'avenir:

- davantage d'évaluation de grande qualité quant aux impacts des interventions;
- davantage d'évaluation d'efficacité sur un plus grand éventail d'intervention;
- implantation et évaluation des interventions basées sur des données probantes en contexte canadien.

Cicchetti et coll. (2006)<sup>99</sup> se sont penchés sur la malléabilité des attachements insécures et désorganisés d'enfants provenant de familles maltraitantes en soumettant 137 enfants âgés de 12 mois et leurs mères à trois types d'interventions différents sur une période de 12 mois :

- intervention parentale psycho-éducative (PPI) semblable à l'intervention préventive de Olds (Olds et coll. 1997<sup>74</sup>, 1998<sup>100</sup>; Olds & Kitzman, 1990<sup>101</sup>);

- psychothérapie pour la dyade parent-enfant (IPP) dérivée du travail de Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975)<sup>102</sup>;
- intervention effectuée habituellement par les services sociaux (CS). Un quatrième groupe, un groupe contrôle, était formé d'enfants non maltraités et de leurs mères (NC).

Les analyses effectuées pour comparer les quatre groupes en pré-test démontrent que :

- chez les mères maltraitantes, leur propre histoire de négligence et d'abus, les représentations négatives qu'elles ont de leur enfance et de leurs relations avec leurs mères, le peu de support familial, les stressseurs multiples et leur insensibilité maternelle nuisent au développement d'un attachement sécure avec leurs enfants;
- le type d'attachement des enfants de familles maltraitantes est, en grande proportion, de type insécure; il est à noter que dans le groupe contrôle, sans maltraitance, la proportion d'enfants ayant un attachement sécure est plus élevé, mais bien en dessous de ce qui est observé chez des enfants de milieux non désavantagés [8];
- le pourcentage de désorganisation chez les enfants insécures est très élevé (89.9%), les mettant à risque sur le plan de leur trajectoire développementale.

Les post-tests (enfants âgés de 26 mois) démontrent une remarquable augmentation du pourcentage d'attachement sécure chez les enfants participant aux interventions PPI (54.5 % vs 0.0 %) et IPP (60.7 % vs 3.1 %) alors que les groupes CS et NC n'ont pas montré de changements significatifs.

Les auteurs<sup>99</sup> soulignent que le succès de cette expérimentation randomisée en prévention pourrait être attribuable à un certain nombre d'éléments absents dans d'autres investigations qui n'ont pas obtenu les mêmes résultats :

- tous les thérapeutes ont reçu une formation étendue avant l'expérimentation et ils étaient familiers avec les modalités d'intervention ainsi que la théorie dont elles découlent;
- tous les thérapeutes avaient une vaste expérience de travail avec les familles maltraitantes ayant un faible revenu;
- les deux modèles d'intervention possédaient un manuel; les thérapeutes étaient supervisés individuellement et en groupes chaque semaine; l'adhésion des thérapeutes à leur modèle respectif a été contrôlée pour chaque cas tout au long de l'intervention;
- la charge de cas (case loads) de chaque thérapeute a été maintenue à un niveau beaucoup plus bas que d'habitude, permettant aux thérapeutes d'investir plus de temps dans l'engagement des mères dans le processus et à la conceptualisation des plans de traitement.

---

[8] Le stress associé à la pauvreté et les facteurs de risques qui accompagnent habituellement le statut socioéconomique faible augmentent la probabilité que la tension se déplace sur la relation d'attachement parent-enfant. Ce qui fait ressortir le contexte à très haut risque dans lequel ces enfants vivent.



Ils<sup>99</sup> relèvent aussi l'importance d'intervenir tôt dans la vie des enfants maltraités pour stimuler l'attachement sécure et ainsi favoriser la trajectoire développementale des enfants. Malgré que ce type d'intervention préventive soit manifestement plus coûteux, les auteurs pensent que les effets bénéfiques à long terme (développement positif des enfants, moins de dissolution familiale, amélioration de la santé mentale) ne peuvent être négligés par nos sociétés.

## Conclusion

La négligence envers les enfants est non seulement le type de mauvais traitement le plus communément rapporté en Occident, mais on la trouve aussi au cœur de toutes les formes d'abus, ce qui en fait un problème social majeur<sup>2,3,25</sup>.

Le phénomène est extrêmement répandu et les statistiques ne donnent pas le taux réel de prévalence. Seuls les signalements retenus par les services de protection sont comptabilisés<sup>3</sup> et l'on sait peu de choses des milieux favorisés. Or parmi un échantillon de résidents de l'Ontario, seulement 5,1 % de ceux ayant une histoire de sévices physiques et 8,7 % de ceux ayant une histoire de sévices sexuels avaient déjà pris contact avec les services de protection de la jeunesse<sup>103</sup>. Comme la négligence peut encore plus facilement passer inaperçue, on imagine à quel point même les cas rapportés ne donnent qu'un faible aperçu de l'étendue du phénomène<sup>2</sup>.

En effet, puisqu'elle ne laisse souvent aucune trace visible, en particulier pour ce qui est de la négligence émotionnelle, il arrive qu'elle ne soit pas détectable. En outre, bien des victimes sont encore trop jeunes pour parler franchement de ce qu'elles vivent. Et parce que la négligence est plus souvent chronique qu'épisodique, ces enfants grandissent sans pouvoir la distinguer de ce qui constitue leur vie normale<sup>2,3</sup>. C'est sans doute ce qui explique, en partie, que la plupart des signalements de maltraitance (75 %) proviennent de sources professionnelles, soit plus de la moitié de la police (31 %) et du personnel scolaire (21 %)<sup>104</sup>.

Mais une autre dimension vient compliquer le travail des intervenants lorsqu'il est question de négligence. Contrairement aux cas d'abus physique et sexuel, l'abuseur émotionnel est presque toujours le premier responsable de l'enfant et sa figure d'attachement. En particulier lorsqu'il n'y a pas de marques et pas même une intention claire de faire du mal, un dilemme se pose entre la nécessité de protéger l'enfant et la réticence à le retirer de son milieu familial et plus particulièrement de sa figure d'attachement. L'alliance avec le parent, l'évaluation des besoins de la famille et la mise en action d'interventions concertées, précoces et soutenues constituent des facteurs déterminants dans la résolution de ce dilemme.

## Références bibliographiques

- 1- Éthier, L. S., Lacharité, C. & Couture, G. (1995) « Childhood Adversity, Parental Stress, and Depression of Negligent Mothers », *Child Abuse & Neglect*, Vol. 19, N° 5, pp. 619-632
- 2- Erickson, M. F. & Egeland, B. (1996) « Child Neglect » dans Briere, J.N., Berliner, L., Bulkley J.A., Jenny, C. et Reid, T. (éds), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, Thousand Oak, California, London, Sage Publications, pp. 4-20
- 3- Éthier, L. S. (1999) « La négligence et la violence envers les enfants » dans Habimana, E., Éthier, L.S., Petot, D. et Tousignant, M. (dir.) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montréal et Paris, Gaëtan Morin éditeur, pp. 595-614
- 4- Glaser, D. (2000) « Child Abuse and Neglect and the Brain – A Review », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, Vol. 41, N° 1, pp. 97-116
- 5- Lacharité, C. & Éthier, L. S. (2003) *Service d'aide intégrée pour contrer la négligence. Description sommaire d'un modèle d'intervention*, Document de travail du Groupe de recherche et d'intervention en négligence, Université du Québec à Trois-Rivières, 23 p.
- 6- Éthier, L. S., Biron, C., Boutet, M. & Rivest, C. (1999) « Les compétences parentales chez les personnes présentant des incapacités intellectuelles : état de la question », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Vol. 10, N° 2, pp. 109-124
- 7- Éthier, L. S., Biron, C., Pinard, P., Gagnier, J.P. & Desaulniers R. (1998) *Réussir en négligence*, Le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (Gredéf) et Les Centres jeunesse Mauricie Bois-Francs, 87 p.
- 8- Boulet, M.C., Éthier, L. S. & Couture, G. (2004) « Événements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques », *Santé mentale au Québec*, Vol. 29, N° 1, pp. 221-242
- 9- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., & al. (2005). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003: Données principales. Ottawa, ON: Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2005, pp. 39-41.
- 10- Éthier, L. S. & Lacharité, C. (2000) « La prévention de la négligence et de la violence envers les enfants », dans Vitaro, F. et Gagnon, C. (éds), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome 1, Les problèmes internalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, pp. 389-428

- 11- Colman, R. A. & Widom, C. S. (2004) « Childhood Abuse and Neglect and Adult Intimate Relationships : A Prospective Study », *Child Abuse & Neglect*, 28, pp. 1133-1151
- 12- Gaudin, J. & Jr., M. (1999) « Child Neglect. Short-Term and Long-Term Outcomes » dans Dubowitz, H. (éd), *Neglected Children. Research, Practice and Policy*, London, Sage Publications, pp. 89-108
- 13- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C. & Gagnier, J.P. (2000) « Impact of a Multidimensional Intervention Programme Applied to Families at Risk for Child Neglect », *Child Abuse Review*, Vol. 9, pp. 19-36
- 14- Lacharité, C., Éthier L. S. & Nolin, P. (2005) « Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants », Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, soumis pour publication, 37 p.
- 15- MSSS (1988) « L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : Un impératif humain et social », Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 47p.
- 16- Éthier, L.S., Lacharité, C., & Gagnier, J.P., (1994). Prévenir la négligence parentale. *Revue Québécoise de Psychologie*. Automne, 15 (3), pp. 67-86.
- 17- Guay, F., Éthier L. S., Palacio-Quintin, E. & Boutet, M. (1997) « L'impact de la déficience intellectuelle sur la problématique de la négligence parentale », *Revue européenne du handicap mental*, Vol. 4, N° 15, pp. 3-15
- 18- Lacharité, C. & Éthier, L. S. (vers 2005) « Paternité et situations de négligence : nature des arrangements relationnels pères-enfants », Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, soumis pour publication, 11 p.
- 19- Lew, V. & Boily, M. (1999) « Les risques psychosociaux chez les enfants de personnes atteintes de maladie mentale » dans Habimana, E., Éthier, L. S., Petot, D. et Tousignant, M. (dir.) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montréal et Paris, Gaëtan Morin éditeur, pp. 555-576
- 20- Gaudin, J.M., Polanski, N.A., Kilpatrick, C. & Shelton, P. (1993) « Loneliness, depression, stress and social support in neglectful families », *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4), pp. 597-605
- 21- Éthier, L. S., Lemelin, J.P. & Lacharité, C. (2004) « A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems », *Child Abuse & Neglect*, 28, pp. 1265-1278
- 22- Éthier, L. S., Lacharité, C. & St-Laurent, D. (2003) *Associations Among Maternal Unresolved Attachment Status, Chronic Parental Neglect and Children's PTSD Symptoms*, SRCD, 14 p. (présentation Power Point)

- 23- Langlois, G. & Éthier, L. S. (2003) « Évolution des symptômes dépressifs chez les mères négligentes chroniques en comparaison avec les mères dont la négligence est transitoire », *Revue de psychoéducation*, Vol. 32, N° 1, pp. 31-47
- 24- Milot, T., Éthier, L. S. & St-Laurent, D. (vers 2003b) *Relations Among Duration of Child Neglect, Child Behavior Problems and Mother Psychological Symptoms*, Université du Québec à Trois-Rivières, 1 p. (affiche)
- 25- Éthier, L. S. & Lacharité, C. (2001) « Les causes et les effets de la négligence envers les enfants : Quels sont les constats de la recherche ? », *Les Sciences de l'éducation*, Vol. 34, N° 1, pp. 27-45
- 26- Crittenden, P. M. (1993) « An Information-Processing Perspective on the Behavior of Neglectful Parents », *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 20, No, 1, March, pp. 27-48
- 27- Zuravin, S. J. (1988) « Fertility patterns: Their relationship to child physical abuse and child neglect », *Journal of Marriage and the Family*, 50, (4), pp. 483-493
- 28- De Bellis, M. D., (2005) « The Psychobiology of Neglect », *Child Maltreatment*, Vol. 10, N° 2, pp. 150-172
- 29- Tousignant, M. & Bastien, M.F. (1999) « Le suicide et les comportements suicidaires » dans Habimana, E., Éthier, L.S., Petot, D. et Tousignant, M. (dir.) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montréal et Paris, Gaëtan Morin éditeur, pp. 521-531
- 30- Éthier, L. S., Lemelin, J.P. & Lacharité, C. (2004b) « A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems », *Child Abuse & Neglect*, 28, pp. 1265-1278
- 31- Leiter, J. & Johnsen, M.C. (1994). « Child maltreatment and school performance. *American Journal of Education* », 102, pp. 154-189.
- 32- Éthier, L. S., Lacharité, C. & St-Laurent, D. (2003) *Associations Among Maternal Unresolved Attachment Status, Chronic Parental Neglect and Children's PTSD Symptoms*, SRCO, 14 p. (présentation Power Point)
- 33- Milot, T., Éthier, L. S. & St-Laurent, D. (vers 2003a) *Family Context Factors, Maternal Psychosocial Functioning and Child Behavior Problems in a Sample of Neglected 2-year old Children*, Université du Québec à Trois-Rivières, 1 p. (affiche)
- 34- Crittenden, P. & Ainsworth, M. (1989) « Child maltreatment and attachment theory » dans D Cichetti & et V. Carlson (Eds.) *Child Maltreatment*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 432-463
- 35- Nolin, P. (2003) *Les effets de la maltraitance sur le fonctionnement cognitif et neuropsychologique des enfants de 5 à 12 ans*, Rapport d'activités scientifique 2000-2002 présenté au Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, 19 p.

- 36- Leclerc, A. (2003) « Les déficits des processus de l'attention chez des enfants victimes de négligence avec abus physique », Mémoire de maîtrise, Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- 37- Nolin, P. (2002) « Les effets du milieu socio-économique sur le développement cognitif des enfants de 5 à 12 ans », présentation Power Point au 5<sup>e</sup> Congrès international de l'Organisation pour la sauvegarde des droits des enfants (OSDE), 17 p.
- 38- Nolin, P., Banville, F. & Michallet, B. (2008) « Cognitive functions as adaptation factors and resilience in neglected children » dans Dumont, C. & et Kielhofner, G. (Eds.) *Positive Approaches to Health*, New-York, Nova Science Publishers, pp. 2-21
- 39- Éthier, L.S. & Nolin, P. (2006, avril). « L'impact des traumatismes émotionnels et physiques chez les enfants ». Conférence donnée à l'Institut de recherche en développement social. UQAM. Montréal.
- 40- Roy, C., Black, T., Trocmé, N., MacLaurin, B. & Fallon, B. (2005) *Child Neglect in Canada*, Centre of Excellence for Child Welfare, #27E, 2 p.
- 41- Mayer, M. (2007) « La pauvreté comme facteur de risque de négligence », *Revue de psychoéducation*, Vol. 36, N° 2, pp. 353-362
- 42- Egeland, B., Sroufe, A. & Erickson, M. (1983) « The Developmental Consequence of Different Patterns of Maltreatment », *Child Abuse & Neglect*, Vol. 7, pp. 459-469
- 43- Polansky, N. A., Ammons, P. W. & Gaudin jr., J. M. (1985) « Solitude et isolement des mères négligentes », *Santé et Bien-être social, Canada*, 18 p. (traduction reproduite avec l'autorisation de *Social Case Work : The Journal of Contemporary Social Work*, 66)
- 44- Chamberland, C., Bouchard, C. & Beaudry, J. (1988) « Dimensions socio-économiques des mauvais traitements envers les enfants : Le cas de Montréal », dans C. Bouchard, C. Chamberland & J. Beaudry *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*. Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, Édition : Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal, pp. 7-41
- 45- Whipple, E.E., & Webster-Stratton, C. (1991) « The role of parental stress in physically abusive families », *Child Abuse and Neglect*, 15, pp. 279-291
- 46- Connelly, C.D. & Straus, M.A. (1992) « Mother's age and risk for physical abuse », *Child abuse and Neglect*, 16, pp. 709-718
- 47- Burgess, R.L. & Conger, R.D. (1978) « Family interaction in abusing, neglectful, and normal families », *Child Development*, 49, pp. 1163-1173
- 48- Crittenden, P.M. & Bonvillian, J.D. (1984) « The effect of maternal risk status on maternal sensitivity to infant cues », *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, pp. 250-262
- 49- Garbarino, J. & Collins, C. C. (1999) « Child Neglect. The Family With a Hole in the Middle » dans Dubowitz, Howard (éd), *Neglected Children. Research, Practice and Policy*, London, Sage Publications, pp. 1-23

- 50- Mayer-Renaud, M. & Beaudry, G. (1990) « Le phénomène de la négligence », Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain, Direction des bureaux de services sociaux
- 51- Lacharité, C., Éthier, L. & Couture, G. (1996) « The influence of partners on parental stress of neglectful mothers », *Child Abuse Review*, 5, pp. 18-33
- 52- Gaudin, P., Kilpatrick, A.C. & Shilton, P. (1993) « Loneless, depression, stress and social supports in neglectful families ». *American Journal of Orthopsychiatry*, 63 (4), pp. 597-605.
- 53- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L.A. (1988) « Breaking the cycle of abuse », *Child Development*, 59, pp. 1080-1088
- 54- Éthier, L. S., Couture, G. & Lacharité, C. (2004a) « Risk Factors Associated With the Chronicity of High Potential for Child Abuse and Neglect », *Journal of Family Violence*, Vol. 19, N° 1, pp. 13-24
- 55- Chasnoff, I. J. & Lowder, L. A. (1999) « Prenatal Alcohol and Drug Use and Risk for Child Maltreatment. A Timely Approach to Intervention » dans Dubowitz, H. (éd), *Neglected Children. Research, Practice and Policy*, London, Sage Publications, pp. 132-155
- 56- Mayer, M., Lavergne, C. & Baraldi, R. (2004) « Un intrus dans la famille: la consommation abusive de drogue ou d'alcool », Feuillelet d'information du CEPB, #14F.
- 57- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Papatola, K. (1986) « Intergenerational Continuity of Abuse » dans Gelles, R.J. & Lancaster, J.B. (éds), *Child Abuse and Neglect. Biosocial Dimension*, New York, Aldine de Gruyter, pp. 255-276
- 58- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D. & Risley-Curtiss, C. (1996) « The Intergenerational Cycle of Child Maltreatment. Continuity Versus Discontinuity », *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 11, N° 3, September, pp. 315-334
- 59- Crittenden, P. (1988) « Family and Dyadic Patterns of Functioning in Maltreating Families » dans Browne, K., Davies, C. & Stratton, P. (éds), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, New York, John Wiley & Sons, pp. 161-189
- 60- Roberts, J. (1988) « Why are some families more vulnerable to child abuse? », dans Browne, K., Davis, C. & Stratton, P. (éds.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, New-York: John Wiley & Sons, pp. 44-56
- 61- Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M.F. (1989) « The antecedents of maltreatment : Results of the Mother-Child Interaction Research Project », dans Cicchetti, D.& Carlson, V. (éds.) *Child Maltreatment Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, New-York: Cambridge University Press, pp. 203-253
- 62- Cummings, E.M. & Cicchetti, D. (1990) « Attachment, depression, and the transmission of depression », dans Greenberg, M.T., Cicchetti, D. & Cummings, M. (éds.) *Attachement during the preschool years*, Chicago: University of Chicago Press, pp. 339-372

- 63- Downey, G. & Coyne, J. (1990) « Children of depressed parents: An integrative review », *Psychological Bulletin*, 108, pp. 50-76
- 64- Scott, D. (1992) « Early identification of maternal depression as a strategy in the prevention of child abuse », *Child Abuse and Neglect*, 16, pp. 345-358
- 65- Dore, M.M., Doris, J.M., & Wright, P. (1995) « Identifying substance abuse in maltreating families: A child welfare challenge », *Child Abuse and Neglect*, 19, pp. 531-543
- 66- Magura, S. & Laudet, A.B. (1996) « Parental substance abuse and child maltreatment: Review and implications for intervention », *Children and Youth Services Review*, 18, pp. 193-220
- 67- Éthier, L. S. (2005) « Les facteurs psychologiques qui nuisent au rôle parental », *L'enjeu*, Bulletin spécial recherche produit par Les Centres jeunesse de la Montérégie, Vol. 12, N° 1, pp. 4-12
- 68- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996) « Dissociation as a mediator of child abuse across generation », *Child Abuse and Neglect*, 20(11), pp. 1123-1132
- 69- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987) « Do abused Children become abusive adults? », *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, pp. 591-600
- 70- Singh Narang, D. & J. & Contreras, M. (2000) « Dissociation as a Mediator Between Child Abuse History and Adult Abuse Potential » *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, N° 5, pp. 653-665
- 71- Palacio-Quintin, E., Couture, G. & Paquet, J.(1995) « Projet d'intervention auprès de familles négligentes présentant ou non des comportements violents », dans *Rapport de recherche présenté à Santé Bien être Canada*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières
- 72- Budd & Greenspan, (1984). « Mentally retarded mothers », In E.A. Blechman (Ed). *Behavior modification with women*. New-York.Guilford Press, N.Y., pp.477-506
- 73- Kitner, B. (1994). « Home environments of mothers with mental retardation. » *Mental Retardation*, 32 (2), pp. 123-127.
- 74- Tymchuck, A.J.,Feldman, M.A. (1991). « Parents with mental retardation and their children: Review of research relevant to professional practice. » *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 32(3), pp. 486-494.
- 75- Lalande, D., Éthier, L. S., Rivest, C. & Boutet, M. (2002), « Parentalité et incapacités intellectuelles : une étude pilote », *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Vol. 13, N° 2, pp. 133-154
- 76- Tymchuck, A. J, Andron, L., & Tymchuck, M. (1990). «Training mothers with mental handicaps to understand behavioral and developmental principles. » *Mental Handicap Research*, 3(1), pp. 51-59.
- 77- Ray, N. K., Rubenstein, H., & Russo, N. J. (1994). « Understanding the parents who are mentally retarded: Guidelines for family preservation programs. » *Child Welfare*, 73 (6), pp. 725-743.



- 78- Gagnier, J.P., Lacharité, C., Éthier, L. S. & Pinard, P. (2000) « Engagement collectif et intervention en négligence familiale : indices de réussite », dans Gabel, M., Jésus, F. & Manciaux, M. (dir.), *Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels*, Paris, Éditions Fleurus, pp. 195-210
- 79- Olds, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Kitzmand, H., Powers, J., Cole, R., Sidora, K., Morris, P. Pettit, L.M. & Luckey, D. (1997) « Long terms effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect », *Journal of the American Medical Association*, 278, pp. 637-643
- 80- Filkelhor, D., Asdigian, N. & Dziuba-Leatherman, J. (1995) « The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's response to actual threats and assaults », *Child Abuse and Neglect*, 19, pp. 141-153
- 81- Olds, D. (1997) « The prenatal early infancy project: Preventing child abuse and neglect in the context of promoting maternal and child health », dans G.W. Albee et T.P. Gullota (dir.) , *Primary prevention works*. Thousand Oaks, CA: Sage
- 82- Durrant, J.E. (1999) « Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban », *Child Abuse and Neglect*, 23, pp. 473-485
- 83- Dufour, S. & Chamberland, C. (2004) « The effectiveness of selected intervention for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home », *Child & Family Social Work Journal*, vol. 9, no 1, pp. 39-56.
- 84- Lew, V. & Boily, M. (1999) « Les risques psychosociaux chez les enfants de personnes atteintes de maladie mentale » dans Habimana, E., Éthier, L.S., Petot, D. et Tousignant, M. (dir.) *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Montréal et Paris, Gaëtan Morin éditeur, pp. 555-576
- 85- Forum National de la Santé (1997) « La santé au Canada : Un héritage à faire fructifier. Rapport final du Forum national sur la santé» Ottawa : Ministre des travaux publics et Services gouvernementaux
- 86- Feldman, M.A. & Walton-Allen, N. (1997) « Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children », *American Journal of Mental Retardation*, 101, pp. 352-364
- 87- Seagull, E.A.W. & Scheurer, S.L. (1986) « Neglected and abused children of mentally retarded parents », *Child Neglect and Abuse*, 10, pp. 493-500
- 88- Lacharité, C., Ethier, L. S. & Couture, G. (1996) Analysis of the influence of spouses on parental stress of neglectful mothers. *Child Abuse Review*. London, 5, pp. 18-33.
- 89- Whitman, B.Y. & Accardo, P. (1990) « Mentally retarded parents in the community », dans B.Y. Whitman & P. Accardo (éds.) *When a Parent is Mentally Retarded*, Baltimore: Paul. H. Brookes, pp. 3-10
- 90- Zetlin, A.G., Weisner, T.S., & Gallimore, R. (1985) « Diversity, shared functioning, and the role of benefactors: A study of parenting by retarded persons », dans S.K. Thurman (éd.) *Children of Handicapped Parents: Research and Clinical Perspectives*, Orlando: Academic Press, pp. 69-95

- 91- Gelles, R.J. (2000) « Treatment resistant families » dans Reece, R. M., (Éd.) *Treatment of Child Abuse : Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioner*, The John Hopkins University Press, Baltimore, pp. 304-312
- 92- Ethier, L. S., Bourassa, L., Klapper, U. & Dionne, M. (2006) « L'évolution des familles négligentes : Chronicité et typologie », Rapport de recherche FQRSC, Avril 2006
- 93- Gaudin, J.M. & Kurtz, D.P. (1985) « Parenting skills training for child abusers », *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 38, pp. 35-54
- 94- Daro, D. & McCurdy, K. (1994) « Preventing child abuse and neglect: programmatic interventions », *Child Welfare*, 73, pp. 405-422
- 95- Flynn, R. J. & Bouchard, D. (2005) « Randomized and quasi-experimental evaluations of program impact in child welfare in Canada: a review », *The Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 20, NO. 3, pp. 65-100.
- 96- MacMillan, H.L., Thomas, B.H., Jamieson, E., Walsh, C.A., Boyle, M.H., Shannon, H.S. & coll. (2005) « Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial », *The Lancet*, 365, pp. 1786-1793.
- 97- Tutty, L.N. (1997) « Child sexual abuse prevention programs: Evaluating *Who Do You Tell* ». *Child Abuse and Neglect*, 21, pp. 869-881
- 98- Wolfe, D.A., Wekerle, C., Scott, K., Straatmann, A., Grasley, C. & Reitzel-Jaffee, D. (2003) « Dating violence prevention with at-risk youth: A controlled outcome evaluation », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, pp. 279-291
- 99- Cichetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006) « Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions », *Development and Psychopathology*, 18, pp. 623-649
- 100- Olds, D., Henderson, C., Kitzman, H., Eckenrode, J., Cole, R., & Tatelbaum, R. (1998) « The promise of home visitation: Results of two randomized trials », *Journal of Community Psychology*, 26, pp. 5-21
- 101- Olds, D.L. & Kitzman, H. (1990) « Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk? » *Pediatrics*, 86, pp. 108-116
- 102- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975) « Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, pp.387-421
- 103- MacMillan, H. L., Jamieson, E. & Walsh, C. A. (2003) « Reported Contact With Child Protection Services Among those Reporting Child Physical and Sexual Abuse: Results From a Community Survey », *Child Abuse & Neglect*, 27, pp. 1397-1408
- 104- Cepb, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (2005) *L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2003 (ECI-2003) : Données principales*, cecw-cepb.ca, 2 p.