

Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à la négligence, les conséquences possibles sur les enfants et sur les interventions

Judith Petitpas, ts, APPR, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Robert Pausé, professeur, Université Laval
Joanie Albert, étudiante, Université Laval
Catherine Julien, Ph.D., APPR, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mars 2016- révision juillet 2019

Table des matières

Définition, niveaux et prévalence de la négligence	2
Définition de la négligence	2
Niveaux de négligence.....	3
Prévalence de la négligence	5
Caractéristiques des enfants les plus à risque de négligence.....	6
Besoins des enfants et conséquences possibles de la négligence	9
Conséquences possibles sur le plan développemental.....	9
Conséquences sur le plan de la santé physique.....	12
Conséquences sur le plan de l'adaptation personnelle de l'enfant.....	15
Risque de devenir un parent négligent (transmission intergénérationnelle)	20
Facteurs aggravants qui contribuent à l'accentuation des besoins des enfants et des conséquences de la négligence	22
Pratiques parentales non ajustées aux besoins de l'enfant (faible disponibilité, faible interactivité, forte négativité)	24
Vulnérabilités personnelles ou problèmes d'adaptation du ou des parents	27
Vulnérabilités familiales et conjugales.....	33
Caractéristiques environnementales (ressources lacunaires et voisinage défavorable)	37
Ressources économiques insuffisantes.....	37
Ressources communautaires et sociales peu accessibles, insuffisantes ou peu ou pas utilisées.....	40
Maltraitance vécue par les parents au cours de leur enfance	42
Facteurs défavorables auxquels les parents sont actuellement confrontés	44
Macrosystème	45
Interventions dans les situations de négligence	46
Cadre général de l'intervention.....	46
Importance de l'évaluation	48
Moyens suggérés pour atteindre les objectifs.....	49
Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation	50
Annexe A – Informations complémentaires sur la définition et la prévalence de la négligence	55
Annexe B – Efficacité des interventions.....	65
Références	69

Définition, niveaux et prévalence de la négligence

Définition de la négligence

Selon l'article 38b de la Loi sur la protection de la jeunesse, 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.

On entend par **négligence** :

1. Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :
 - a. 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 ;
 - b. 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 ;
 - c. 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. Il y a un risque sérieux de négligence lorsque 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

Négligence sur le plan physique

- Besoins d'ordre alimentaire
- Besoins d'ordre vestimentaire
- Besoins d'hygiène
- Besoins de logement

Négligence sur le plan de la santé

- Soins pour la santé physique non assurés
- Soins pour la santé mentale non assurés
- Soins pour la santé physique non assurés
- Soins pour la santé mentale non assurés

Négligence sur le plan éducatif

Surveillance non appropriée

- Choix non judicieux sur le plan du gardiennage
- Enfant laissé seul
- Non-respect des durées de gardiennage

Encadrement non approprié

- Attitudes parentales non appropriées
- Tolérance de comportements inappropriés de tiers
- Réactions non appropriées aux comportements de l'enfant
- Défaut de prendre les moyens pour assurer la scolarisation
- Manque de stimulation de l'enfant

Risque sérieux de négligence

(Problématique chez le parent ou la personne qui en a la garde)

- Problème de toxicomanie
- Problème de jeu excessif
- Problème d'instabilité
- Problème d'adaptation sociale
- Problème de santé mentale
- Problème de déficience intellectuelle
- Problème de santé physique
- Antécédents de négligence non résolue

Niveaux de négligence¹

Négligence situationnelle

Les manifestations de la négligence surviennent à la suite d'un événement perturbateur et difficile à surmonter (divorce, perte d'emploi, maladie d'un membre de la famille, etc.).

- Premières manifestations de la négligence. Les parents éprouvent de la difficulté à répondre aux besoins de l'enfant.
- L'enfant présente des vulnérabilités dans son développement.
- Présence de ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique. Motivation à recevoir du soutien et à améliorer la situation.

Négligence périodique

Problèmes déjà existants sur une base périodique ou se dégradant à cause d'un mode de vie, d'une maladie ou d'un vécu difficile.

- Phénomène connu ou latent.
- La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants.
- Quelques lacunes dans les capacités parentales mais présence de certaines ressources personnelles et environnementales pour mettre fin à la situation problématique.

Négligence récurrente

Difficultés importantes à plusieurs niveaux.

- Phénomène connu pouvant avoir des conséquences très sérieuses chez l'enfant.
- La sécurité ou le développement de l'enfant sont préoccupants ou peuvent être compromis.
- Lacunes importantes dans les capacités parentales.
- Faible capacité à modifier la situation même si expression d'un désir de le faire.

Négligence installée

Cumul de difficultés importantes à plusieurs niveaux (santé mentale, dépendance, déficience intellectuelle, violence, etc.).

- Phénomène connu s'inscrivant dans le temps (depuis plusieurs années) de façon permanente avec des conséquences graves pour l'enfant.
- La sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis.
- Graves lacunes dans les capacités parentales.
- Absence ou peu de motivation à modifier la situation.
- Retrait progressif des exigences de leur rôle de parent.

¹ Tiré du document intitulé «Je tisse des liens gagnants » : guide d'implantation d'un programme d'intervention en négligence en Montérégie (version 2014).

- Faible capacité à modifier la situation; pronostic sombre

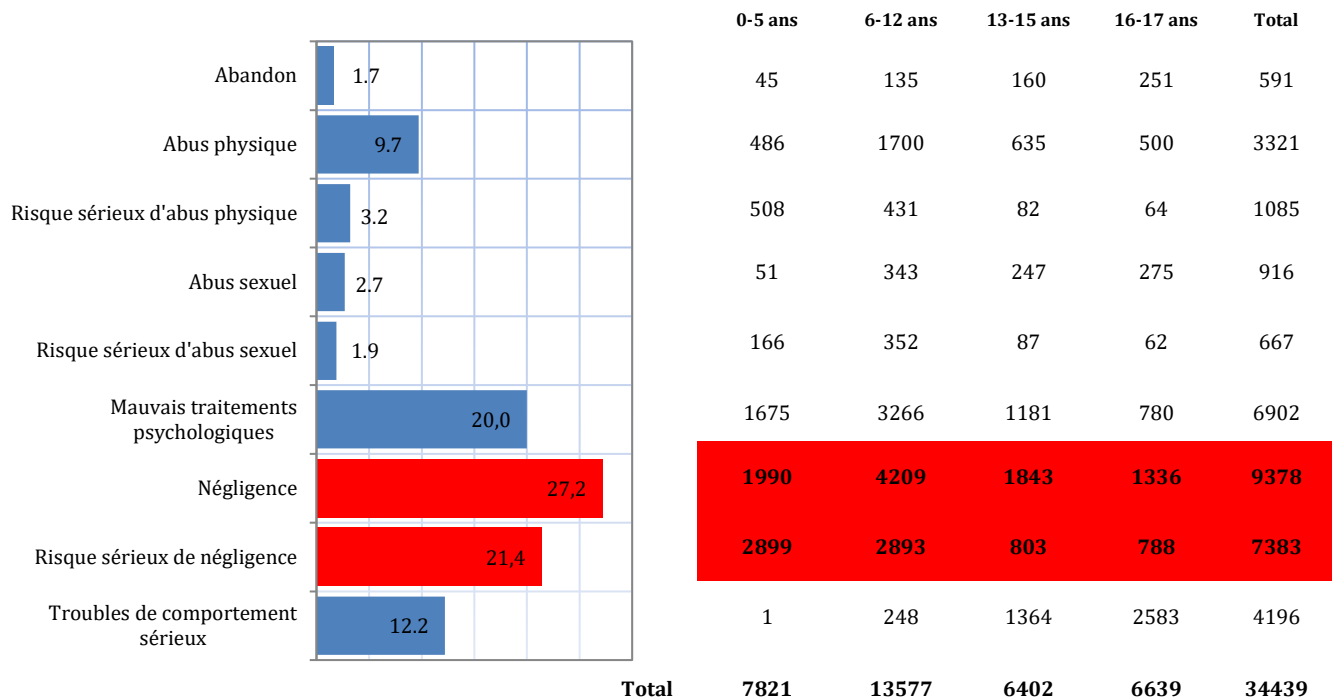
Prévalence de la négligence

En 2017-2018, 49,6 % des enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse l'ont été pour motifs de négligence ou à risque sérieux de négligence.

71,5 % de ces enfants avaient entre 0 et 12 ans (Gouvernement du Québec, 2018).

Enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ en 2017-2018 (%)

(Gouvernement du Québec, 2018)



Carte 2 Caractéristiques des enfants les plus à risque de négligence	
Enfant perçu comme exigeant, difficile	L'enfant difficile ou considéré comme étant difficile est plus à risque de négligence. Selon DePanfilis (2006), les enfants irritables et difficiles à consoler, les enfants que les parents perçoivent comme étant difficiles, les enfants qui sont plutôt passifs, non affirmatifs et retirés sont plus à risque de négligence. Dans leur méta-analyse sur les facteurs de risque associés à la maltraitance envers les enfants (abus physique et négligence), Stith <i>et al.</i> (2009) ont trouvé une forte corrélation entre la négligence et le fait que le parent perçoive l'enfant comme problématique. Selon Stith <i>et al.</i> (2009), les parents négligents percevraient leur enfant comme étant difficile. Ils auraient une relation conflictuelle avec celui-ci. Aussi, ils auraient aussi tendance à lui faire porter le blâme pour leurs propres comportements inadéquats en rejetant la faute sur l'enfant (Govindama, 2014). Les mères négligentes percevraient leur enfant comme étant exigeant (Cicchetti, Rogosch et Toth, 2006; Rodrigo <i>et al.</i>, 2011).
Exposé à des substances toxiques <i>in utero</i> / Faible poids à la naissance / Prématurité / Handicap/ retard développemental	L'enfant négligé court un plus grand risque d'avoir été exposé à l'alcool et aux drogues consommés par sa mère durant sa grossesse (Association des centres jeunesse du Québec, 2010 ; Lacharité <i>et al.</i>, 2006). Selon DePanfilis (2006), être né prématurément avec un petit poids ou avec des anomalies et être exposé à des substances toxiques <i>in utero</i> augmente les risques de négligence. De plus, les enfants ayant des besoins particuliers, tels qu'un handicap ou un retard développemental, seraient plus à risque de subir de la négligence (Sedlak <i>et al.</i>, 2010; Stalker et McArthur, 2012; Sullivan et Knutson, 2000).
Problèmes de santé ou besoins spéciaux/ prématurité	Selon DePanfilis (2006), les enfants avec des besoins spéciaux peuvent être plus à risque parce que : • Leurs parents deviennent dépassés à essayer de s'occuper d'eux. Ils peuvent ainsi répondre avec irritabilité, agressivité, prodiguer des soins de manière inconstante ou donner des punitions excessives. • Les enfants peuvent avoir une capacité de réponse et d'interaction faible, affectant ainsi l'attachement parent-enfant. Il existe une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs de risque : l'environnement culturel (organisation, rôles, normes), les caractéristiques individuelles des parents (intolérance envers le bébé, toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) et l'enfant (prématurité, faible poids à la naissance, handicap) (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP, 2008). Les facteurs suivants contribuent au risque qu'un enfant vive une situation de négligence : incapacité sensorielle, incapacité physique, incapacité de tout genre (Palusci et al. 2015).

	Il n'y a pas de consensus scientifique sur le risque accru de maltraitance chez les enfants présentant des incapacités, puisque certaines études ont démontré qu'il n'y avait aucune association. Par contre, le risque d'être négligé augmente lorsque l'enfant présente une incapacité sensorielle ou physique (Palusci, 2017).
Jeune âge de l'enfant	L'enfant négligé est souvent très jeune. La négligence est une problématique qui touche plus particulièrement les enfants âgés de 0 à 4 ans. De tous les signalements retenus pour ce groupe d'âge, 77,2 % concerneraient la négligence (Blanchard, Bouchard, Hélie, Mayer et Éthier, 2003 ; Lessard, 2002). Les enfants de 3 ans et moins sont le groupe d'âge le plus à risque de négligence, surtout les enfants de moins d'un an (DePanfilis, 2006; Connell-Carrick, 2003). Selon Mayer, Lavergne, Tourigny et Wright (2007), les enfants négligés sont significativement plus jeunes (0-2 ans). Par contre, dans leur méta-analyse sur les facteurs de risque associés à la maltraitance envers les enfants (abus physique et négligence), Stith <i>et al.</i> (2009) n'ont trouvé aucune corrélation entre la négligence et l'âge de l'enfant.
Sexe de l'enfant	La négligence touche autant les garçons que les filles. Selon les données de l'ECI-2008, l'incidence des mauvais traitements est identique chez les garçons (38,69 pour 1 000 enfants) et chez les filles (39,66 pour 1 000 enfants) (Agence de la santé publique du Canada, 2008). La négligence ne semble pas corrélée au sexe (Connell-Carrick, 2003). Dans leur méta-analyse sur les facteurs de risque associés à la maltraitance envers les enfants (abus physique et négligence), Stith <i>et al.</i> (2009) n'ont trouvé aucune corrélation entre la présence de négligence et le sexe de l'enfant. La proportion d'enfants négligés est sensiblement la même chez les garçons que chez les filles (Lefebvre, 2012)
Origine ethnique	L'enfant négligé n'a pas une appartenance ethnique particulière. La négligence ne semble pas corrélée à l'appartenance ethnique (Connell-Carrick, 2003).
Facteurs de protection liés à l'enfant (voir carte 5)	Des facteurs liés à l'enfant peuvent contribuer à protéger contre la négligence (DePanfilis, 2006). • Avoir une bonne santé. • Avoir une histoire de développement typique. • Avoir une intelligence au-dessus de la moyenne. • Avoir des passe-temps et des intérêts. • Faire preuve d'humour. • Avoir une représentation de soi positive. • Avoir des relations avec les pairs positives. • Avoir un tempérament facile. • Avoir une capacité à se remettre des difficultés (coping).

- Avoir de **bonnes habiletés sociales**.
- Avoir un locus de contrôle interne.
- Avoir peu tendance à se blâmer.
- Faire preuve d'un équilibre entre **l'autonomie et la recherche d'aide**.

L'enfant négligé est plus autonome et a une **meilleure capacité de résoudre des problèmes** (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Tous les enfants qui ont été négligés ne deviennent pas des parents qui négligeront les besoins de leurs enfants (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Les enfants négligés qui fréquentent un **service de garde éducatif** obtiennent un meilleur score global d'habiletés langagières en comparaison à leurs pairs aussi négligés qui ne fréquentent pas de service de garde éducatif. Ils obtiennent aussi un meilleur score global d'habiletés langagières que les enfants pris en charge pour un autre motif de maltraitance que la négligence, qu'ils soient en service de garde éducatif ou non. Ces résultats impliquent que ce sont précisément les enfants négligés qui bénéficient du fait de fréquenter un service de garde éducatif (Merritt et Klein, 2015).

Selon le modèle écologique du développement de l'individu, le fait qu'un enfant maltraité fréquente un **service de garde éducatif** de qualité élevée, où le personnel est apte à intervenir en contexte de trauma complexe, peut potentiellement agir à titre de facteur de protection pour développer l'autorégulation émotionnelle (Mortensen et Barnett, 2016).

Besoins des enfants et conséquences possibles de la négligence

Carte 2

Conséquences possibles sur le plan développemental

Déficits cognitifs / Retards intellectuels/ Déficience intellectuelle/ Retards de langage / Retards moteurs/ Difficultés en lecture	La négligence peut causer des difficultés cognitives. Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte le développement cognitif et intellectuel de l'enfant : • Déficits cognitifs et socio-émotionnels • Retards académiques et développementaux graves (QI plus bas, performances plus faibles, plus de difficultés en langue, lecture et mathématiques) • Retards dans l'expression et la compréhension du langage • Difficultés sérieuses menant à plus de références auprès des professionnels à un plus jeune âge Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte la formation normale du cerveau : • Les enfants négligés tendent à avoir un cerveau significativement plus petit que la normale • L'enfant est adapté à la survie, mais ne développe pas d'habiletés sociales et cognitives saines • Par manque de stimulation, le cerveau de l'enfant ne se développe pas de façon attendue • Peut mener l'enfant à développer de l'anxiété, de l'agressivité ou de l'isolement • L'enfant conservera un déficit intellectuel durant sa vie entière La négligence engendre des problèmes de fonctionnement chez l'enfant tels que le déficit de l'attention / trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (DDA/THADA), la déficience intellectuelle, le trouble du développement, des difficultés scolaires ou une incapacité à atteindre les jalons du développement (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Une stimulation cognitive inadéquate peut engendrer des retards développementaux sur les plans moteur et social (Bradley, Corwyn, Burchinal, McAdoo et Garcia Coll, 2001 ; Dubowitz <i>et al.</i>, 2005), des retards développementaux sur les plans socioémotionnels et cognitifs (Dubowitz <i>et al.</i>, 2005 ; National Institute of Child Health & Development Early Child Care Research Network, 2002). Lorsqu'un enfant se développe, il a besoin d'une variété et d'une étendue d'expériences positives, à l'intérieur et à l'extérieur de sa famille, lui permettant d'exploiter ses potentialités personnelles et d'explorer son monde. Les environnements négligents limitent considérablement les occasions normatives de développement cognitif, affectif et social pour les enfants (Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006).
--	---

	La découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif : des retards dans certaines fonctions neurocognitives (notamment attention, concentration, mémoire, planification) ; l'enfant manifeste souvent des problèmes de comportement qui interfèrent avec les apprentissages (Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006). Sur le plan des séquelles développementales, il est possible d'identifier quatre lignes développementales directement influencées par la négligence : le fonctionnement sensoriel et neurocognitif ; l'engagement social mutuel et la communication ; l'expression et la régulation des affects ; l'attachement et les représentations de soi et des autres (Hildyard et Wolfe, 2002 ; Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006 ; Nolin, 2003, 2004 ; Turgeon et Nolin, 2004). L'enfant a des retards parfois graves de croissance et de développement global, notamment de motricité (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). L'enfant naît souvent prématurément ou avec un petit poids, son périmètre crânien est plus petit (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Dès l'âge de 3 ans, on décèle les retards intellectuels et les retards de langage. La négligence a des conséquences particulièrement importantes dans le développement du vocabulaire chez les enfants d'âge préscolaire (O'Hara et al., 2015). Les enfants abusés et/ou négligés ont des habiletés langagières significativement inférieures à leurs pairs non abusés ou non négligés. Plus les enfants sont jeunes, plus les tailles d'effet sont grandes (Sylvestre et al., 2016). Les enfants ayant vécu de la négligence sont de cinq à dix fois plus nombreux à présenter des difficultés langagières cliniquement significatives sur le plan de la morphosyntaxe (Julien et al., 2019) et de la pragmatique (Di Sante et al., 2019) comparativement à des enfants non négligés. Plus du quart (27.8 %) des enfants ayant été maltraités ont des difficultés significatives en lecture. Les enfants (âge moyen = 8.5 ans) ayant vécu en situation de négligence sont 1,52 fois plus à risque d'avoir des difficultés en lecture comparativement à ceux qui ne l'ont pas été (Macleon et al., 2016). À son entrée à l'école, l'enfant a déjà cumulé des retards. Les conséquences de la négligence sur le plan cognitif sont majeures. La négligence affecte le développement du cerveau en raison de la malnutrition et du manque de stimulation et entraîne un retard de développement. Les fonctions d'attention et de concentration, la mémoire, la motricité et le langage sont particulièrement affectés, ce qui entraîne une faible performance académique et des difficultés d'apprentissage pouvant mener à l'échec scolaire. Néanmoins, l'enfant négligé est plus autonome et a une meilleure capacité de résoudre des problèmes (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Une stimulation cognitive inadéquate peut engendrer des retards développementaux sur les plans moteur et social (Bradley <i>et al.</i>, 2001 ;
--	---

	Dubowitz <i>et al.</i>, 2005), retards développementaux sur les plans socioémotionnel et cognitif (Dubowitz <i>et al.</i>, 2005 ; National Institute of Child Health & Development Early Child Care Research Network, 2002). Les enfants d'âge scolaire ayant vécu en situation de négligence ou d'abus émotionnel présentent des difficultés importantes dans leur développement comportemental, émotionnel, cognitif et social. Celles-ci incluent la présence de problèmes de comportement extériorisés et intériorisés, les difficultés attentionnelles, l'incapacité à réguler ses émotions, une intelligence moindre, des difficultés langagières, en lecture et en numératie. Ces difficultés se traduisent aussi par une faible estime de soi, des symptômes de dépression, de la difficulté à établir ou à maintenir des amitiés, et un faible niveau de scolarité (Maguire <i>et al.</i>, 2015).
Problèmes d'apprentissage / Problèmes d'attention, de concentration, planification/ Faible préparation à l'école/ Échec scolaire	Selon Mayer et ses collègues (2007), les enfants suivis pour négligence démontrent plus souvent des troubles d'apprentissage, des retards de développement et divers problèmes. Il existe des conséquences (intériorisées) de la négligence chez l'enfant, notamment les difficultés de concentration (DePanfilis, 2006). La négligence a des effets sur le développement et le fonctionnement des enfants (problèmes d'attachement, retards cognitifs, difficultés d'apprentissage, problèmes intériorisés ou extériorisés) (Brousseau, 2012 ; Léveillé <i>et al.</i>, 2007). À son entrée à l'école, l'enfant a déjà cumulé des retards. Les conséquences de la négligence sur le plan cognitif sont majeures (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). La négligence affecte le développement du cerveau en raison de la malnutrition et du manque de stimulation et entraîne un retard de développement. Les fonctions d'attention et de concentration, la mémoire, la motricité et le langage sont particulièrement affectés, ce qui entraîne une faible performance académique et des difficultés d'apprentissage pouvant mener à l'échec scolaire. Néanmoins, l'enfant négligé est plus autonome et a une meilleure capacité de résoudre des problèmes. Les enfants ayant vécu de la négligence présenteraient à la fois du retrait, de la dépression, de l'agressivité, de l'hyperactivité, des problèmes d'attention et des comportements d'opposition (Éthier et Nolin, 2006 ; Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les conséquences (extériorisées) de la négligence chez l'enfant sont (DePanfilis, 2006) : • Difficultés d'attention • N'écoute pas quand quelqu'un lui parle • Difficulté à organiser les tâches et les activités • Facilement distrait / Oublie • Mouille son lit • Parle trop • Difficulté à attendre son tour • Intimide ou menace les autres

	• Physiquement cruel envers les personnes ou les animaux • Joue avec le feu • Vol et vandalisme Les enfants ayant vécu en situation de négligence (âge moyen = 9.5 ans) présentent un score inférieur à la sous-échelle "Vitesse de traitement de l'information" et au sous-test "Codification" que leurs pairs non négligés (Viezel <i>et al.</i>, 2015). Une combinaison d'abus physique et de négligence est associée à des difficultés de résolution de problème, d'abstraction et de planification plus importantes que chez les jeunes ayant seulement vécu de la négligence (Kavanaugh <i>et al.</i>, 2016). Les enfants ayant eu un signalement de négligence non avérée étaient significativement plus à risque d'avoir des vulnérabilités dans tous les domaines de la préparation à l'école (habiletés physiques, sociales, émotionnelles, communicatives/connaissances générales, langagières). Les enfants ayant vécu de la négligence avérée étaient significativement plus à risque d'avoir des vulnérabilités sur le plan des habiletés physiques, sociales et émotionnelles comparativement aux enfants non maltraités (Bell <i>et al.</i>, 2018).
Altérations dans la structure et le fonctionnement du cerveau	Le fait d'être exposé à de la maltraitance durant la petite enfance est associé à des altérations dans les structures et le fonctionnement du cerveau. Une augmentation du volume de l'amygdale (structure responsable de la capacité à ressentir et détecter les émotions, principalement la peur) a été rapportée spécifiquement chez des personnes exposées à la négligence, élevées avec des mères souffrant de dépression chronique ou ayant eu des troubles de l'attachement (Teicher et Samson, 2016).

Carte 2

Conséquences sur le plan de la santé physique

Blessures / Séances physiques/ Malnutrition	La négligence peut causer des blessures et des sévices physiques. L'enfant négligé risque de subir des lésions ou des dommages cérébraux à la suite d'un accident ou du défaut d'avoir reçu des soins médicaux (Association des centres jeunesse du Québec, 2010; Lacharité <i>et al.</i>, 2006). Selon les données de l'ECI-2008, bien que des séances physiques aient été relevés dans 6 % des enquêtes où la négligence était la principale forme de mauvais traitements corroborés, la plupart de ces cas comportaient des blessures suffisamment graves pour nécessiter un traitement médical (4 % des cas de négligence corroborée). Par conséquent, il y avait plus de victimes de négligence nécessitant des soins médicaux que dans toute autre catégorie de mauvais traitements (Agence de la santé publique du Canada, 2008).
---	---

	Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte la santé physique (même avant la naissance de l'enfant lorsqu'il y a présence de toxicomanie, tabagisme, absence de soins prénataux, etc.) : • Risques de naissance prématurée ou de complications à la naissance • Risques de blessures physiques (inattention des parents) • Hygiène déficiente (poux, infections) • Manque d'attention médicale lors de blessures ou de maladies • Risques de déshydratation, de malnutrition et de diarrhée (peuvent entraîner retards cognitifs et moteurs, anxiété, dépression, problèmes sociaux ou problèmes d'attention) • Problèmes de développement (tonus musculaire, expression faciale, vocalisation, insensibilité générale).
Troubles alimentaires/ obésité	En l'absence de mécanismes permettant de faire face aux émotions négatives, les enfants ayant été maltraités peuvent développer des réponses au stress toxique en mangeant davantage/de façon compulsive, ce qui les met à risque de développer de l'obésité. Une autre hypothèse avancée par les auteurs est que la maltraitance peut causer des perturbations dans la régulation des comportements alimentaires, résultant en un risque accru de développer de l'obésité. Une 3e hypothèse soulevée est que le stress généré dans des situations de maltraitance augmente la sécrétion de glucocorticoïdes (cortisone/cortisol) et d'insuline, ce qui en retour augmente l'envie de manger et la quantité de nourriture ingérée. Les aliments denses en énergie (gras-sucre) ont fréquemment pour effet de susciter des émotions positives, donc apaisantes. La répétition d'événements stressants liés aux situations de maltraitance met les enfants qui y sont exposés à risque de développer de l'obésité (Cox <i>et al.</i>, 2016). Chez les personnes ayant un trouble alimentaire, la prévalence de négligence émotionnelle est de 53,3%, alors que 45,4% ont déclaré avoir vécu de la négligence sur le plan physique. Ces résultats préliminaires confirment la prévalence élevée de la négligence (émotionnelle et physique) chez les personnes ayant un trouble alimentaire et soulignent l'importance du dépistage systématique de la négligence comme une expérience traumatisante possible chez les personnes atteintes d'un trouble alimentaire (Pignatelli <i>et al.</i>, 2017).
Problèmes dentaires	Les enfants évalués pour maltraitance en protection de la jeunesse sont plus nombreux que ceux non maltraités à avoir de la plaque dentaire, de la gingivite et des habitudes alimentaires irrégulières. Ils sont aussi plus nombreux à avoir reçu des traitements dentaires (anesthésie, sédation, problèmes santé dentaire), à manquer leur rendez-vous de suivi et à avoir des dents pourries/remplacées (Kvist <i>et al.</i>, 2018).
Retards de croissance / Problèmes de sommeil	La négligence à l'égard des enfants peut causer les conséquences suivantes (DePanfilis, 2006) : • Agitation • Cauchemars

	• Évitement de certaines activités ou personnes • Difficulté à s'endormir et à rester endormi • Sommeil trop abondant • Difficultés de concentration • Hypervigilance • Irritabilité • Fatigue • Faible appétit ou sur-appétit • Faible estime de soi • Sentiment d'impuissance L'enfant négligé a des retards parfois graves de croissance et de développement global, notamment de motricité (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).
Dysfonctionnement neuropsychologique	Les enfants négligés ont un fonctionnement neuropsychologique comparable aux enfants qui ont subi un traumatisme craniocérébral (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Des études ont démontré que le cerveau d'un enfant négligé peut être jusqu'à 30 % plus petit que celui des autres enfants (Association des centres jeunesse du Québec, 2010 ; Oxman-Martinez et Moreau, 1993). Le type de maltraitance était lié aux habiletés de fonctions exécutives d'adolescents ayant été maltraités. En particulier, les adolescents ayant vécu de l'abus seulement et de l'abus / négligence combinés ont eu un impact négatif plus grand sur les fonctions exécutives que ceux ayant été négligés seulement. Cependant, ceux ayant été seulement négligés étaient plus vulnérable aux perturbations du langage interne (mesuré par la tâche des Tours), en comparaison aux deux autres groupes de maltraitance, ce qui suggère qu'ils ont moins tendance à utiliser le langage interne en situation de résolution de problèmes (Kirke-Smith <i>et al</i>, 2016).
Risques d'accidents mortels	La négligence peut mener à la mort. Parce que les adultes qui l'entourent n'assurent pas une surveillance adéquate, l'enfant négligé a plus de risque de mourir de noyade, de suffocation, d'empoisonnement ou d'une chute (Association des centres jeunesse du Québec, 2010 ; Lacharité <i>et al.</i>, 2006). La négligence peut mener à une augmentation des risques de mortalité ou de morbidité sur le plan physique. Les risques de mortalité imputables à la négligence se manifestent par des événements isolés portant atteinte à la vie d'un enfant, plutôt que par des situations chroniques de négligence d'ordre physique (par exemple, malnutrition extrême causant le décès) (Lacharité <i>et al.</i>, 2006).

Carte 2

Conséquences sur le plan de l'adaptation personnelle de l'enfant

Troubles du comportement/ Troubles intériorisés / Troubles extériorisés/ TDAH / Faibles compétences sociales/ Faible estime de soi	La négligence peut mener à des troubles du comportement. Les enfants ayant vécu de la négligence présenteraient à la fois du retrait, de la dépression, de l'agressivité, de l'hyperactivité, des problèmes d'attention et des comportements d'opposition. Les enseignants associent davantage la négligence aux conduites de type externalisé. Les enfants négligés en bas âge présentent davantage du retrait et de la dépression, mais lorsqu'ils grandissent, ils présentent à la fois de la dépression et des conduites agressives opposantes (Éthier et Nolin, 2006 ; Éthier <i>et al.</i>, 2006). La négligence à l'égard des enfants peut causer les conséquences (extériorisées) suivantes (DePanfilis, 2006) : • Difficultés d'attention • N'écoute pas quand quelqu'un lui parle • Difficulté à organiser les tâches et les activités • Facilement distrait / Oublie • Mouille son lit • Parle trop • Difficulté à attendre son tour • Intimide ou menace les autres • Physiquement cruel envers les personnes ou les animaux • Joue avec le feu • Vol et vandalisme On note une corrélation moyenne entre la présence de négligence et les comportements extériorisés chez l'enfant. On observe cependant une corrélation faible entre la présence de négligence et les comportements intériorisés chez l'enfant (Stith <i>et al.</i>, 2009). Les traumatismes de l'enfant sont associés aux problèmes de comportements intériorisés (timidité, retrait, etc.) et extériorisés (agressivité, hyperactivité, etc.). Les traumatismes vécus en bas âge entraîneraient une désorganisation du comportement social de l'enfant. Les traumatismes de l'enfant sont également associés à la désorganisation de la mère (traumatismes passés, dissociation, santé mentale, potentiel d'abus élevé) (Éthier <i>et al.</i>, 2006). La négligence engendre des problèmes de fonctionnement chez l'enfant tels que des problèmes d'attachement, de la dépression, de l'anxiété, de l'isolement, des pensées suicidaires, de la toxicomanie ou l'inhalation de solvants (Agence de la santé publique du Canada, 2008). La négligence a des effets sur le développement et le fonctionnement des enfants (problèmes d'attachement, retards cognitifs, difficultés d'apprentissage, problèmes intériorisés ou extériorisés) (Brousseau, 2012; Léveillé et al., 2007).
---	---

	Les enfants qui ont vécu en situation de négligence présentent des problèmes de comportements (44.14%) intériorisés (25.6%) et extériorisés (37.8%) (Freeman, 2014). Les enfants ayant vécu en situation de négligence au milieu de la petite enfance (8 ans) sont 1,67 fois plus à risque de présenter des comportements d'hyperactivité/opposition et 2,65 fois plus à risque de présenter des comportements d'agressivité /briser les règles que de se trouver dans le groupe "bien adapté". À 12 ans, les enfants ayant vécu en situation de négligence 3,13 fois sont plus à risque de présenter des comportements d'agressivité/briser les règles que de se trouver dans le groupe "bien adapté" (Villodas et al., 2015). Les enfants ayant vécu de la négligence uniquement présentent des problèmes de comportements extériorisés (principalement hostilité et agressivité) de taille faible à élevée. Les enfants ayant vécu de la négligence uniquement présentent des problèmes de comportements intériorisés (principalement retrait et négativité) de taille faible (Vachon <i>et al.</i>, 2015). Chez les jeunes adultes (âge moyen = 18.5 ans), le fait d'avoir été négligé avant 6 ans prédit la présence de comportements extériorisés à 8 ans qui, en retour, sont associés à une consommation d'alcool et de drogues à un plus jeune âge (effet modérateur des problèmes de comportements extériorisés) (Proctor <i>et al.</i>, 2017). La négligence engendre des problèmes de fonctionnement chez l'enfant tels que l'agressivité, des comportements autodestructeurs, des comportements sexuels inappropriés, des démêlés avec la justice, des fugues ou des difficultés scolaires (Agence de la santé publique du Canada, 2008). La négligence vécue pendant l'enfance est associée à la délinquance, aux troubles de comportement et à l'abus de substances à l'adolescence (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). La négligence a une influence sur la découverte sensorielle du monde et le développement neurocognitif: des retards dans certaines fonctions neurocognitives (notamment attention, concentration, mémoire, planification); l'enfant manifeste souvent des problèmes de comportement qui interfèrent avec les apprentissages (Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006). Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte l'enfant sur le plan comportemental : • Risque de troubles des conduites • Participation à des activités délinquantes • Reproduction de la négligence avec leurs propres enfants • Imitation du modèle parental négligent Les effets de la négligence envers les enfants et les effets de la pauvreté sont similaires: problèmes de développement physique, cognitif et comportemental, social et émotif (Mayer, 2007 ; Smith et Fong, 2004).
	L'enfant négligé développe des problèmes d'anxiété, de déficits de l'attention, d'hyperactivité, des comportements agressifs et

	d'opposition ou de retrait et de dépression (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Il a une faible estime de lui, s'engage peu envers les autres et a peu d'empathie. Il exprime aussi peu ses sentiments. Ses habiletés sociales sont défaillantes, il a donc des difficultés relationnelles avec ses pairs. Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte l'enfant sur les plans émotionnel et psychosocial : • Peur • Isolement • Incapacité à faire confiance • Faible estime de soi • Problèmes et troubles d'attachement (insécurité, anxiété, évitement, difficulté à comprendre les émotions, à ressentir de l'empathie ou des remords, manque de confiance en soi et d'habiletés sociales) • Difficulté à contrôler les émotions ou les impulsions (crises fréquentes) • Soumission et silence • Difficulté d'apprentissage à l'école et à se faire des amis • Alimentation et sommeil anormaux • Recherche de conflits ou de sexualité • Comportement social ou émotionnel inapproprié pour l'âge • Insensibilité à l'affection • Apathie / léthargie • Manque de flexibilité, de constance et d'enthousiasme • Faible tolérance au stress • Manque d'interactions avec les pairs • Manque de capacités à s'autoréguler (coping) • Dépendance / toxicomanie • Comportements autodestructeurs (automutilation ou tentative de suicide) • Panique et comportements dissociatifs, TDA/H, stress post-traumatique • Dépression, anxiété, faible estime de soi • Délinquance juvénile ou criminalité adulte • Activités sexuelles menant à la grossesse adolescente ou à la paternité précoce • Faibles accomplissements sur le plan académique Les enfants maltraités de manière chronique (mères présentant un fort potentiel d'abus et dont l'enfant reçoit des services du centre jeunesse depuis plus de six ans) démontrent une plus grande proportion de problèmes comportementaux et émotionnels que leurs pairs maltraités de manière transitoire (moins de six années de services reçus en centre jeunesse et un potentiel d'abus de la part de la mère ne se situant pas dans la zone clinique) et ils démontrent davantage un niveau de problèmes considéré comme très élevé, situant ces enfants dans une zone « problématique ou clinique » (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Des parents non disponibles psychologiquement, peu affectueux ou peu soutenant sont plus sujets à avoir des enfants présentant non seulement des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés, mais
--	---

	aussi des problèmes sur le plan des relations sociales (Chalk, Gibbons et Scarupa, 2002; Erickson et Egeland, 2002; Hildyard et Wolfe, 2002). La négligence est corrélée avec la présence de problèmes de comportement chez l'enfant (Schumacher, Smith Slep et Heyman, 2001). Les traumatismes de l'enfant sont associés aux problèmes de comportements intériorisés (timidité, retrait, etc.) et extériorisés (agressivité, hyperactivité, etc.). Les traumatismes vécus en bas âge entraîneraient une désorganisation du comportement social de l'enfant. La négligence prédit les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés à l'adolescence (Widom <i>et al.</i>, 2015). Les adolescents (12-16 ans) ayant vécu en situation de négligence sont plus à risque que leurs pairs non négligés de présenter des problèmes de comportements extériorisés, consommer de l'alcool et fumer (Kotch <i>et al.</i>, 2014). La négligence prédit les problèmes de comportements intériorisés quand on contrôle pour la présence de comportements extériorisés (Berzenski <i>et al.</i>, 2014). La sévérité de la négligence avant l'âge de 4 ans a des effets plus importants sur les problèmes de comportements intériorisés que la négligence vécue plus tard dans l'enfance (Duprey <i>et al.</i>, 2017). Le fait d'avoir vécu de la négligence sur le plan physique est le prédicteur le plus robuste des comportements violents à l'adolescence (McGuigan <i>et al.</i>, 2018).
Modèle d'attachement évitant, ambivalent ou désorganisé	La négligence engendre des problèmes de fonctionnement chez l'enfant tels que des problèmes d'attachement, de la dépression, de l'anxiété, de l'isolement, des pensées suicidaires, de la toxicomanie ou l'inhalation de solvants (Agence de la santé publique du Canada, 2008). En outre, selon la revue systématique de Kerker et Dore (2006), les enfants ayant subi des mauvais traitements et dont les besoins n'ont pas été adéquatement répondus, présentent souvent un attachement évitant ou ambivalent. L'attachement et les représentations de soi et des autres : conviction que l'enfant n'est pas suffisamment important pour qu'on se soucie de lui et que les personnes qui sont en mesure de le protéger et de le réconforter sont aussi des sources de peur et d'inconfort auxquelles il peut difficilement faire confiance. Oscille entre deux stratégies : d'une part, exprimer très fortement sa détresse, son besoin de proximité et sa colère de ne pas être réconforté et, d'autre part, inhiber ces puissants affects quand aucune réponse ne vient ou quand la réponse suscite une augmentation de ceux-ci. Développer des représentations clivées de lui et de ses figures d'attachement : image négative de soi et des parents et image positive idéalisée de soi et des parents (Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006). Il existe des séquelles développementales dans les domaines suivants (CLIPP, 2008) : • Découverte sensorielle du monde et développement neurocognitif

	• Engagement mutuel et communication • Expression et régulation des affects • Attachement et représentations de soi et des autres L'enfant a des retards parfois graves de croissance et de développement global, notamment de motricité (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Il a des troubles du sommeil. Il développe un modèle d'attachement désorganisé. Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte l'enfant sur les plans émotionnel et psychosocial, notamment des problèmes et troubles d'attachement (insécurité, anxiété, évitement, difficulté à comprendre les émotions, à ressentir de l'empathie ou des remords, manque de confiance en soi et d'habiletés sociales). La négligence a des effets sur le développement et le fonctionnement des enfants (problèmes d'attachement, retards cognitifs, difficultés d'apprentissage, problèmes intériorisés ou extériorisés) (Brousseau, 2012; Léveillé et al., 2007). Les enfants abusés et négligés présentent plus de profil d'attachement insécure (Fresno <i>et al.</i>, 2018).
Symptomatologie traumatique / Expression et régulation des affects	Conséquences de la négligence chronique versus transitoire (CLIPP, 2008) : 1. La durée d'exposition est liée aux problèmes comportementaux (surtout plus de 2 ans) 2. La multiplication des mauvais traitements est associée à un plus faible fonctionnement social : • Plus de problèmes émotionnels (anxiété, dépression) • Plus de comportements agressifs (intériorisés et extériorisés) • Plus de retrait social • Symptomatologie traumatique chez les enfants Dans une étude de Fries, Shirtcliff et Pollak (2008), les chercheurs ont remarqué que les enfants ayant vécu une situation de négligence ont une sécrétion importante de cortisol lors d'interaction avec un parent et une personne non familière, ce qui indique que ces enfants généralisent les interactions avec autrui comme étant traumatiques et stressantes (De Bellis et Zisk, 2014). Sur le plan des séquelles développementales, il est possible d'identifier quatre lignes développementales directement influencées par la négligence : le fonctionnement sensoriel et neurocognitif ; l'engagement social mutuel et la communication; l'expression et la régulation des affects ; l'attachement et les représentations de soi et des autres (Hildyard et Wolfe, 2002; Lacharité, Éthier, et Nolin, 2006; Nolin, 2003, 2004; Turgeon et Nolin, 2004). Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte l'enfant sur les plans émotionnel et psychosocial, notamment un manque de capacité à réguler leurs émotions (coping). Lorsqu'un enfant maltraité présente des vulnérabilités développementales liées à la régulation des émotions à 3 ans, il y a de fortes chances qu'elles

	se maintiennent dans le temps (stabilité et cristallisation des difficultés) (Panlilio <i>et al.</i> , 2018).
--	---

Carte 2

Risque de devenir un parent négligent (transmission intergénérationnelle)

Risque de transmission intergénérationnelle de la maltraitance	La négligence augmente les risques de transmission intergénérationnelle de la négligence. Cycle intergénérationnel des mauvais traitements (Kaufman et Zigler, 1987 ; Singh Narang et Contreras, 2000) : • Les enfants maltraités sont à risque de devenir maltraitants par apprentissage ou par observation. • Par contre, les 2/3 des enfants échappent au cycle intergénérationnel. La dissociation pourrait être un des mécanismes permettant de contrer la transmission. Comme la négligence est une problématique qui se résorbe à long terme, voire sur deux générations, il existe un risque réel que s'installe, en l'absence de mesures préventives adéquates, un phénomène de reproduction intergénérationnelle de la négligence (Blanchard <i>et al.</i>, 2003). Selon DePanfilis (2006), la négligence affecte l'enfant sur le plan comportemental : • Risque de troubles des conduites • Participation à des activités délinquantes • Reproduction de la négligence avec leurs propres enfants • Imitation du modèle parental négligent Éthier <i>et al.</i>, (2006) parlent d'un « cycle intergénérationnel de la négligence » où la désorganisation de la mère (traumatismes passés, dissociation, problèmes de santé mentale, potentiel d'abus élevé) se transmettrait à l'enfant par le biais de conduites incohérentes, impulsives, dissociées et effrayantes du point de vue de l'enfant. Peu importe le type de maltraitance vécu à l'enfance, 66 % des adultes maltraités vont reproduire des comportements négligents. La négligence s'avère donc particulièrement inquiétante quant au risque de transmission intergénérationnelle de la maltraitance, voire la négligence (Ben-David <i>et al.</i>, 2015). Le fait qu'une mère ait vécu de la négligence pendant son enfance est associé à un risque plus élevé qu'elle néglige en retour son enfant (23.5 %) comparativement à un enfant négligé dont la mère n'a pas vécu elle-même de négligence (11.8%) (Bartlett <i>et al.</i>, 2017). Un effet modérateur significatif a été trouvé pour le type de maltraitance subie par les enfants de parents maltraités dans leur propre enfance. Plus
--	---

	précisément, les auteurs constatent un effet moins marqué de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance envers les enfants victimes de maltraitance physique et les enfants négligés que chez les enfants soumis à un type de maltraitance non spécifié. Donc, la transmission intergénérationnelle est plus probable quand le parent a vécu une forme non spécifiée de maltraitance comparativement à s'il a vécu de l'abus physique ou de la négligence (Assink <i>et al.</i>, 2018). Selon les résultats de 13 études, il existe un lien faible à modéré entre l'historique de négligence chez le parent et le risque que son propre enfant soit dans une situation de négligence (Madigan <i>et al.</i>, 2019). Les enfants dont les parents déclarent avoir été victimes de maltraitance sont 1,81 fois plus susceptibles de subir de la négligence physique que les enfants dont les parents n'ont pas subi de maltraitance (Shanahan <i>et al.</i>, 2017).
--	--

Carte 3 Facteurs aggravants qui contribuent à l'accentuation des besoins des enfants et des conséquences de la négligence	
Jeune âge de l'enfant	Plus l'enfant négligé est jeune, plus graves sont les conséquences associées (DePanfilis, 2006). Les impacts de la négligence peuvent varier en fonction de (DePanfilis, 2006) : • L'âge de l'enfant • Les facteurs de protection (présence et force) • La fréquence, la durée et la gravité de la négligence • La relation entre l'enfant et sa figure parentale
SAF / Test de toxicologie positif à la naissance	Selon DePanfilis (2006), être né prématurément avec un petit poids ou avec des anomalies et être exposé à des substances toxiques <i>in utero</i> augmente les risques de négligence. La négligence engendre des problèmes de fonctionnement chez l'enfant tels une déficience physique, le syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) ou un test positif de toxicologie à la naissance (Agence de la santé publique du Canada, 2008).
Cumul de facteurs de risque familiaux	Un cumul de facteurs de risque augmente les risques de négligence. Une mère confrontée à au moins huit facteurs de risque personnels ou environnementaux a plus de possibilités d'être dans le groupe de négligence chronique que les autres mères (4,23 fois plus) (Éthier <i>et al.</i>, 2004, Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les résultats de l'étude d'Éthier <i>et al.</i> (2004) indiquent que plus nombreux étaient les facteurs de risque présents chez la mère, plus élevés étaient les risques de négligence et d'abus chroniques. Les mères démontrant plus de 8 facteurs de risque étaient 4 fois plus à risque de négligence et d'abus chroniques. Les familles qui reçoivent des services de la protection de la jeunesse en raison de conduites négligentes envers l'enfant cumulent de nombreux facteurs de risque psychosociaux et psychologiques (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Facteurs de risque inclus dans l'étude du cumul : revenu/occupation, stabilité logement, santé mentale des parents, santé physique des parents, consommation chez les parents, violence conjugale. Le groupe ayant 0 facteur de risque est différent de ceux ayant 3 et 4 facteurs de risque (3 et 4 sont aussi différents). À partir de la présence de 3 facteurs de risque, le risque de maltraitance, dont la négligence, augmente significativement, et cette augmentation est encore plus importante lorsque 4 facteurs de risque sont présents (Patwardhan <i>et al.</i>, 2017). Les 15 facteurs de risque significativement associés à la négligence sont : parents non mariés, violence à la maison, grande fratrie 2 enfants et plus, faible statut socioéconomique, enfant ne vit pas avec ses 2 parents biologiques, problèmes comportementaux et cognitifs au sein de la famille, historique de comportements criminels ou antisociaux, parent présente des problèmes de santé mentale, faible niveau de scolarité des parents, parent a un historique de maltraitance pendant son enfance, jeune âge des parents, enfant non-caucasien, enfant a eu des

	problèmes périnataux, enfant a des difficultés de santé mentale, physiques ou comportementales (Mulder <i>et al.</i>, 2018).
Présence d'autres formes de mauvais traitements	La négligence est souvent associée à d'autres formes de maltraitance. Les enfants négligés sont plus à risque d'être abusés physiquement ou sexuellement ou d'être maltraités psychologiquement (Association des centres jeunesse du Québec, 2010 ; Lacharité <i>et al.</i>, 2006). Les situations de négligence constituent un creuset propice à l'apparition et au maintien d'abus physiques, psychologiques et sexuels de la part des figures parentales ou d'autres adultes de l'entourage de l'enfant, et qui rendent singulièrement complexes les défis développementaux auxquels doivent faire face les enfants négligés (Lacharité <i>et al.</i>, 2006). Les résultats de Trocmé, Tourigny, McLaurin et Fallon (2003) montrent que la négligence est le type de mauvais traitement le plus fréquemment associé aux autres types de maltraitance (Lacharité <i>et al.</i>, 2006). On note une forte association entre la présence de négligence et d'autres formes de maltraitance, principalement les mauvais traitements psychologiques (Freeman, 2014).
La fréquence et la durée de la négligence	La fréquence et la durée de la négligence influencent ses impacts. Il faut tenir compte des différents aspects reliés à la situation de maltraitance comme la durée et le type d'abus afin de mieux cerner les effets de la maltraitance sur le développement des problèmes de comportement (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les enfants maltraités de manière chronique (mères présentant un fort potentiel d'abus et dont l'enfant reçoit des services du centre jeunesse depuis plus de six ans) démontrent une plus grande proportion de problèmes comportementaux et émotionnels que leurs pairs maltraités de manière transitoire (moins de six années de services reçus en centre jeunesse et un potentiel d'abus de la part de la mère ne se situant pas dans la zone clinique) et ils démontrent davantage un niveau de problèmes considéré comme très élevé, situant ces enfants dans une zone «problématique ou clinique» (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Conséquences de la négligence chronique versus transitoire (CLIPP, 2008) : 3. La durée d'exposition est reliée aux problèmes comportementaux (surtout plus de 2 ans) 4. La multiplication des mauvais traitements est associée à un plus faible fonctionnement social : • Plus de problèmes émotionnels (anxiété, dépression) • Plus de comportements agressifs (intériorisés et extériorisés) • Plus de retrait social • Symptomatologie traumatique • chez les enfants Les impacts de la négligence peuvent varier en fonction de (DePanfilis, 2006) : • L'âge de l'enfant • Les facteurs de protection (présence et force) • La fréquence, la durée et la gravité de la négligence

	• La relation entre l'enfant et sa figure parentale
Sévérité des conduites négligentes	Mayer <i>et al.</i> (2007) concluent qu'en comparaison avec tous les autres enfants suivis en protection de la jeunesse, la situation des enfants négligés est souvent plus chronique et plus sévère. Les impacts de la négligence peuvent varier en fonction de (DePanfilis, 2006) : • L'âge de l'enfant • Les facteurs de protection (présence et force) • La fréquence, la durée et la gravité de la négligence • La relation entre l'enfant et sa figure parentale Les résultats de l'étude d'Éthier <i>et al.</i> (2004) indiquent que les variables suivantes sont significativement associées à la négligence et l'abus chronique : degré initial de sévérité de la négligence ou de l'abus, nombre d'enfants au moment où le dossier a été ouvert, le fait d'être deux parents (non monoparental), le fait que la mère elle-même a été placée dans un foyer d'accueil, qu'elle a été victime d'abus sexuels et qu'elle a fugué durant son adolescence.

Carte 4

Stress reliés à l'exercice de la parentalité

Stress reliés à la parentalité	Les stress liés au rôle parental augmenteraient les risques de ne pas répondre adéquatement aux besoins de l'enfant (Chitiyo, 2014; DePanfilis, 2006; Slack <i>et al.</i>, 2011; Stith <i>et al.</i>, 2009). Ces familles doivent jongler avec une multitude d'adversités telles que les difficultés financières, les problèmes de consommation ou encore les problèmes de santé mentale et physique. Ceci aurait comme conséquence d'augmenter le niveau de stress des parents qui, malheureusement, ne seraient pas en mesure sur le plan physique et émotionnel de répondre adéquatement aux besoins de leur enfant (DePanfilis, 2006; Mayer <i>et al.</i>, 2007). D'ailleurs, les familles négligentes rapportent vivre plus d'événements stressants quotidiennement que les familles où il n'y a pas de négligence (DePanfilis, 2006). Résultats de la méta-analyse de Stith <i>et al.</i> (2009) Stith et ses collègues (2009) ont publié les résultats d'une série de méta-analyses démontrant l'ampleur de la relation entre la négligence infantile et divers facteurs de risque individuels et familiaux. Les auteurs, qui se sont inspirés du modèle écologique de Bronfenbrenner, ont pris en considération quatre types de facteurs de risque propres au microsystème dans leur analyse, soit : 1) l'interaction entre le parent et son enfant (ex. : la perception que le parent a du comportement de son enfant, l'utilisation de la punition corporelle) ; 2) les caractéristiques propres au parent (ex. : la consommation de drogues et d'alcool, les comportements criminels) ; 3) les caractéristiques propres à l'enfant (ex. : l'âge, le sexe, les comportements intériorisés et extériorisés) et
--------------------------------	--

	4) les facteurs familiaux (ex. : le nombre d'enfants, la présence de conflits familiaux, le statut socio-économique de la famille). Les 155 études incluses ont permis d'identifier et d'inclure 39 facteurs de risque différents. Les résultats issus de leurs calculs méta-analytiques montrent une forte association entre la négligence et trois facteurs de risque, soit : 1) la colère des parents / leur hyperréactivité ; 2) le stress lié à la parentalité et 3) la faible estime de soi du parent.
--	---

Carte 4

Pratiques parentales non ajustées aux besoins de l'enfant (faible disponibilité, faible interactivité, forte négativité)

Connaissances lacunaires du développement / méconnaissance des besoins de l'enfant/ Mauvaise interprétation des signaux de l'enfant	Selon DePanfilis (2006), un lien a été démontré entre la négligence et une connaissance du développement de l'enfant inadéquate (parents peuvent avoir des attentes irréalistes envers l'enfant selon son âge). Les parents ont une connaissance limitée des besoins de leurs enfants. Le parent négligent ne se montre pas émotionnellement disponible aux signaux de l'enfant (CLIPP, 2008). Il existe quatre stades où les parents négligents peuvent échouer : 1. Ne perçoivent pas le signal de l'enfant; 2. Interprètent le signal comme ne nécessitant pas de réponse parentale; 3. Savent qu'une réponse est requise, mais ne disposent d'aucune réponse appropriée; 4. Sélectionnent une réponse, mais ne parviennent pas à la mettre en œuvre Crittenden (1993) a élaboré une typologie des parents faisant preuve de négligence : 1. Parent isolé, déprimé et présentant des déficits cognitifs importants 2. Parent qui néglige son enfant en raison d'une mauvaise interprétation de l'émotion de celui-ci Parent qui perçoit et interprète correctement l'émotion, mais se sent impuissant à y répondre efficacement
Pratiques parentales lacunaires	Les parents négligents ont des pratiques parentales lacunaires. Selon DePanfilis (2006), un lien a été démontré entre la négligence et des compétences parentales faibles. La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007).

Punitions excessives ou brutales	Selon DePanfilis (2006), les parents qui sont inconstants sur le plan de la discipline, qui utilisent des punitions excessives ou brutales sont plus à risque de négliger leur enfant.
Font passer leurs besoins en premier	Les parents faisant abus de substances sont souvent incapables de prendre des décisions appropriées. Ils font aussi souvent passer leurs besoins avant ceux de leurs enfants (DePanfilis, 2006).
Faible engagement relationnel / Peu d'affection / Interactions négatives / Peu disponible aux signaux de l'enfant /	Dans les familles négligentes, la relation parent-enfant est souvent négative. Selon DePanfilis (2006), dans les familles négligentes, il peut y avoir moins d'engagement entre les parents et les enfants, plus d'interactions négatives entre les parents et les enfants, les parents négligents sont moins soutenant, moins affectueux envers leurs enfants, jouent moins avec leurs enfants et répondent moins aux interactions. Les mères négligentes seraient moins sensibles aux besoins de leur enfant, elles exprimeraient moins d'empathie à leur égard (Cicchetti, Rogosch et Toth, 2006; Rodrigo <i>et al.</i>, 2011). Il existe une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs de risque : l'environnement culturel (organisation, rôles, normes), les caractéristiques individuelles des parents (intolérance envers le bébé, toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) et l'enfant (prématurité, faible poids à la naissance, handicap) (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales [CLIPP], 2008). Les parents négligents tendent à avoir moins d'interactions avec leurs enfants ou des interactions moins positives (Schumacher <i>et al.</i>, 2001).

Résultats de la méta-analyse de Stith *et al.* (2009)

Stith et ses collègues (2009) ont publié les résultats d'une série de méta-analyses démontrant l'ampleur de la relation entre la négligence infantile et divers facteurs de risque individuels et familiaux. Les auteurs, qui se sont inspirés du modèle écologique de Bronfenbrenner, ont pris en considération quatre types de facteurs de risque propres au microsystème dans leur analyse, soit :

- 1) l'interaction entre le parent et son enfant (ex. : la perception que le parent a du comportement de son enfant, l'utilisation de la punition corporelle) ;
- 2) les caractéristiques propres au parent (ex. : la consommation de drogues et d'alcool, les comportements criminels) ;
- 3) les caractéristiques propres à l'enfant (ex. : l'âge, le sexe, les comportements intériorisés et extériorisés) et
- 4) les facteurs familiaux (ex. : le nombre d'enfants, la présence de conflits familiaux, le statut socio-économique de la famille).

Les 155 études incluses ont permis d'identifier et d'inclure 39 facteurs de risque différents. Les résultats issus de leurs calculs méta-analytiques montrent une forte association entre la négligence

et trois facteurs de risque, soit : 1) **la colère des parents / leur hyperréactivité** ; 2) **le stress lié à la parentalité** et 3) **la faible estime de soi du parent**.

Carte 4

Vulnérabilités personnelles ou problèmes d'adaptation du ou des parents

Colère, hyperréactivité, impulsivité	Stith et ses collègues (2009) ont publié les résultats d'une série de méta-analyses démontrant l'ampleur de la relation entre la négligence infantile et divers facteurs de risque individuels et familiaux. Les auteurs, qui se sont inspirés du modèle écologique de Bronfrenbrenner, ont pris en considération quatre types de facteurs de risque propres au microsystème dans leur analyse, soit : 1) l'interaction entre le parent et son enfant (ex. : la perception que le parent a du comportement de son enfant, l'utilisation de la punition corporelle) ; 2) les caractéristiques propres au parent (ex. : la consommation de drogues et d'alcool, les comportements criminels) ; 3) les caractéristiques propres à l'enfant (ex. : l'âge, le sexe, les comportements intériorisés et extériorisés) et 4) les facteurs familiaux (ex. : le nombre d'enfants, la présence de conflits familiaux, le statut socio-économique de la famille). Les 155 études incluses ont permis d'identifier et d'inclure 39 facteurs de risque différents. Les résultats issus de leurs calculs méta-analytiques montrent une forte association entre la négligence et trois facteurs de risque, soit : 1) la colère des parents / leur hyperréactivité ; 2) le stress lié à la parentalité et 3) la faible estime de soi du parent. Les habiletés sociales déficitaires (notamment l'impulsivité, la méfiance et la faible estime de soi) de même que les faibles habiletés pour la résolution de problèmes (se manifestant, notamment, à travers des déficits cognitifs, voire un retard ou une déficience intellectuelle) constituent des facteurs ayant un effet modéré sur l'apparition des situations de négligence envers les enfants (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006).
Consommation alcool /drogue / Abus de substance	Dans leur revue de littérature, Schumacher <i>et al.</i> (2001), ont constaté que les parents négligents tendent à avoir plus de troubles d'abus de substances. Selon DePanfilis (2006), la négligence est le type de maltraitance pour lequel le lien avec l'abus de substances est le plus fort. L'abus de substances est également lié à la récurrence de la négligence et peut affecter le fonctionnement psychologique d'une personne et son processus décisionnel. L'enfant sous la garde d'un parent qui consomme est à risque d'être victime de négligence (Slack <i>et al.</i>, 2011) puisque la prise de décision de celui-ci peut être entravée par ses facultés affaiblies et par la tentation de combler ses propres besoins avant ceux de son enfant (DePanfilis, 2006). Selon l'ECI-2008, l'alcoolisme, la toxicomanie et l'inhalation de solvants sont des facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de

	l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008) (Connell-Carrick, 2003). Les parents négligents vivent plus souvent de la toxicomanie et de l'alcoolisme (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Selon DePanfilis (2006), l'abus de substances se retrouve souvent en cooccurrence avec d'autres problèmes : • Manque de connaissances sur le développement de l'enfant • Faible capacité de résolution de problèmes et d'habiletés sociales • Faible démonstration d'affection maternelle • Attachement relationnel faible • Peu d'attention aux besoins de l'enfant • Peu d'intérêt à passer du temps avec son enfant • Pratiques disciplinaires inconsistantes • Isolement social • Troubles de santé mentale (particulièrement dépression) • Colère ou manque d'attention envers son enfant • Difficulté à demeurer en emploi • Engagement dans des activités criminelles • Échec à répondre aux besoins de l'enfant Il existe une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs de risque : l'environnement culturel (organisation, rôles, normes), les caractéristiques individuelles des parents (intolérance envers le bébé, toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) et l'enfant (prématurité, faible poids à la naissance, handicap) (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales [CLIPP], 2008). Les parents de familles négligentes vivent souvent des difficultés sur le plan psychologique : problèmes de santé mentale (stress élevé, dépression, antécédents de soins inadéquats, d'abus, de négligence, de violence, toxicomanie, conduite de vie marginalisée, déficience intellectuelle) (CLIPP, 2008).
Activités criminelles	Le parent négligent peut avoir des activités criminelles. Selon DePanfilis (2006), la criminalité du parent augmente les risques de négligence. Les parents négligents sont plus souvent impliqués dans des activités criminelles (Mayer <i>et al.</i>, 2007).
Problème santé mentale / Dépression / Trouble de personnalité	Les parents négligents ont plus souvent des troubles de santé mentale (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Selon DePanfilis (2006), les résultats faisant état d'un lien entre santé mentale et négligence varient. De nombreux troubles de santé mentale peuvent affecter la capacité d'un parent à s'occuper d'un enfant. Selon l'ECI-2008, les problèmes de santé mentale sont des facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

	Certaines corrélations sont observées entre la négligence et différentes problématiques : - Une corrélation moyenne entre la négligence et la présence d'une psychopathologie chez le parent (Stith <i>et al.</i>, 2009). - Une corrélation moyenne entre la négligence et la présence de dépression chez le parent (Stith <i>et al.</i>, 2009 ; Connell-Carrick, 2003). - Une forte corrélation entre la négligence et la colère et l'hyperréactivité du parent (Stith <i>et al.</i>, 2009). Les parents de familles négligentes vivent souvent des difficultés sur le plan psychologique : problèmes de santé mentale (stress élevé, dépression, antécédents de soins inadéquats, d'abus, de négligence, de violence, toxicomanie, conduite de vie marginalisée, déficience intellectuelle) (CLIPP, 2008). Les problèmes de santé mentale des figures parentales, associés à la négligence, comprennent les manifestations de toxicomanie, de dépression et de troubles de la personnalité. La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007). Il existe une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs de risque : l'environnement culturel (organisation, rôles, normes), les caractéristiques individuelles des parents (intolérance envers le bébé, toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) et l'enfant (prématurité, faible poids à la naissance, handicap) (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales [CLIPP], 2008). Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien ainsi que la présence de violence envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006). Le niveau de dépression des mères négligentes chroniques est généralement plus élevé que celui des mères négligentes transitoires (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Sur le plan des caractéristiques des figures parentales, la méta-analyse de Schumacher et al. (2001) révèle que les situations de fertilité exacerbée ou excessive et les problèmes de santé mentale sont les deux principales conditions de risque. Le nombre de grossesses et de naissances, notamment lorsqu'elles sont non planifiées, constitue aussi un important facteur de risque de négligence.
--	---

	Le fait pour un parent de vivre dans un logement dangereux (non sécuritaire ou insalubre), de ne pas occuper d'emploi et d'avoir des symptômes dépressifs sont associés à un risque accru de négligence précisément (Hirsh <i>et al.</i>, 2015). Vingt-huit pourcent (28 %) des mères maltraitantes rencontrent les critères diagnostiques du trouble de personnalité limite, alors que 39 % présentent plusieurs caractéristiques s'y apparentant. Les mères ayant un diagnostic de TPL sont plus à risque de perpétrer de l'abus physique et de l'abus physique/négligence, mais pas de la négligence seulement (Laulik <i>et al.</i>, 2016). Parmi les familles défavorisées, les enfants dont les parents ont des symptômes dépressifs sont 2,03 fois plus susceptibles de subir de la négligence physique que les enfants dont les parents ne sont pas déprimés (Shanahan <i>et al.</i>, 2017). Les auteurs n'observent pas de lien significatif entre la présence de dépression maternelle et le fait de négliger son enfant (Fisher, 2018).
Attachement insécure	Les résultats démontrent une association entre la négligence chronique, l'attachement insécure des mères et les traumatismes vécus durant l'enfance (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les mères suivies pour négligence chronique rapportent plus d'événements à potentiel traumatique non résolus que celles dont la négligence est transitoire. Le contexte d'attachement dans lequel elles ont vécu en était un de profonde insécurité affective directement liée à la négligence parentale chronique (CLIPP, 2008).
Faible estime de soi	Schumacher <i>et al.</i> (2001) ont réalisé une revue de littérature sur les facteurs de risque de la négligence envers les enfants. En lien avec la mère ou la figure parentale, ils ont constaté que les parents négligents tendent à avoir une plus faible estime d'eux-mêmes et tendent à être plus impulsifs. On observe une forte corrélation entre la négligence et la faible estime de soi du parent (Stith <i>et al.</i>, 2009).
Habiletés sociales déficitaires / Faible capacité de résolution de problèmes	Les habiletés sociales déficitaires (notamment l'impulsivité, la méfiance et la faible estime de soi) de même que les faibles habiletés pour la résolution de problèmes (se manifestant, notamment, à travers des déficits cognitifs, voire un retard ou une déficience intellectuelle) constituent des facteurs ayant un effet modéré sur l'apparition des situations de négligence envers les enfants (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006). Les parents négligents ont des capacités de résolution de problèmes faibles. Selon DePanfilis (2006), un lien a été démontré entre la négligence et des capacités de résolution de problèmes faibles.
Problème de santé ou incapacités physiques	Le parent négligent peut avoir des problèmes de santé physique. Selon l'ECI-2008, les problèmes de santé physique sont des facteurs de risque relatifs à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Les parents négligents ont plus souvent des problèmes de santé physique (Mayer <i>et al.</i>, 2007).

	Les problèmes de santé seraient des facteurs de risque de la négligence (DePanfilis, 2006; Hornor, 2014). Certaines incapacités physiques des parents augmenteraient les difficultés à prodiguer des soins à leur enfant comme lui préparer un bain et de la nourriture (Hornor, 2014).
Déficits cognitifs ou déficience intellectuelle	Une déficience intellectuelle est un facteur de risque pour la négligence. Selon l'ECI-2008, la déficience intellectuelle est un facteur de risque relatif à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Les parents de familles négligentes ont souvent des difficultés cognitives : retard intellectuel, comorbidité psychiatrique, absence de soutien social, conditions de stress et de pauvreté, abus et négligence vécus durant l'enfance, mères souffrant de déficience intellectuelle (CLIPP, 2008). La négligence est plus sérieuse lorsque la mère souffre de déficience intellectuelle, de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Cette situation accroît les risques de transmission directe par vulnérabilité familiale ou génétique ou transmission indirecte en interférant avec des soins parentaux appropriés (CLIPP, 2008). La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007). Les parents de familles négligentes vivent souvent des difficultés sur le plan psychologique : problèmes de santé mentale (stress élevé, dépression, antécédents de soins inadéquats, d'abus, de négligence, de violence, toxicomanie, conduite de vie marginalisée, déficience intellectuelle) (CLIPP, 2008).
Être une femme	Le parent négligent est souvent une femme. Selon les données de l'ECI-2008, dans 91 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, la personne s'occupant de l'enfant était une femme (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Les mères suivies pour des raisons de négligence chronique sont plus souvent en couple (et avec violence conjugale) et souvent en dépression (CLIPP, 2008). Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien de la répondante ainsi que la présence de violence envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006).

	Le niveau de dépression des mères négligentes chroniques est généralement plus élevé que celui des mères négligentes transitoires (Éthier <i>et al.</i>, 2006).
Être un homme	Les liens entre la paternité et la négligence sont peu documentés (Lacharité, 2001 ; Mayer, Dufour, Lavergne Girard et Trocmé, 2006 ; Radhakrishna, Bou-Saada, Hunter et Catellier, Kotch, 2001). Lacharité (2001) et Radhakrishna <i>et al.</i> (2001) ont récemment soulevé l'hypothèse selon laquelle les hommes seraient beaucoup plus présents dans les familles négligentes que le suggèrent les recherches antérieures. Dans leur rôle parental, les hommes peuvent être considérés à la fois comme une menace ou un atout pour le bien-être de l'enfant (Mayer <i>et al.</i>, 2006 ; Taylor et Daniel, 2000). Des études révèlent que dans certaines circonstances, l'engagement paternel, celui du père biologique ou du conjoint de la mère, semble un facteur de protection contre l'abus et la négligence (Dubowitz, Kerr, Hussey, Black, Star & Morrel, 2001 ; Turcotte, Dubeau, Bolté, & Paquette, 2001). D'autres études montrent, par contre, que les conjoints des mères ne seraient pas toujours une source significative de soutien pour la mère négligente et que leur présence augmenterait parfois le risque d'abus et de négligence. L'étude canadienne sur l'incidence des mauvais traitements envers les enfants révèle, quant à elle, que 46 % des cas de négligence fondée mettent en cause un père biologique ou substitut (Trocmé <i>et al.</i>, 2001). La présence du père peut avoir des conséquences positives ou négatives pour la mère et pour l'enfant. Cette présence peut être reliée à de meilleures conditions de vie de la mère et à une fréquence moins grande de problèmes de santé physique et d'activités criminelles. Elle peut aussi être associée à des tensions résultant de la séparation et des conflits de garde de l'enfant et à une plus grande fréquence de problèmes et de comportements intériorisés chez ce dernier. Les structures familiales devraient donc être distinguées davantage (Mayer <i>et al.</i>, 2006). Les hommes sont souvent présents dans la vie de l'enfant. Près de la moitié des pères vivent avec les enfants de leur conjointe (CLIPP, 2008). Les hommes, dans les familles où il existe de la négligence chronique, seraient beaucoup plus présents que ne le laissent croire les statistiques. Cette présence paternelle se fait sous un mode désorganisé envers les enfants et peu soutenant envers la mère (Éthier <i>et al.</i>, 2006).
Facteurs de protection liés au parent ou à la figure parentale (voir carte 5)	Des facteurs liés au parent ou à la figure parentale peuvent protéger contre la négligence (DePanfilis, 2006). • Que le parent ait lui-même un attachement sécurisé. • Qu'il ait des relations stables avec ses propres parents. • Qu'il ait une bonne capacité à se remettre des difficultés (coping). • Qu'il ait de bonnes compétences sociales. • Qu'il se soit réconcilié avec son propre passé de maltraitance. Les parents étant engagés auprès de leurs enfants et impliqués dans leurs activités et leur éducation sont moins à risque de négligence.

	Pour les enfants bénéficiant de services préventifs ou l'application des mesures de la protection de la jeunesse, une diminution du stress parental est associée à des retombées positives sur le développement socio-émotionnel de l'enfant. Une amélioration de la qualité de l'environnement familial est associée à un meilleur niveau de développement cognitif/langagier chez ces enfants (Chamberland et al., 2015). Le potentiel de maltraitance envers les enfants pour les mères déjà suivies en protection de la jeunesse pour négligence est négativement associé au nombre d'heures travaillées et à la satisfaction au travail. La satisfaction au travail est un prédicteur plus puissant de la réduction du risque de récurrence de maltraitance que les autres variables contrôles et celles liées au travail. Ces résultats suggèrent que, pour les mères ayant un suivi en protection de la jeunesse, le risque de perpétrer la maltraitance est réduit quand elles occupent un emploi rémunéré satisfaisant (Donohue et al., 2017). Les enfants dont la mère a été négligée sont 2,61 fois plus à risque d'être à leur tour négligé par rapport aux enfants dont la mère n'a pas été négligée. Soixante-dix-sept pourcent (77 %) des mères ont brisé le cycle de maltraitance auprès de leur enfant (âgé de moins de 30 mois). La présence d'un réseau de soutien social s'avère particulièrement protecteur sur le niveau d'empathie maternel pour les mères ayant été négligées comparativement à celles ne l'ayant pas été (Bartlett et Easterbrooks, 2015). Le soutien émotionnel agit comme facteur de protection de la négligence sur le plan physique et de la supervision (p.ex., avoir quelqu'un à qui se confier). Les parents vivant dans un quartier où il y a plus de crimes liés à la drogue et qui en consomment eux-mêmes sont plus à risque de négligence sur le plan physique auprès de leur enfant (Freisthler et al., 2017).
--	---

Carte 4

Vulnérabilités familiales et conjugales

La négligence ne survient pas que dans un seul type de famille : des enfants provenant de différents types de famille, de communautés culturelles, de religions et de niveaux socio-économiques peuvent être touchés par cette problématique (DePanfilis, 2006).

Monoparentalité	Les mères négligentes sont souvent monoparentales. Les mères suivies en négligence transitoire sont plus souvent monoparentales (CLIPP, 2008). DePanfilis (2006) explique que le parent, en étant seul, aurait moins de temps pour s'occuper des enfants, des tâches domestiques et pour se consacrer à un emploi à l'extérieur de la maison. D'ailleurs, le fait de ne pas avoir d'emploi aurait une incidence directe sur le revenu familial et donc
-----------------	---

	sur la réponse aux divers besoins de base comme la nourriture, les vêtements et le lieu de résidence (DePanfilis, 2006; Hornor, 2014) Les mères négligentes ont généralement plus d'enfants, vivent plus de pauvreté, vivent dans des foyers où le nombre d'individus est plus grand et sont plus souvent monoparentales (Connell-Carrick, 2003). Les enfants négligés vivent plus souvent dans des familles monoparentales (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Les familles négligentes font plus souvent face à la séparation ou au divorce (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Selon DePanfilis (2006), la monoparentalité augmente les risques de négligence parce que le parent : • a moins de temps pour effectuer les tâches, incluant passer du temps avec les enfants et gagner l'argent de la famille ; • doit souvent travailler à l'extérieur du domicile ; • est plus susceptible de vivre dans la pauvreté. La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007). Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien de la répondante ainsi que la présence de violence envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006). Les résultats de l'étude d'Éthier et al. (2004) indiquent que les variables suivantes sont significativement associées à la négligence et l'abus chronique : degré initial de sévérité de la négligence ou de l'abus, nombre d'enfants au moment où le dossier a été ouvert, le fait d'être deux parents (non monoparental), le fait que la mère elle-même a été placée dans un foyer d'accueil, qu'elle a été victime d'abus sexuels et qu'elle a fugué durant son adolescence.
Nombreux enfants	La famille négligente comporte souvent plusieurs enfants. Les parents négligents tendent à avoir plus d'enfants vivants, plus de grossesses et plus de grossesses non planifiées que les familles non négligentes (Schumacher <i>et al.</i>, 2001). Les familles négligentes comportent souvent plusieurs enfants ; plus le nombre d'enfants est élevé, plus le risque de négligence est élevé (comparativement à d'autres types de maltraitance) (Mayer <i>et al.</i>, 2007).

	Historiquement, une des premières caractéristiques repérées par les chercheurs chez les familles qualifiées de négligentes a été le grand nombre d'enfants (Lacharité <i>et al.</i>, 2006). Sur le plan des caractéristiques des figures parentales, la méta-analyse de Schumacher <i>et al.</i> (2001) révèle que les situations de fertilité exacerbée ou excessive et les problèmes de santé mentale sont les deux principales conditions de risque. Le nombre de grossesses et de naissances, notamment lorsqu'elles sont non planifiées, constitue aussi un important facteur de risque de négligence. Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien de la répondante ainsi que la présence de violence envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006). Les résultats de l'étude d'Éthier et al. (2004) indiquent que les variables suivantes sont significativement associées à la négligence et l'abus chronique : degré initial de sévérité de la négligence ou de l'abus, nombre d'enfants au moment où le dossier a été ouvert, le fait d'être deux parents (non monoparental), le fait que la mère elle-même a été placée dans un foyer d'accueil, qu'elle a été victime d'abus sexuels et qu'elle a fugué durant son adolescence. Les mères négligentes ont généralement plus d'enfants, vivent plus de pauvreté, vivent dans des foyers où le nombre d'individus est plus grand et sont plus souvent monoparentales (Connell-Carrick, 2003).
--	---

Fonctionnement chaotique / Faible cohésion / Faible expression des affects positifs / Faible empathie	Les familles négligentes sont souvent plus chaotiques et moins cohésives. Les familles négligentes semblent plus chaotiques, moins bien organisées et expriment moins d'affects positifs que les familles non négligentes (Connell-Carrick, 2003). Selon Schumacher <i>et al.</i> (2001), la négligence est corrélée avec : • Stress familial (familles négligentes tendent à vivre plus de stress). • Cohésion (enfants perçoivent la cohésion de la famille comme étant inférieure à celle des familles non maltraitantes). Selon DePanfilis (2006), les familles négligentes sont plus chaotiques, expriment moins d'émotions positives, ont moins d'empathie et d'ouverture, manquent de proximité émotive, manquent d'habiletés de négociation ; les membres ont tendance à ne pas prendre la responsabilité de leurs actions. La communication et les interactions seraient plus problématiques au sein des familles négligentes (DePanfilis, 2006). Les membres de ces familles démontreraient moins d'empathie et d'affects positifs envers autrui en plus d'éprouver plus de difficultés à résoudre les conflits (Brousseau <i>et al.</i>, 2009; DePanfilis, 2006; Hornor, 2014). La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007).
Violence conjugale / violence familiale / Conflits conjugaux / Instabilité conjugale	La violence domestique est souvent présente chez les pères en situation de négligence (CLIPP, 2008). Selon l'ECI-2008, la présence de violence familiale est un facteur de risque relatif à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008). La violence conjugale est plus souvent présente dans les familles négligentes (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Selon DePanfilis (2006), la présence de violence conjugale dans la famille augmente les risques de négligence (défaut de superviser menant à un préjudice physique). Les conjoints négligents ont des taux élevés de conflits conjugaux (DePanfilis, 2006). Les pères négligents vivent souvent une instabilité conjugale marquée (CLIPP, 2008). La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence

	de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007).
Facteurs de protection liés au fonctionnement familial et conjugal	Des facteurs familiaux peuvent protéger contre la négligence (DePanfilis, 2006). • Une cohésion familiale. • Un soutien émotionnel entre les membres de la famille. • Des parents et figures parentales chaleureux, impliqués auprès de leurs enfants et fermes et constants dans leurs méthodes disciplinaires. • Des familles partageant les mêmes croyances, rituels, valeurs dans les domaines financiers et de loisirs. • Une culture familiale et une spiritualité fortes. • La présence, l'engagement et le soutien du père, une relation positive avec les enfants. Ainsi, la présence d'un ou d'une partenaire pourrait non seulement être profitable pour le parent sur le plan socio-émotionnel, mais permettrait également à la famille de jouir d'un revenu plus élevé (DePanfilis, 2006), améliorerait le bien-être de l'enfant lorsque la figure parentale est positive, pourrait prodiguer des soins à l'enfant dans le but d'aider l'autre parent ou lorsque celui-ci est dans l'impossibilité de le faire (Scourfield, 2014), agirait comme facteur de protection lorsqu'une relation saine s'est établie entre le parent et son enfant et réduirait la charge de travail du parent puisqu'il pourrait avoir de l'aide pour les travaux domestiques, par exemple (Rosenberg et Wilcox, 2006).

Carte 4

Caractéristiques environnementales (ressources lacunaires et voisinage défavorable)

Ressources économiques insuffisantes

Pauvreté importante / Aide sociale	Les familles négligentes ont souvent une situation socioéconomique précaire. Les parents négligents tendent à avoir un plus faible revenu (Schumacher <i>et al.</i>, 2001). Les parents négligents vivent plus souvent des problèmes économiques (pauvreté) (Mayer, 2007). Les familles négligentes ont souvent une situation socioéconomique précaire : occupent moins souvent d'emplois à temps plein, sont plus souvent sur l'aide sociale ou l'assurance-emploi, sont moins souvent propriétaires, ont vécu plus de déménagements durant l'année, ont un revenu annuel de moins de 15 000 \$ (CLIPP, 2008).
---------------------------------------	--

	La négligence est souvent liée aux conditions de faible revenu des familles provenant d'un emploi parfois précaire, de l'assurance-emploi ou de l'aide sociale (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Toutefois, la pauvreté économique n'est pas la cause directe de cette négligence. Une situation économique précaire entraîne souvent un manque de ressources matérielles. La pauvreté, une condition socioéconomique précaire et le nombre élevé de personnes dans le ménage sont corrélés avec la négligence (Connell-Carrick, 2003). La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007). Les recherches sur les mauvais traitements envers les enfants ont démontré depuis longtemps que les familles signalées pour négligence faisaient surtout parti de la population démunie. Les chercheurs continuent de constater la forte relation entre la pauvreté et la négligence (Mayer, 2007). Certains indicateurs de pauvreté sont davantage associés à la négligence envers les enfants qu'avec les autres formes de mauvais traitements : c'est le cas du faible revenu, de la monoparentalité et du faible niveau de scolarité. Dans tous les cas, c'est avec la négligence que la pauvreté est plus fortement associée (Mayer, 2007). Les indicateurs de pauvreté associés à la négligence concernent plus directement la piètre disponibilité des ressources matérielles (faible revenu), sociales (faible scolarité) et affectives (monoparentalité) (Mayer, 2007). La rigueur des conditions de vie dans les familles pauvres peut créer, chez les parents, des problèmes personnels qui affectent la qualité des soins et de l'attention accordée aux enfants. Il se peut également que la pauvreté économique engendre une pauvreté de ressources psychosociales. La pauvreté des familles peut augmenter directement le risque de mauvais traitements, surtout la négligence, parce qu'elle implique une insuffisance de ressources financières et sociales accessibles (Mayer, 2007). Les recherches démontrent que la pauvreté a plus d'effets néfastes quand elle touche non seulement les familles, mais aussi leur quartier (Mayer <i>et al.</i>, 2007).
Faible scolarité	La faible scolarité du parent augmente les risques de négligence. Selon DePanfilis (2006), la faible scolarité des parents augmente les risques de négligence. Les parents négligents sont souvent <i>peu scolarisés</i> (diplôme secondaire) (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien de la répondante ainsi que la présence de violence

	envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006).
Conditions de logement défavorables ou à risque	Les familles négligentes habitent souvent un logement locatif. Selon les données de l'ECI-2008, 55 % de toutes les enquêtes sur des mauvais traitements corroborés impliquaient des enfants vivant dans des logements locatifs (44 % des logements locatifs privés et 11 % des logements locatifs publics), et 31 % impliquaient des enfants vivant dans des logements appartenant aux occupants (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Selon les données de l'ECI-2008, près de la moitié des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés impliquaient des familles qui n'avaient pas déménagé au cours des 12 mois précédents (48 % ou 6,87 pour 1 000 enfants), alors que 20 % avaient déménagé une fois (2,84 pour 1 000 enfants) et 10 % avaient déménagé au moins deux fois (1,47 pour 1 000 enfants) (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Le logement de la famille négligente peut comporter des dangers. Selon les données de l'ECI-2008, au moins un danger dans le logement a été signalé dans 12 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Le fait pour un parent de vivre dans un logement dangereux (non sécuritaire ou insalubre), de ne pas occuper d'emploi et d'avoir des symptômes dépressifs sont associés à un risque accru de négligence précisément (Hirsh et al., 2015).
Sous-emploi / Non-emploi	Le parent négligent est souvent en sous-emploi ou en non-emploi. Selon DePanfilis (2006), le sous-emploi ou le non-emploi du parent augmente les risques de négligence. Le non-emploi ou le sous-emploi sont corrélés avec la négligence (Connell-Carrick, 2003). On observe une corrélation moyenne entre la négligence et le fait que le parent soit sans emploi (Stith <i>et al.</i>, 2009). Les parents négligents sont plus souvent sans emploi (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Le fait pour un parent de vivre dans un logement dangereux (non sécuritaire ou insalubre), de ne pas occuper d'emploi et d'avoir des symptômes dépressifs sont associés à un risque accru de négligence précisément (Hirsh et al., 2015).

Carte 4 Ressources communautaires et sociales peu accessibles, insuffisantes ou peu ou pas utilisées	
Vivre dans un quartier défavorisé / Voisinage dangereux/	Les quartiers défavorisés constituent des milieux socialement « toxiques » pour le développement des enfants de ces milieux qui ont souvent des quotients intellectuels inférieurs, un taux de décrochage scolaire plus élevé, un développement socioaffectif plus limité et une plus faible performance cognitive (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Un taux plus élevé d'enfants signalés aux services de protection en raison de mauvais traitements proviennent de quartiers défavorisés aussi bien dans les villes américaines que canadiennes (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Le fait de vivre dans une grande ville augmente les risques de négligence. Les grandes villes sont celles où l'on retrouve les plus hauts taux de négligence (physique et éducationnelle) (Schumacher <i>et al.</i>, 2001). Un voisinage dangereux augmente les risques de négligence. Selon DePanfilis (2006), un voisinage dangereux (activités délinquantes et criminelles, pairs ayant peu d'ambition académique, présence et consommation de substances illicites, etc.) augmente les risques de négligence. Selon DePanfilis (2006), l'acceptation de la violence et de la négligence dans la communauté augmente les risques de négligence. Les parents vivant dans un quartier où il y a plus de crimes liés à la drogue et qui en consomment eux-mêmes sont plus à risque de négligence sur le plan physique auprès de leur enfant (Freisthler <i>et al.</i>, 2017).
Faible soutien de la communauté	Le manque de solidarité dans la communauté augmente les risques de négligence. Les familles peuvent être isolées socialement ou vivre dans une communauté où il y a peu de solidarité (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Plusieurs auteurs parleront de négligence communautaire en référence à la responsabilité sociale de procurer les ressources indispensables aux familles pauvres. Une communauté est jugée négligente quand elle prive les familles de ressources financières suffisantes, de logements adéquats, de services récréatifs, d'un contrôle des activités illégales et quand qu'elle tolère la discrimination dans l'emploi (Mayer, 2007).
Faible accessibilité aux soins	Une accessibilité difficile à des soins de santé et à des services sociaux augmente les risques de négligence. Selon DePanfilis (2006), une accessibilité difficile ou non abordable à des soins de santé et à des services sociaux augmente les risques de négligence.
Faible réseau social / Isolement social /	Le parent négligent a souvent un soutien social faible. La négligence est associée à l'isolement social (Mayer <i>et al.</i>, 2007).

Faible relation avec famille d'origine/ instabilité environnementale	Les parents négligents tendent à avoir un plus faible réseau de soutien social (Schumacher <i>et al.</i>, 2001). Selon l'ECI-2008, le manque de soutien social est un facteur de risque relatif à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008). La négligence est généralement associée à la présence de problèmes personnels chez les parents (dépression, toxicomanie, déficience intellectuelle), familiaux (dysfonctionnement familial, difficulté dans l'exercice du rôle parental, monoparentalité et présence de violence conjugale) et socio-environnementaux (en particulier pauvreté et absence de soutien social) (Brousseau, 2012; Éthier, Couture et Lacharité, 2004; Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007). Les familles négligentes vivent souvent de l'isolement social et un manque de soutien. Les familles négligentes ont peu d'échanges avec l'entourage (ou brefs et négatifs) et peu de liens satisfaisants et durables. Au Québec, les mères cohabitent peu souvent avec leur famille d'origine et comptent sur leurs enfants pour obtenir du soutien psychologique. Elles sont socialement isolées ou mal soutenues (CLIPP, 2008). Les familles peuvent être isolées socialement ou vivre dans une communauté où il y a peu de solidarité (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Selon DePanfilis (2006), un faible réseau social ou de soutien augmente les risques de négligence. Les parents négligents rapportent vivre plus d'isolement et de solitude, avoir moins de soutien social, avoir un moins grand réseau social, recevoir moins de soutien social et émotionnel, avoir moins de contacts avec les gens de leur réseau social. Ils perçoivent le soutien reçu de façon moins positive, sont plus réticents à consulter leur réseau social, perçoivent leur voisinage comme étant moins amical et moins aidant (à tort ou à raison) (DePanfilis, 2006). Lacharité et Éthier (2003) identifient quatre situations distinctes ayant pour effet d'isoler fonctionnellement les membres d'une famille, notamment les figures parentales, du soutien nécessaire à leur développement et à l'exercice de leurs responsabilités. Il peut s'agir de situations d'isolement social en tant que tel, c'est-à-dire l'absence (ou la quasi-absence) de contacts entre la famille et son entourage. Il peut aussi s'agir de situations à l'intérieur desquelles le réseau de soutien formel de la famille s'est développé aux dépens du réseau informel. Dans ces situations, la vie sociale de la famille ne tourne pratiquement plus qu'autour des services professionnels qu'elle reçoit. Il peut aussi s'agir de situations d'insularité de la famille, c'est-à-dire un réseau de soutien social essentiellement refermé sur lui-même qui restreint considérablement la provision régulière, variée et contingente de soutien informel et formel. Enfin, il peut s'agir de situations à l'intérieur desquelles des conflits interpersonnels à répétition provoquent de l'instabilité sociale qui
---	--

	interfère avec la provision régulière, variée et contingente de soutien informel et formel (Lacharité <i>et al.</i> , 2006).
Facteurs de protection liés à l'environnement	Des facteurs environnementaux peuvent protéger contre la négligence (DePanfilis, 2006). La présence d'un ou plusieurs individus significatifs et positifs dans la vie de l'enfant (dans la parenté ou à l'extérieur) (DePanfilis, 2006). Les familles disposant d'un bon réseau social sont plus en mesure de proposer un modèle parental adéquat. Elles ont généralement plus d'amis, de famille ou de voisins pouvant prendre soin de l'enfant ou apporter du soutien aux parents en cas de nécessité (DePanfilis, 2006).

Carte 4

Maltraitance vécue par les parents au cours de leur enfance

Antécédents de maltraitance / Abus sexuels	Les parents négligents ont souvent vécu de la maltraitance durant leur enfance. L'étude de Mayer <i>et al.</i> (2007) indique que les parents des enfants négligés tendent à avoir plus de problèmes personnels, économiques et sociaux et sont plus nombreux à avoir subi de la maltraitance dans leur enfance que ceux des autres jeunes suivis en protection de la jeunesse. Le parent qui néglige de répondre aux besoins de son enfant n'a souvent pas eu de modèles parentaux positifs. Il a été lui-même négligé, abusé sexuellement, physiquement ou a subi de mauvais traitements psychologiques (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Les familles négligentes comportent souvent au moins un parent ayant vécu de la maltraitance dans son enfance (Mayer <i>et al.</i>, 2007). Selon DePanfilis (2006) : • Un parent ayant été maltraité est plus susceptible de maltraiter son enfant parce qu'il ne sait souvent pas comment répondre aux besoins de son enfant ; • Les mères négligentes sont plus susceptibles d'avoir été abusées sexuellement durant leur enfance ; • Le fait de grandir dans un milieu instable, hostile et peu chaleureux peut mener à développer une personnalité instable à l'âge adulte, ce qui peut mener à s'engager dans des relations conjugales difficiles et des pratiques parentales abusives. Mayer <i>et al.</i>, (2007) ont trouvé des études indiquant que la négligence est associée à des histoires de maltraitance des parents durant leur enfance (surtout les mères) (Newcomb et Locke, 2001). Par contre, dans leur méta-analyse sur les facteurs de risque associés à la maltraitance envers les enfants (abus physique et négligence), Stith <i>et al.</i> (2009) ont trouvé une corrélation faible entre la négligence et le fait que le parent ait vécu de la maltraitance dans son enfance. Il existe une forte association entre la négligence et plusieurs facteurs de risque : l'environnement culturel (organisation, rôles, normes), les caractéristiques individuelles des parents (intolérance envers le bébé,
---	---

	toxicomanie, troubles mentaux, déficience intellectuelle, antécédents de négligence ou d'abus) et l'enfant (prématurité, faible poids à la naissance, handicap) (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales [CLIPP], 2008). Les parents de familles négligentes vivent souvent des difficultés sur le plan psychologique : problèmes de santé mentale (stress élevé, dépression, antécédents de soins inadéquats, d'abus, de négligence, de violence, toxicomanie, conduite de vie marginalisée, déficience intellectuelle) (CLIPP, 2008).
Expériences traumatiques et stress vécus	Les parents négligents ont souvent une enfance marquée d'expériences traumatiques (CLIPP, 2008). Les parents négligents ont souvent été retirés de leur foyer, ont été victimes d'abus sexuels et de violence, ont vécu l'absence d'une figure d'attachement stable, des traumatismes non résolus, un modèle de représentation basé sur le rejet et l'insensibilité (CLIPP, 2008). Les résultats de l'étude d'Éthier <i>et al.</i> (2004) indiquent que les variables suivantes sont significativement associées à la négligence et l'abus chronique : degré initial de sévérité de la négligence ou de l'abus, nombre d'enfants au moment où le dossier a été ouvert, le fait d'être deux parents, que la mère elle-même a été placée dans un foyer d'accueil, qu'elle a été victime d'abus sexuels et qu'elle a fugué durant son adolescence. Plusieurs situations influencent le potentiel d'abus chez les mères : la faible scolarité du parent, la présence de plus de trois enfants dans la famille, la mère déclarant vivre seule, l'absence de la mère biologique dans le réseau de soutien ainsi que la présence de violence envers les enfants. Cependant, les variables les plus importantes, celles qui ressortent nettement au plan statistique, demeurent la santé mentale de la mère, les traumatismes et les placements vécus durant l'enfance de cette dernière (Éthier, Bourassa, Klapper et Dionne, 2006). Les résultats démontrent une association entre la négligence chronique, l'attachement insécurisé des mères et les traumatismes vécus durant l'enfance (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les résultats indiquent une association entre une situation chronique de négligence et les traumatismes reliés à l'enfance chez la mère. Les parents qui présentent toujours un potentiel d'abus après six années passées sous les services de protection de la jeunesse ont deux fois plus de traumatismes non résolus. La plus grande difficulté de ces mères est la résolution des traumatismes passés en raison du nombre, de la sévérité et la chronicité des expériences de pertes et de traumatismes survenus durant l'enfance (Éthier <i>et al.</i>, 2006). Les mères suivies pour négligence chronique rapportent plus d'événements à potentiel traumatique non résolus que celles dont la négligence est transitoire. Le contexte d'attachement dans lequel elles ont vécu en était un de profonde insécurité affective directement lié à la négligence parentale chronique (CLIPP, 2008).
Histoire de placement difficile en milieu substitut	Selon l'ECI-2008, le fait d'avoir déjà vécu dans une famille d'accueil ou un foyer de groupe est un facteur de risque relatif à la personne s'occupant de l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

	Selon DePanfilis (2006), le fait d'avoir vécu dans une famille d'accueil augmente les risques de négligence. Éthier <i>et al.</i> (2004) ont démontré que les mères ne répondant pas adéquatement à l'intervention des services sociaux ont souvent été abusées sexuellement et ont fait l'objet de plusieurs placements en foyer d'accueil durant leur enfance. Lacharité parle de placements difficiles
--	---

Carte 4

Facteurs défavorables auxquels les parents sont actuellement confrontés

Jeune âge des parents à la naissance de l'enfant	Le parent négligent est souvent un jeune parent. Une maternité précoce et la dépression chez la mère sont corrélées avec la négligence. Les jeunes mères (17 ans et moins) sont plus à risque de négliger leurs enfants (Connell-Carrick, 2003). Selon DePanfilis (2006), le jeune âge de la mère augmente les risques de négligence. Mayer <i>et al.</i> (2007) ont trouvé des études indiquant que la négligence est associée au fait d'être une jeune mère (Sidebotham, Golding et l'Équipe d'Étude SLPAC, 2001). Les familles négligentes sont souvent composées de jeunes parents : mère de moins de 20 ans, faible niveau de connaissances et d'habiletés parentales, plus de risques dans l'environnement (milieu défavorisé, peu de soutien social, peu d'occasions d'apprentissage, présence d'abus, de négligence et de violence) (CLIPP, 2008). L'association entre pauvreté extrême et jeune maternité (17 ans et moins) est aussi un facteur de risque significatif à la négligence (Connell-Carrick, 2003). Le parent négligent est plus souvent dans la trentaine. Selon les données de l'ECI-2008, près de la moitié (45 %) des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés concernaient des personnes de 31 à 40 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Il est important de noter que l'âge des figures parentales est associé à des résultats contradictoires. Dans certaines études, ce facteur est négativement associé à la négligence (le risque augmentant chez les jeunes parents) alors dans d'autres, il est y est positivement associé (le risque augmentant chez les parents plus âgés) (Lacharité <i>et al.</i>, 2006).
Cumul de stress liés à la vie quotidienne	Les familles négligentes rapportent souvent plusieurs stress familiaux. Selon DePanfilis (2006), les familles négligentes rapportent plus de stress familiaux au quotidien que les familles non négligentes. Les stress familiaux augmentent les risques de négligence parce que les parents peuvent ne pas avoir le temps ou la capacité émotionnelle pour répondre aux besoins de base de l'enfant. Selon DePanfilis (2006), la situation des immigrants fait en sorte qu'ils sont susceptibles de vivre de nombreux stress (liés à la langue, à la séparation

	d'avec les proches, à la maladie, aux finances, à l'emploi, au sentiment d'isolement et d'ennui, à la peur d'être déportés ou aux normes culturelles du pays d'adoption). Selon DePanfilis (2006), il existe quatre types de stress auxquels les familles négligentes peuvent être soumises : • Stress environnementaux chroniques (stress basés sur la structure environnementale et sociale de base tels que de mauvaises conditions de logement, un voisinage difficile ou un non-emploi chronique) ; • Stress liés aux événements de vie (stress provenant des événements et des transitions de vie tels que la perte d'un emploi, la mort d'un proche ou une expulsion d'un logement) ; • Stress de la vie quotidienne (stress mineurs présents dans le quotidien tels que le trafic ou les problèmes au travail) ; • Stress liés aux rôles (stress causés par l'incapacité d'une personne à assumer un rôle en particulier tels que d'être un père au foyer). Il existe une forte corrélation entre la négligence et le degré de stress du parent (Stith, <i>et al.</i>, 2009). Les parents de familles négligentes ont souvent des difficultés cognitives : retard intellectuel, comorbidité psychiatrique, absence de soutien social, conditions de stress et de pauvreté, abus et négligence vécus durant l'enfance, mères souffrant de déficience intellectuelle (CLIPP, 2008).
--	--

Macrosystème	
Culture politique / religieuse	Selon DePanfilis (2006), une culture politique ou religieuse individualiste (décourage l'intervention auprès des familles dans le besoin et favorise l'isolement) augmente les risques de négligence.
Croyances sociales	La croyance sociale en la responsabilité de l'individu augmente les risques de négligence. La négligence est un problème dont la résolution fait appel à l'engagement collectif et à la solidarité sociale. Un des facteurs de risque reconnu de la prévalence de la négligence dans une société est la croyance que ce qui se vit dans une famille est strictement privé et que la pauvreté est une responsabilité de l'individu. Intervenir pour contrer la négligence, c'est, pour une société, promouvoir des valeurs et des actions pouvant assurer le bien-être des enfants, des familles et des communautés (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Interventions dans les situations de négligence

Carte 6

Cadre général de l'intervention

Préconiser les interventions multidimensionnelles	En général, les familles négligentes ne refusent pas directement de l'aide, mais elles peuvent s'y opposer de manière passive. De 10 à 15 % des parents seraient peu réceptifs aux interventions (Boulet, Éthier et Couture, 2004 ; CLIPP, 2008). Des formations pour aider les intervenants à entrer en relation avec les familles non volontaires sont donc nécessaires. De même, pour favoriser l'engagement des parents, l'intervenant doit les aider à voir les risques inhérents aux conditions de vie de leurs enfants (Serbati <i>et al.</i>, 2012). Selon Hearn (2010), la coopération de la famille dépendra de la capacité du programme offert à évaluer, définir et s'ajuster aux besoins propres de celle-ci. Il importe donc de prioriser le soutien approprié en présence de problèmes de santé mentale et de traumatismes non résolus chez le parent (Éthier, Bourassa et Nadeau-Noël, 2008). Il est important que l'intervenant soit ouvert et qu'il entende la détresse personnelle du parent. De même, un travail en collaboration avec le psychologue du parent pour établir un plan de traitement des problèmes de santé mentale est à privilégier (Moran, 2009 ; CLIPP, 2008). Les interventions en négligence ne doivent pas se réduire à des interventions ponctuelles auprès des parents puisqu'elles servent à englober tout le contexte à l'intérieur duquel s'inscrivent les relations entre les parents et leurs enfants. Afin d'intervenir de façon efficace dans le cas d'une problématique aussi complexe que la négligence, les interventions devraient être : • Multidimensionnelles • Diversifiées • Constantes • Adaptées aux besoins des membres de la famille • De longue durée Elles devraient aussi prendre en considération les besoins matériels, affectifs et sociaux des familles pour compenser les facteurs de risque et pour renforcer les aspects positifs de la vie des parents (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2014 ; Lacharité, Éthier et Nolin, 2006 ; CLIPP, 2008 ; Jancarik, 2012). Lacharité et Éthier (2003) font ressortir les grandes lignes des programmes multidimensionnels et écosystémiques.
Programmes multidimensionnels / écosystémiques	Principes : 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. Pistes d'action : 1) Activités collectives de loisir et d'entraide 2) Accompagnement par une famille de soutien 3) Programmation socio-éducative destinée aux enfants 4) Groupes de parents 5) Counseling parental et familial Ces interventions sont offertes sur une base individuelle, familiale ou en groupe (parents, enfants ou familles). Selon les cas, les services sont tantôt offerts à domicile, à l'agence, ou en alternance dans l'un et l'autre milieu (Brousseau, 2012). Les programmes visant à prévenir ou à intervenir sur la négligence devraient se fonder sur trois principes fondamentaux selon Lacharité <i>et al.</i>, (2006) : • L'intégration des services aux familles : Assurer des actions multi systémiques (l'enfant, les figures parentales, le groupe familial, la communauté locale) de façon intensive, cohérente et en continuité. • Le soutien professionnel aux familles : Former une alliance entre les agents professionnels et les figures parentales dans le but de répondre aux besoins de l'enfant. L'intervention directe auprès des enfants négligés : Faire des actions cliniques spécialisées sur les plans cognitif, langagier, affectif et social et des actions sociales et éducatives normatives pour compléter l'expérience familiale inadéquate (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006 ; Jancarik, 2012).
Utiliser une approche interdisciplinaire et une collaboration intersectorielle	Il importe d'utiliser une approche interdisciplinaire afin d'intégrer les expertises et les compétences des différents professionnels pour répondre adéquatement aux besoins de l'enfant, de ses parents et de sa famille. Dans l'optique d'offrir des services communautaires et à domicile, une collaboration intersectorielle entre les ressources du milieu, tant institutionnelles que communautaires, qui soutiennent les adultes, les familles et ceux qui protègent les enfants, doit être favorisée (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2014 ; Brousseau 2012 ; DePanfilis, 2006 ; Jancarik, 2012). Il s'avère toutefois important que les différents professionnels impliqués auprès de la famille donnent des messages cohérents à la famille. Une bonne communication entre eux s'impose (Serbati, Gioga, et Milani 2012). L'intervenant ne doit pas seulement aider les parents et les enfants à devenir de bons usagers des services environnants, mais il doit permettre aux professionnels, établissements et organismes d'être des ressources adéquates dans la vie de ces familles (Jancarik, 2012). La concertation institutionnelle entre les personnes impliquées est nécessaire dans la proposition des solutions afin de ne pas aggraver la situation (Serbati <i>et al.</i>, 2012).

Présence d'un intervenant-pivot	Il est important d'avoir la présence d'un intervenant pivot , figure significative avec qui la famille développera une alliance thérapeutique . Celui-ci veillera aux transferts des apprentissages, à la cohérence des actions et la continuité des interventions auprès de la famille. En cas de besoin et lors de situations spécifiques, un transfert de dossier personnalisé doit être privilégié (Agence de santé et des services sociaux des Laurentides, 2014).
---------------------------------	---

Importance de l'évaluation

Évaluation complète des besoins	Les connaissances sur la négligence et son caractère multidimensionnel doivent être reflétés par les interventions. De même, pour favoriser une offre de services individualisée, l'intervention doit se baser sur une évaluation complète de la famille. Celle-ci doit donc tenir compte de plusieurs composantes (Brousseau, 2012 ; DePanfilis, 2006 ; Hearn, 2010) : • La nature des problèmes de la famille (opportunités d'emploi, d'éducation, hébergement, abus de substance, etc.) : Les interventions mises en place doivent viser à combler les besoins les plus urgents de chaque membre de la famille et cibler des résultats propres à chaque famille. • Le type de négligence et son caractère chronique ou circonstanciel • L'âge des enfants • La culture de la famille et son contexte socioéconomique et environnemental • Les forces et faiblesses des familles, leurs facteurs de risque et de protection. Pour interrompre le risque d'un cycle de mauvais traitement, la relation entre dissociation et tendance abusive chez les individus ayant subis des traumatismes devrait aussi être mesurée de manière précoce (CLIPP, 2008).
Évaluation continue	Afin d'adapter l'intervention aux progrès effectués, aux changements qu'il reste à faire et afin d'assurer un suivi porteur de changement, une analyse continue des besoins de développement de l'enfant et de la capacité de ses parents, sa famille et des différents environnements à y répondre adéquatement sont nécessaires (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides 2014; Brousseau, 2012). Il est important d'utiliser des outils spécifiques à l'évaluation et à l'intervention en négligence (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2014). De plus, l'intervention doit se construire à l'aide d'une relation thérapeutique avec la famille, être basée sur des objectifs clairs et concrets avec des résultats attendus ciblés et une évaluation constante des besoins et du progrès de la famille (DePanfilis, 2006).

Moyens suggérés pour atteindre les objectifs	
Durée et intensité de l'intervention	Pour consolider la situation de vie actuelle et remédier aux blessures du passé, l'intervention, adaptée aux besoins des familles, doit être suffisamment longue, d'une intensité et d'une durée significative (de 18 à 24 mois en moyenne). Que ce soit auprès de l'enfant et de ses parents, l'intensité se veut particulièrement plus importante en début de programme et lors des périodes de crise (CLIPP, 2008 ; Langlois et Éthier, 2003). Les programmes avec les moins bons résultats seraient ceux comportant 12 visites à domicile et moins et seraient de moins de 6 mois (Carr, 2014 ; Macleod et Nelson 2000).
Établissement d'une alliance entre intervenants et membres de la famille / Intervention basée sur des objectifs clairs et concrets	Bien que cela puisse être un défi de par les difficultés relationnelles propres aux familles négligentes, l'alliance thérapeutique est primordiale pour le succès de l'intervention. Les interventions doivent donc favoriser le développement de cette alliance et un partenariat qui permettra aux membres de s'approprier les changements en misant sur leurs forces (Brousseau, 2012 ; DePanfilis, 2006). De plus, l'intervention doit se construire à l'aide d'une relation thérapeutique avec la famille, être basée sur des objectifs clairs et concrets avec des résultats attendus ciblés et une évaluation constante des besoins et du progrès de la famille (DePanfilis, 2006). En général, les familles négligentes ne refusent pas directement de l'aide, mais elles peuvent s'y opposer de manière passive. De 10 à 15 % des parents seraient peu réceptifs aux interventions (Boulet, Éthier et Couture, 2004; CLIPP, 2008). Des formations pour aider les intervenants à entrer en relation avec les familles non volontaires sont donc nécessaires. De même, pour favoriser l'engagement des parents, l'intervenant doit les aider à voir les risques inhérents aux conditions de vie de leurs enfants (Serbati <i>et al.</i>, 2012).
Favoriser l'implication de la famille élargie	Quelques auteurs soulignent aussi l'importance de l'implication de la famille élargie. Les intervenants doivent donc solliciter son support (Lacharité <i>et al.</i> 2006 ; Moran, 2009). Il est aussi très important de considérer le réseau social et environnemental de la famille, car celui-ci peut contribuer en tant que système de soutien à la parentalité positive notamment lorsque les services cessent auprès de la famille. Il faut noter toutefois que, en contexte de négligence, le réseau informel est souvent négatif ou inexistant. Le réseau formel agit alors comme substitut (Serbati <i>et al.</i>, 2012). Qu'ils soient impliqués ou non dans la négligence, un effort doit être fait pour inclure les figures paternelles dans l'intervention (Corcoran, 2000 ; Lacharité et Lachance, 1998 Cité dans Brousseau, 2012; Moran, 2009).
Prévoir intervention de groupe pour les parents	Les interventions de groupes pour les parents sont très efficaces, surtout si celles-ci se concentrent sur des connaissances très basiques au sujet des enfants, la résolution de problèmes, la gestion de la maison et le développement des habiletés sociales plutôt que sur le développement et les besoins des enfants seulement (Fafard et Lacharité, 2011; Gaudin, 1993b).

Miser sur les forces, sur l'empowerment	L'intervenant est un guide qui évite d'alimenter une dépendance de la famille aux services de protection. Il mise sur les forces et le développement de l' empowerment de la famille afin qu'elles deviennent en mesure de régler ses propres problèmes et de gérer ses stress (DePanfilis, 2006).
---	--

Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

Auprès des enfants	Les stratégies centrées sur l'enfant visent à assurer la sécurité, offrir un support et à favoriser le développement d'habiletés afin de surmonter la maltraitance (DePanfilis, 2006). Selon Jancarik (2012), ces stratégies visent à : • Améliorer les conditions d'existence des familles et leurs rapports à la collectivité ; • Améliorer le fonctionnement psychosocial et cognitif des enfants ; • Favoriser la disponibilité psychologique des figures parentales de même que les conduites responsables et sensibles à l'égard des besoins de leurs enfants ; l'immaturité psychologique des parents est aussi à considérer (Gershater-Molko, Lutzker, Sherman, 2002). • Développer, auprès des figures parentales, le soutien social nécessaire à l'exercice de leurs responsabilités auprès de leurs enfants. Les interventions auprès des enfants devraient impliquer l'enfant dans des expériences cognitives stimulantes. Une intervention précoce doit être faite avec lui pour qu'il se reconnaisse comme compétent, qu'il soit capable d'avoir un impact sur ce qui lui arrive et qu'il perçoive les autres comme réceptifs et disponibles (Crittenden, 1988 cité dans CLIPP, 2008).
Concernant la relation parents-enfants	La relation parent-enfant est un élément essentiel de pronostic puisqu'elle est au cœur des cas sévères de négligence. Il est donc utile et nécessaire d'utiliser des théories basées sur l'attachement (Éthier, Biron, Pinard, Gagnier et Desaulnier, 1999 ; Moran, 2009). Quelques éléments sont nécessaires pour favoriser le développement de l'enfant. 1) La disponibilité psychologique et physique du parent 2) Les conduites parentales responsables (sécurité, protection, développement) 3) Une sensibilité aux besoins de l'enfant 4) Le développement d'habiletés personnelles et parentales 5) Capacité du parent à répondre aux besoins : soins de base, sécurité, amour, stimulation, encadrement, stabilité. Il est important d'aider le parent à améliorer ses connaissances relatives au développement de l'enfant et aux attentes réalistes à avoir envers celui-ci. De même que favoriser le développement de la sensibilité des parents à l'égard des besoins de l'enfant (St-Laurent <i>et al.</i>, 2008). Les stratégies centrées sur la famille impliquent les parents, les enfants, et tous les autres membres du système familial. Spécifiquement, ce sont les

	intervenants en protection de la jeunesse qui travaillent sur la famille en accompagnant les parents dans le développement de leurs habiletés sociales et comportementales et en définissant des petits buts réalisables, pas à pas. Elles utilisent l'éducation à domicile, le développement des interactions parent-enfant et la gestion de la maison. L'intervention à domicile serait le moyen le plus efficace afin d'éviter la récurrence de la négligence (DePanfilis, 2006). Sur le plan théorique, ces stratégies s'appuient principalement sur les théories suivantes : comportementales et cognitives, de l'apprentissage, systémique, de l'appropriation (empowerment), de la résolution de problèmes, écologique et familiale systémique (Brousseau, 2012). Aussi, pour favoriser le développement affectif et relationnel en famille, la relation intervenant-famille doit être utilisée comme un modèle de fonctionnement relationnel sain (Moran, 2009).
Auprès du parent	Les stratégies centrées sur les parents visent à rendre ceux-ci en mesure de répondre aux besoins de leur famille (Depanfilis, 2006). L'intervention doit (CLIPP, 2008) : • Utiliser une approche qui intègre l'histoire individuelle des parents dont la négligence perdure puisque les problèmes proviennent souvent de l'enfance et les besoins ne peuvent être comblés rapidement (Boulet, Éthier et Couture, 2004 cité dans CLIPP, 2008). • Favoriser l'émergence d'habiletés ; il faut centrer l'intervention sur un renforcement positif. • Favoriser des changements dans la façon dont les parents se perçoivent, interprètent et répondent à l'information qui les interpellent dans leur rôle de parents. • Permettre aux parents d'éprouver, de manifester et de reconnaître d'abord leurs propres besoins émotifs et, par la suite, ceux des autres. • Toucher tous les membres de la famille et leurs profitables afin d'éviter le statu quo. • Considérer les éléments liés à la relation d'attachement parent-enfant ; au développement des habiletés parentales, à l'alliance thérapeutique et la participation active du parent au processus d'intervention et à la réinsertion sociale de la famille.
Intervention individuelle	Dans le but d'outiller les parents en vue d'améliorer la relation parent-enfant, de même que celle avec l'ensemble de la famille et la collectivité, le suivi individualisé permet de cerner avec les parents leurs difficultés, d'identifier leurs besoins ainsi que les ressources disponibles (Jancarik, 2012). La mauvaise hygiène, la maison dangereuse et la gestion des comportements de l'enfant peut être amélioré par une approche comportementale intensive hebdomadaire à domicile par <i>modeling</i>, <i>coaching</i> et le renforcement positif. L'intervention comportementale auprès des familles serait non seulement efficace auprès des familles négligentes pour l'acquisition de compétences parentales, mais également sur le développement d'habiletés sociales et permettrait ainsi le

	développement du réseau social souvent déficitaire de ces familles (Gershater-Molko, Lutzker et Sherman, 2002). De même, l'utilisation de livres et de manuels pour la famille permettrait la généralisation et le maintien des acquis (Gaudin, 1993). Il faut aussi, dans l'intervention avec les parents et les enfants, repérer avec eux les comportements inappropriés et travailler sur la mise en place de nouveaux comportements qui vont se substituer peu à peu aux comportements négligents (Serbati <i>et al.</i>, 2012).
Intervention de groupe	Jancarik (2012) suggère 4 modules pour permettre aux parents de partager en groupe leurs difficultés et d'identifier les solutions possibles : • la relation du parent avec soi-même (communication, valeurs, fantômes du passé, besoins) ; • la relation du parent en tant que parent (stress d'être parent, la famille, exigence du rôle parentale) ; • la relation du parent avec ses enfants (besoins des enfants, protéger, sécuriser, encadrer, éduquer et stimuler son enfant) ; • la relation du parent avec son entourage (famille, garderie, école, liens d'amitié, ressources de ma collectivité). Il apparaît aussi que l'intervention de groupe sur les besoins psychologiques, la sensibilité envers l'enfant et la capacité de résolution de problème dans l'exercice des compétences parentales aiderait le parent à moins chercher le soutien chez son enfant. Ceci favoriserait un fonctionnement familial sain et des rôles familiaux mieux définis (Lacharité, Fafard et Bourassa, 2005).
Sur le plan des ressources	Certains programmes comportent plus d'une forme d'intervention. Celles-ci incluent (Brousseau, 2012) : • Le soutien intensif aux familles • L'entraînement aux habiletés parentales, familiales, personnelles et sociales pour les parents et les enfants • L'amélioration de la relation d'attachement • L'aide concrète • Le développement du réseau de soutien • La présence d'une famille de soutien ou d'une aide non professionnelle. Il est aussi très important de considérer le réseau social et environnemental de la famille, car celui-ci peut contribuer en tant que système de soutien à la parentalité positive notamment lorsque les services cessent auprès de la famille (Serbati <i>et al.</i>, 2012). Selon Jancarik (2012), les stratégies centrées sur l'enfant visent à améliorer les conditions d'existence des familles et leurs rapports à la collectivité.

Annexe A

Informations complémentaires sur la définition et la prévalence de la négligence

Annexe A – Informations complémentaires sur la définition et la prévalence de la négligence

Définition

Il y a un manque de consensus concernant la définition et la mesure de la négligence (Connell-Carrick, 2003). Malgré tout, un premier consensus peut être dégagé : il y a négligence lorsque la conduite d'un parent transgresse les normes culturelles et les lois du pays (CLIPP, 2008).

Elle est souvent incluse dans le terme général « maltraitance » (violence, négligence et abus sexuel) (CLIPP, 2008).

Il n'existe pas de consensus à savoir s'il faut définir la négligence du point de vue de l'action ou de l'inaction parentale ou du point de vue de l'expérience de l'enfant. La plupart des définitions ont mis l'accent sur l'omission de soins par les parents. Certains ont toutefois défini la négligence du point de vue des besoins de l'enfant qui ne sont pas comblés adéquatement. Cette dernière approche a l'intérêt d'insister sur l'importance du bien-être et de la santé de l'enfant au lieu de blâmer les parents (Dubowitz *et al.*, 2005).

La négligence est définie par le fait d'omettre plutôt que de commettre

Elle est définie par le fait d'omettre plutôt que de commettre (CLIPP, 2008).

Ce qui distingue le plus communément la négligence des autres formes de maltraitance est le fait d'omettre plutôt que de commettre des gestes (Connell-Carrick, 2003 ; Sagatun et Edwards, 1995 ; Zuravin, 1991).

La négligence, c'est lorsqu'une personne ne pose pas les gestes nécessaires pour répondre aux besoins physiques, cognitifs, affectifs et sociaux d'un enfant ou lorsque, par ses comportements, elle prive l'enfant de la satisfaction de ses besoins fondamentaux (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

La négligence parentale est une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant, une absence de comportements bénéfiques à l'enfant (CLIPP, 2008).

La négligence peut être vue comme une incapacité du système familial à assumer les tâches de protection, de soins et de socialisation des enfants – incapacité du parent à répondre aux besoins fondamentaux, définis sur la base des connaissances scientifiques et des valeurs sociales et correspondant à l'âge de l'enfant et au contexte social (CLIPP, 2008).

Elle peut être transitoire ou circonstancielle, à la suite d'un événement qui affecte la qualité habituelle de la réponse des parents aux besoins de l'enfant. Elle peut aussi être chronique (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Malgré sa fréquence élevée, la négligence, comme mauvais traitement, est moins reconnue et moins ciblée parce qu'elle constitue une omission dans la réponse aux besoins fondamentaux des enfants plutôt qu'une agression physique ou sexuelle. On la considère donc à tort comme moins grave même si, sur la foi des recherches, ses effets sont considérés plus dommageables pour les enfants sur le plan de leur développement physique, psychologique, cognitif et de l'estime de soi (Mayer, 2007).

La négligence est une double perturbation

La négligence se caractérise par une perturbation sévère de la relation parent-enfant et une perturbation des rapports entre la famille et la collectivité attribuable à des facteurs propres aux

parents, à l'enfant, à la famille, à la communauté et à l'environnement socioéconomique (Brousseau, 2012 ; CLIPP, 2008 ; Lacharité, Éthier et Nolin, 2005).

La négligence envers les enfants repose sur la combinaison de deux mécanismes distincts. Le premier de ces mécanismes relève d'une perturbation de la relation entre les figures parentales et l'enfant, perturbation caractérisée par la présence d'un faible taux d'interactions et, dans les moments où il y a interaction entre les figures parentales et l'enfant, de conduites réciproques principalement négatives. Le second mécanisme est du ressort d'une perturbation du rapport entre la famille et la collectivité à laquelle elle appartient, perturbation principalement caractérisée par l'isolement « fonctionnel » des figures parentales et de l'enfant (Lacharité *et al.*, 2006).

La négligence est une responsabilité collective et non seulement parentale

La négligence est une défaillance ou un échec dans l'application des normes sociales minimales de soins et d'éducation aux enfants, ce n'est pas seulement une question qui appartient aux parents (CLIPP, 2008).

La négligence est un phénomène humain et social complexe. Sa compréhension implique de tenir compte des parents, de l'enfant lui-même, de la qualité de la relation entre lui et ses parents, de la place de la famille au sein de la communauté et des valeurs qui ont fait consensus dans la société (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

La négligence a été longtemps considérée comme un problème privé ou une fatalité associée à la misère des pauvres d'une société et non comme un véritable problème qui nous concerne tous (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

La négligence est définie sur le plan légal au Québec et au Canada

La définition de la négligence est davantage légale et opérationnelle que clinique (CLIPP, 2008).

Au Québec, la négligence est définie dans la Loi sur la protection de la jeunesse (Articles 38 b et c, adoptée en 1977 et mise à jour en 2007) (CLIPP, 2008).

La définition de Trocmé, Fallon, *et al.* (2005) est celle qui fait consensus dans la communauté scientifique au Québec (CLIPP, 2008).

La négligence peut se manifester de 8 façons :

1. Défaut de superviser entraînant des sévices physiques
2. Défaut de superviser entraînant des abus sexuels
3. Négligence physique
4. Négligence médicale
5. Défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique
6. Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel
7. Abandon
8. Négligence éducative

Selon l'ECI-2008 (Agence de la santé publique du Canada, 2008), la négligence se définit comme suit :

- **Défaut de superviser menant à un préjudice physique** : L'enfant a subi ou risque de subir un préjudice physique parce que la personne qui en prend soin ne l'a pas surveillé ou protégé suffisamment. On parle de défaut de superviser dans les situations où un enfant est blessé ou court un danger en raison de certains actes posés par la personne qui en prend soin (p. ex., conduite avec

facultés affaiblies en compagnie d'un enfant ou participation à des activités criminelles dangereuses en compagnie d'un enfant).

- **Défaut de superviser menant à des abus sexuels :** L'enfant a été ou risque d'être agressé ou exploité sexuellement et la personne qui en prend soin connaît ou aurait dû connaître le risque et n'a pas protégé l'enfant convenablement.
- **Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel :** L'enfant a commis une infraction criminelle (p. ex., vol, vandalisme ou voies de fait) du fait que cette personne ne l'a pas surveillé ou a été incapable de le surveiller convenablement.
- **Négligence physique :** L'enfant a souffert ou court le risque de souffrir d'un préjudice physique du fait que la personne qui prend soin de lui fait preuve de négligence et n'a pas répondu adéquatement à ses besoins. Il s'agit notamment d'une alimentation inadéquate, de vêtements inadaptés, de conditions de vie dangereuses et d'un manque d'hygiène. Il doit y avoir des preuves ou la présomption que la personne qui a la charge de l'enfant est à tout le moins en partie responsable de la situation.
- **Négligence médicale (comprend les soins dentaires) :** L'enfant a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et la personne qui en a la charge ne fournit pas le traitement, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou n'est pas disponible pour le faire. Cela inclut les services dentaires lorsqu'on dispose des fonds requis.
- **Défaut de soins pour un traitement psychologique :** L'enfant est en proie à une détresse affective qui se traduit par un sentiment profond d'angoisse, un état dépressif grave, un repli sur soi ou un comportement autodestructeur ou agressif, ou il est dans un état mental ou affectif qui pourrait entraver gravement son développement, et la personne qui en a la charge ne fournit pas les services ou le traitement requis afin de remédier à ses maux ou de les soulager, refuse ou n'est pas en mesure de donner son consentement à ce traitement ou à ces services, ou n'est pas disponible pour le faire. Cette catégorie comprend le défaut de fournir un traitement pour des problèmes scolaires, notamment des problèmes d'apprentissage et de comportement, ou un traitement pour des problèmes de développement de l'enfant en bas âge comme un retard de croissance d'origine non biologique. Les parents qui attendent de recevoir des services ne doivent pas être inclus dans cette catégorie.
- **Abandon :** Le père ou la mère de l'enfant est décédé(e) ou ne peut pas exercer ses droits de garde et n'a pas pris des dispositions adéquates pour la garde et les soins à donner à l'enfant, ou l'enfant est placé dans un établissement et le parent refuse ou est incapable d'en assumer la garde.
- **Négligence éducative :** La personne prenant soin de l'enfant permet en toute connaissance de cause un absentéisme chronique (plus de cinq jours par mois) ou néglige d'inscrire l'enfant à l'école ou le garde souvent au foyer. Si l'enfant souffre de troubles mentaux, de problèmes affectifs ou de problèmes de développement liés à l'école et qu'un traitement est offert, mais que les personnes qui en ont la charge n'adoptent pas une attitude coopérative à cet égard, cette attitude est également assimilée au défaut de fournir le traitement (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

La Loi sur la protection de la jeunesse définit et identifie trois types de négligence pour lesquels le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) peut intervenir (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux ou lorsqu'il y a un risque sérieux qu'ils ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :

- 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 ;
- 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 ;
- 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 (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Définition proposée par Lacharité *et al.* (2005) :

Il apparaît nécessaire d'intégrer deux points de vue dans la définition de la négligence : celui de l'enfant négligé, lui-même, et des conséquences qu'il subit, et celui du contexte de production de la négligence. Selon cette approche mixte, on peut donc définir les principales manifestations de la négligence envers un enfant selon les cinq éléments suivants :

- Une carence significative (voire une absence) de réponse à des besoins d'un enfant, ceux-ci étant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles, ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à leur propos), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier ;
- Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, ces besoins fondamentaux sont principalement d'ordre physique ou éducatif. Toutefois, la satisfaction de ces types de besoins repose sur un besoin primaire d'ordre psychologique, le besoin d'attention ou de disponibilité psychologique de la part de l'entourage de l'enfant. Ces trois types de besoins (psychologique, physique ou éducatif) varient, dans leur forme et leur intensité, notamment en fonction de la maturité (âge) de l'enfant ;
- Cette carence ou absence de réponse à des besoins doit entraîner un risque significatif (voire la présence effective) de conséquences négatives, connues empiriquement ou reconnues socialement, pour le développement de cet enfant ;
- Cette carence ou absence de réponse à des besoins de l'enfant est attribuable à une difficulté significative ou à une incapacité circonstancielle ou chronique du réseau social proximal de l'enfant, d'agir conformément aux normes minimales de soins physiques, psychologiques ou éducatifs, reconnues à l'intérieur de la collectivité dont cet enfant fait partie ;
- Cette difficulté significative ou cette incapacité du réseau social proximal de l'enfant est, en premier lieu, imputable aux parents (ou à tout autre adulte ayant la garde physique de l'enfant). Toutefois, si ces derniers ne disposent pas de conditions minimales d'exercice de leurs responsabilités envers l'enfant, l'imputabilité de cette difficulté significative ou de cette incapacité du réseau social proximal de l'enfant doit, en second lieu, être aussi « diffusée » à d'autres acteurs faisant partie des divers contextes de développement de l'enfant.

Les manifestations décrites à l'intérieur de la définition proposée permettent, sur la base des besoins spécifiques qui sont touchés, de distinguer au moins quatre types de négligence : physique, éducative, affective et complexe. La négligence physique se rapporte aux situations à l'intérieur desquelles les besoins d'ordre physique semblent être l'objet de la négligence (alimentation, logement, habillement, soins de santé, etc.). La négligence éducative se rapporte aux situations à l'intérieur desquelles les besoins d'ordre éducatif semblent être l'objet de la négligence (stimulation, surveillance, supervision, encadrement, etc.). La négligence multiple se rapporte aux situations à l'intérieur desquelles autant les besoins d'ordre physique qu'éducatif semblent faire l'objet de la négligence. Finalement, la négligence affective réfère aux situations à l'intérieur desquelles les besoins d'ordre physique ou éducatif semblent recevoir une réponse adéquate, mais les figures parentales (ou les personnes ayant la garde physique de l'enfant) échouent, par ailleurs, à manifester l'attention ou la disponibilité psychologique attendues d'elles (Lacharité *et al.*, 2005).

La négligence peut être chronique ou transitoire

Il y a deux types de négligence (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). L'une est **transitoire** et moins sévère, l'autre est **chronique** et beaucoup plus lourde de conséquences. Ces types de négligence en apparence semblables sont cependant très différents et les familles n'ont pas les mêmes besoins en matière d'aide.

La négligence dite **transitoire ou circonstancielle** survient à la suite d'un événement ponctuel qui perturbe la vie familiale tel un divorce, la maladie d'un parent ou la perte d'un emploi. Les habiletés ou les ressources normalement utilisées par les parents ne leur sont plus accessibles, ou leurs façons de faire habituelles pour faire face aux difficultés ne fonctionnent pas. Habituellement, les parents reconnaissent leurs difficultés et acceptent l'aide. Généralement, leur situation s'améliore avec le soutien et les services offerts.

La négligence **chronique** est multifactorielle et persiste dans la famille depuis des mois, des années ou de génération en génération. Les parents manquent de moyens pour résoudre les problèmes et n'arrivent pas à surmonter les difficultés. Ils se sentent impuissants et ont peu d'espoir de changer leur situation. Ils sont affectés parfois par des problèmes de santé mentale, notamment, la dépression et les troubles de la personnalité limite. Certains ont des limites intellectuelles importantes. Des problèmes de toxicomanie peuvent s'ajouter à des problèmes de violence ou d'instabilité conjugales. Les parents peuvent ne pas toujours reconnaître leurs difficultés personnelles et parentales.

Le nombre élevé de mois de suivi en centre jeunesse (chronicité) peut s'expliquer par la présence des caractéristiques maternelles suivantes : un potentiel d'abus élevé, des problèmes de santé mentale, des traumatismes modérés vécus dans l'enfance et un nombre d'enfants plus élevé (Éthier *et al.*, 2006).

Facteurs associés à la négligence transitoire (CLIPP, 2008) :

- Bonne capacité cognitive du ou des parents
- Au moins une relation d'attachement stable durant l'enfance du parent
- Reconnaissance de sa difficulté affective, capacité à exprimer des émotions par rapport à sa famille d'origine
- Manifestation de plusieurs indices d'attachement à l'enfant
- Au moins une expérience de travail
- Bonne motivation à se faire aider, reconnaissance de ses difficultés parentales
- Capacité de demander de l'aide à l'entourage
- Indices de dépression qui diminuent avec l'aide apportée
- Absence de conjoint violent ou rupture avec un tel conjoint
- Relation conjugale et réseau social plus stables
- Bonne motivation à améliorer ses conditions de vie et sa situation matérielle

Prévalence de la négligence

La négligence est reconnue comme un problème social depuis peu (CLIPP, 2008).

La négligence est plus répandue que l'abus (CLIPP, 2008).

Parmi les cas avérés, on a déterminé que la négligence et l'exposition à la violence conjugale constituaient les formes les plus répandues de mauvais traitements, chacun de ces volets comptant respectivement pour 34 % de tous les cas (Institut Vanier de la famille, 2011).

Selon les données de l'ECI-2008, l'exposition à la violence conjugale et la négligence sont les mauvais traitements corroborés faisant l'objet de la plus grande proportion des enquêtes : dans 34 % des enquêtes sur les mauvais traitements corroborés, la négligence était la principale préoccupation (4,81 enquêtes pour 1000 enfants) (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

La négligence est le motif principal de signalement des enfants, non seulement au Québec, mais dans tous les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Dans la dernière année, plus de **38 % des signalements retenus** par les directeurs de la protection de la jeunesse concernaient des motifs de négligence. L'ampleur de la négligence n'est pas nouvelle, mais celle-ci passe souvent inaperçue.

Après évaluation, **42 % de ces situations (signalements retenus) présentent un degré de gravité tel que la sécurité ou le développement des enfants sont jugés compromis** (Association des centres jeunesse du Québec, 2010).

Dans l'étude de Mayer *et al.* (2007), **plusieurs types de négligence** ont été recensés :

- Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel (29,6 %)
- Négligence éducative (28,8 %)
- Défaut de superviser entraînant des sévices physiques (28,6 %)
- Négligence physique (16,4 %)
- Négligence émotionnelle (9,4 %)
- Négligence médicale (6,8 %)
- Défaut de superviser entraînant des abus sexuels (5,9 %)
- Défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique (3,0 %)
- Négligence non spécifiée (1,6 %).

Au Canada, la négligence est la forme de maltraitance qui fait le plus souvent l'objet d'évaluation en protection de la jeunesse (72 468 enfants), soit 34 % des cas ; suivi de la violence physique dans 28 % des cas et de l'exposition à la violence familiale dans 18 % des cas. Au **Québec**, pour l'ensemble des signalements retenus (29 783 enfants), la négligence parentale représente plus de la moitié des situations de mauvais traitements avec 53 % (Association des centres jeunesse, 2005 ; Éthier *et al.*, 2006).

Au Canada (Trocmé *et al.*, 2001) comme au Québec (Tourigny *et al.*, 2002), la négligence fait l'objet de près de la moitié des signalements dans les services de protection de la jeunesse. Les situations de négligence signalées et reconnues comme fondées sont souvent récurrentes ou chroniques et elles sont en constante augmentation au Québec : les taux de négligence fondée ont presque doublé entre 1993 et 1999, passant de 3,8 pour 1 000 enfants à 6,15 pour 1 000 (Blanchard *et al.*, 2003).

La négligence constitue la forme la plus courante de maltraitance corroborée au Canada. Dans près du tiers (30 %) des cas où la maltraitance a été corroborée (un nombre estimé de 30 366 enquêtes), la négligence constitue la principale forme de mauvais traitement (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Black et Lajoie, 2005).

Le taux de maltraitance corroborée dans l'échantillon de base de l'ECI-2003 au Canada à l'exclusion du Québec (les estimés nationaux incluant le Québec ont été exclus de ce feuillet en raison d'informations incomplètes ou non disponibles) s'est accru de 125 %, passant de 9,64 cas pour 1 000 enfants en 1998 à 21,71 en 2003. Cette hausse de la maltraitance documentée peut s'expliquer par l'amélioration et l'élargissement des procédures d'enquête et de signalement, notamment : 1) des changements dans les pratiques de corroboration de la maltraitance, 2) le recensement plus systématique des frères et sœurs victimes de maltraitance, et 3) une plus grande sensibilisation à la violence psychologique et à l'exposition à la violence familiale. Cette augmentation du nombre de cas de maltraitance corroborée semble en partie attribuable à un changement dans la façon dont les travailleurs des services de protection de l'enfance classifient les cas. Le recensement plus systématique des frères et sœurs victimes constitue un deuxième facteur expliquant la hausse globale du nombre de cas de maltraitance envers les enfants. Le troisième facteur à l'origine de la hausse du nombre de cas de maltraitance corroborée est l'augmentation considérable du nombre de cas d'exposition à la violence familiale et de violence psychologique (Trocmé, MacLaurin, *et al.*, 2005).

Les enfants sont souvent soumis à plusieurs formes de maltraitance

De nombreux enfants sont soumis à plus d'une forme de maltraitance (CLIPP, 2008 ; Lacharité et Éthier, 2003)

Selon les données de l'ECI-2008, la **négligence seule est présente dans 28 % des situations** (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Selon les données de l'ECI-2008, la combinaison la plus fréquemment observée est la négligence et l'exposition à la violence conjugale (3 773 enquêtes) (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Plusieurs études ont démontré qu'un fort pourcentage d'enfants négligés sont aussi victimes d'abus physiques ou psychologiques (Newcomb et Locke, 2001).

Selon l'étude de Mayer et ses collaborateurs (2007), **dans 57 % des situations, d'autres motifs** de compromission ont été identifiés en plus de la négligence :

- Troubles de comportement (31,7 %)
- Mauvais traitements psychologiques (15,4 %)
- Abus physique (9,5 %)
- Abandon (5,3 %)
- Abus sexuel (4,6 %)

La plupart des enfants maltraités ont expérimenté plusieurs formes de maltraitance (Éthier *et al.*, 2004).

La négligence se répète ou se chronicise.

Selon les données de l'ECI-2008 et contrairement aux cas de violence, **32 % des cas** où la négligence constituait la forme principale de mauvais traitements corroborés étaient **des incidents isolés. Des**

incidents répétés ont été signalés dans 68 % de ces cas (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Des études montrent que dans **65 % des cas, les situations de négligence durent depuis plus de six ans** (Blanchard *et al.*, 2003 ; Éthier *et al.*, 2004 ; Tourigny *et al.*, 2002).

Le risque de récurrence (tout nouveau signalement retenu pour une problématique quelconque) en trois ans était plus élevé chez les enfants précédemment signalés pour négligence (32 %) (Blanchard *et al.*, 2003 ; Hélie *et al.*, 2002).

Selon Mayer et ses collègues (2007), la négligence tend à être chronique.

Selon Mayer et ses collègues (2007), les enfants négligés étaient plus souvent connus des services de protection de la jeunesse en raison de signalements faits ou de services reçus durant les années précédentes.

Annexe B

Efficacité des interventions

Annexe B – Efficacité des interventions

Selon le MSSS, un programme d'intervention en négligence devrait viser les objectifs et indicateurs suivants (Cité dans Jancarik, 2012) :

Développer ou restaurer les habiletés et les compétences liées à l'exercice du rôle parental et diminuer le stress parental

- Éliminer les éléments pouvant mener à la compromission ou au risque de compromission
- Éviter les signalements dans le contexte de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)
- Diminuer le recours au placement
- Favoriser l'intégration sociale des familles
- Diminuer la transmission intergénérationnelle de la problématique de la négligence

Certains auteurs font ressortir des cibles essentielles à l'intervention (Brousseau *et al.*, 2012 ; Gauvin, 1993a ; Lacharité *et al.*, 2006)

- Les compétences parentales
- L'intervention directe auprès de l'enfant et un soutien à son développement global (actions cliniques aux plans langagier, affectif et social (Lacharité *et al.*, 2006)
- La disponibilité psychologique des parents (les facteurs de risque les plus importants seraient : la santé mentale et les traumatismes non résolus de la mère) (Éthier, Bourassa et Noël, 2008).
- Les habiletés sociales/ réseau social
- Les besoins concrets
- Le fonctionnement familial
- L'accès aux ressources et le rapport à la collectivité

Il serait important aussi de travailler **sur les causes** plutôt que sur les symptômes (Gauvin, 1993) et de travailler à diminuer les facteurs de risque tels que les symptômes dépressifs du donneur de soin, le stress parental et le stress quotidien ainsi qu'améliorer les facteurs de protection comme les attitudes parentales, le sentiment de compétence parentale, le fonctionnement familial et le support social (Hearn, 2010).

Efficacité des interventions	
Impacts des interventions	En général, les évaluations des programmes sont effectuées sur trois types de programmes d'intervention : pour les parents seulement, pour les parents et les enfants et pour la famille. Dans l'ensemble, des améliorations sont rapportées concernant le bien-être des enfants (amélioration du comportement et de la sécurité au foyer), celui des parents (diminution de la dépression, réduction du stress, meilleures habiletés de résolution des problèmes) et au niveau des habiletés et des connaissances parentales, du réseau social de soutien et du fonctionnement de la famille (Brousseau, 2012). Selon le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP, 2008), très peu de données fiables quant à l'efficacité des interventions sont disponibles. De plus, sur les trois types de programmes qu'ils ont évalués (le programme d'éducation parentale de courte durée basé sur l'approche cognitive comportementale, le programme de visite à domicile de durée moyenne basé sur l'approche psychoéducative, et le programme multidimensionnel à long terme combinant au moins deux types d'intervention), on note que les problèmes reviennent lorsque les interventions cessent. L'intensité, l'étendue et la continuité des interventions constitueraient donc des enjeux majeurs face à la négligence (Lacharité et Éthier, 2003). De plus, l'implication de tous les membres de la famille augmenterait les chances d'amélioration de chacun (Brousseau, 2012).
Interventions préventives	Un nombre restreint de programmes d'interventions préventives a fait l'objet d'évaluations rigoureuses. En général, celles-ci ont rapporté des effets positifs. Toutefois, plusieurs problèmes méthodologiques empêchent de conclure à l'efficacité de ces interventions (CLIPP, 2008). La méta-analyse effectuée par Macleod et Nelson (2000) a cependant permis de mettre en évidence des résultats positifs. En effet, il ressort que, la plupart des interventions ayant pour but de prévenir la maltraitance et de promouvoir le bien-être familial fonctionnent. Selon les auteurs, les programmes intensifs avec un haut degré d'implication des participants, basé sur une approche centrée sur les forces et l'empowerment avec une composante axée sur le support social ressortent comme étant les plus efficaces. Cependant, autant pour les visites à domicile que pour les programmes d'intervention intensifs basés sur la préservation de la famille, lorsque l'on compare les résultats selon les statuts socio-économiques des familles, les meilleurs résultats proviennent des familles ayant un statut socio-économique moyen. Les familles présentant un faible statut socio-économique ont des résultats moins élevés (Macleod et Nelson, 2000).
Limites des recherches	Les pratiques des intervenants sociaux auprès des familles ont fait l'objet de peu d'études formelles. De plus, la définition de la négligence est différente d'une étude à l'autre. Il y aurait notamment un écart entre une compréhension multidimensionnelle et écosystémique de la négligence. Les auteurs constatent aussi des descriptions limitées des interventions, des choix de stratégies de recherche et d'intervention principalement orientées vers les problèmes personnels des mères, des échantillons de petite taille, et une absence des mesures d'implantation et de devis non expérimentaux (Brousseau, 2012 ; INESSS, 2014).
Modèle écosystémique et modèle psychosocial	Selon le CLIPP (2008), les modèles écosystémique et psychosocial seraient efficaces pour diminuer le risque de négligence parentale. Toutefois, le modèle écosystémique serait supérieur quant à la relation de la mère avec son milieu comparativement au suivi psychosocial. Dans le cadre d'une intervention

	écosystémique, les participantes rechercheraient moins l'aide des professionnels et le support de leur enfant puisqu'elles comptent davantage sur le support de leurs amis et des autres membres de leur famille. De plus, elles s'impliqueraient davantage auprès de leurs enfants, auraient une meilleure discipline et des meilleurs résultats sur la qualité des relations de couple, la diversification du réseau social et l'accomplissement personnel. Dans le cadre d'un suivi psychosocial, les mères se tourneraient davantage vers leurs enfants avec des attentes qui dépassent peut-être leurs capacités.
Thérapie multisystémique	Comparée aux thérapies de formation parentale (<i>parent training</i>), la thérapie multisystémique serait plus efficace pour améliorer l'interaction parent-enfant, aider les parents abusifs à gérer les comportements de leurs enfants et les parents négligents à répondre de façon plus adéquate aux besoins de leurs enfants (Corcoran, 2000). De même, dans le cadre de sa recherche, Carr (2014) fait ressortir que les thérapies systémiques sont efficaces en contexte de négligence. Les thérapies les plus efficaces seraient structurées et travailleraient notamment sur les problèmes spécifiques dans les sous-systèmes appropriés : difficultés d'adaptation post-traumatique chez l'enfant, compétences parentales, le soutien global de la famille et le réseau social.
Parent Training (Thérapie de formation parentale)	Comparativement à la thérapie multisystémique, le Parent Training assurerait une meilleure amélioration de la vie sociale des parents. De plus, cette intervention réduirait le risque de maltraitance et faciliterait l'ajustement maternel aux problèmes (Corcoran, 2000). Elle est efficace aussi pour améliorer les comportementaux parentaux et diminuer le risque qu'ils utilisent des comportements abusifs, mais n'améliore pas la stimulation de l'enfant. Donc, le développement de l'enfant demeure compromis (Corcoran, 2000). Cependant, pour pallier au manque d'amélioration concernant le développement de l'enfant retrouvé dans les thérapies de formation parentale, le <i>Parent-child interaction training</i> combine la thérapie de formation parentale et la thérapie par le jeu (<i>Play therapy</i>) (Corcoran, 2000; Timmer, Urquiza, Zebell et McGrath, 2005).
Thérapie familiale Groupe VS individuel	Comparativement aux thérapies familiales individuelles, les thérapies familiales de groupe sont préférables pour la maltraitance puisque les familles abandonnent moins le traitement, elles favorisent une plus grande amélioration des interactions parent-enfant et du développement de l'assurance des enfants et elles favorisent le soutien des pairs aidant du groupe (Meezan et O'keefe 1998 cités dans Corcoran, 2000).
Interventions de groupe pour parents négligents	Les interventions de groupes pour les parents sont très efficaces, surtout si celles-ci se concentrent sur des connaissances très basiques au sujet des enfants, la résolution de problèmes, la gestion de la maison et le développement des habiletés sociales plutôt que sur le développement et les besoins des enfants seulement (Fafard et Lacharité, 2011; Gaudin, 1993b).
Intervention individuelle à domicile	Les interventions individuelles à domicile favorisent la généralisation des acquis et facilitent la résolution des problèmes d'interactions familiales (Brunk <i>et al.</i>, 1987). Elles seraient le moyen le plus efficace afin d'éviter la récurrence de la négligence selon DePanfilis (2006).

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2014) fait ressortir des facteurs facilitant la mise en œuvre des **programmes pour les autochtones** :

1. Favoriser des actions concertées par une concertation intersectorielle entre les partenaires concernés ;
2. Favoriser le respect et la considération des dynamiques communautaires telles que la dynamique des relations ainsi que la gestion organisationnelle et politique ;
3. Assurer la participation des parties prenantes autochtones dans tout le processus d'intervention (détermination des besoins prioritaires, planification, réalisation et évaluation des interventions) ;
4. Favoriser des interventions, des services et des approches basés sur la compétence culturelle ;
5. Axer l'intervention sur le soutien aux familles et le renforcement des capacités locales complémentaires, flexibles, équitables, abordables et de longue durée. Basés sur la construction de bonnes relations et une communication efficace ;
6. Offrir une réponse adaptée aux besoins particuliers des familles ;
7. Avoir une planification de délais d'exécution réalistes ;
8. Élaborer des stratégies d'évaluation appropriées pour mesurer les effets des interventions à court et à long terme.

De plus, l'INESSS (2014) souligne **l'importance de la culture** et de **la participation** des personnes et des communautés autochtones dans tous les aspects de la planification, de la mise en place et de l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent.

Il note aussi que les interventions pour contrer la négligence doivent aller plus loin que la simple intervention individuelle, mais doit aussi tenir compte de la relation parent-enfant, famille-environnement et de l'amélioration plus générale des conditions de vie des communautés autochtones.

Références

- Abajobir, A.A., Kisely, S., Williams, G.M., Clavarino, A.M., Najman, J.M. (2017). Substantiated Childhood Maltreatment and Intimate Partner Violence Victimization in Young Adulthood: A Birth Cohort Study. *J Youth Adolescence*, 46, 165-179. doi: 10.1007/s10964-016-0558-3
- Ackerman, B. P., Brown, E. D., D'Eramo, K. S., & Izard, C. E. (2002). Maternal relationship instability and the school behavior of children from disadvantaged families. *Developmental Psychology*, 38(5), 694-704. doi :10.1037//0012-1649.38.5.694
- Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. (2014). *Semer l'avenir. Cadre de référence-Programme négligence*. Gouvernement du Québec.
- Agence de la santé publique du Canada. (2008). Étude canadienne sur l'incidence des signalements en cas de violence et de négligence envers les enfants. Données principales.
- Allin, H., Wathen, C., N., & Macmilan, H. (2005). Treatment of child neglect: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(8), 497-504. <https://doi.org/10.1177/070674370505000810>
- American Academy of Pediatrics. (2001). Falls from heights: Windows, roofs, and balconies. *Pediatrics*, 107(5), 1188-1191. doi:10.1542/peds.107.5.1188
- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C.E., & Stams, G.J.M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.07.037
- Association des centres jeunesse du Québec. (2010). La négligence. Faites-lui face. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2010.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2014). Avec l'énergie des premiers jours. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2014.
- Bartlett, J.D. & Easterbrooks, M.A. (2015). The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers. *Child Abuse & Neglect*, 45, 21-34. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.018
- Bartlett, J.D., Kotake, C., Fauth, R., & Easterbrooks, M.A. (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse & Neglect*, 63, 84-94. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.021
- Bell, M.F., Bayliss, D.M., Glauert, R., & Ohan, J.L. (2018). School readiness of maltreated children: Associations of timing, type, and chronicity of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 76, 426-439. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.12.001
- Ben-David, V., Jonson-Reid, M., Brake, B., & Kohl, P.L. (2015). The association between childhood maltreatment experiences and the onset of maltreatment perpetration in young adulthood controlling for proximal and distal risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 46, 132-141. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.01.013
- Berry, M. (1998). Getting to know you: Psychoeducational groups to counter social isolation of neglectful mothers. *Journal of Family Strengths*, 3(2), 1-19.
- Berzenski, S.R., Bennett, D.S., Marini, V.A., Sullivan, M.W., & Lewis, M. (2014). The Role of Parental Distress in Moderating the Influence of Child Neglect on Maladjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1325-1336. doi: 10.1007/s10826-013-9791-5
- Blanchard, D., Bouchard, C., Hélie, S., Mayer, M., & Ethier, L. (2003). La négligence des enfants : des impacts sociaux importants. *Rubrique de l'Observatoire (GRAVE-ARDEC)*, 3, 1-2.

- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., Burchinal, M., McAdoo, H. P., & Garcia Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development*, 72(6), 1868-1886. doi:10.1111/1467-8624.t01-1-00383
- Brousseau, M. (2012). Interventions et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 95-112. doi:10.7202/1012803ar
- Brousseau, M., Beaudry, M., Simard, M., & Charbonneau, C. (2009). *Le « Projet famille » en contexte de négligence. Développement et expérimentation d'une intervention familiale*. Québec, Canada : Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire.
- Carr, A. (2014). The evidence-base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of family therapy*, 36(2), 107-157. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12032>
- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). (2008). La négligence envers les enfants. Bilan des connaissances.
- Chalk, R., Gibbons, A., & Scarupa, H. J. (2002). The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem. *Child Trends Research Brief*, 1-10. Repéré à <https://www.childtrends.org/publications/the-multiple-dimensions-of-child-abuse-and-neglect-new-insights-into-an-old-problem>
- Chamberland, C., Lacharité, C., Clément, M., & Lessard, D. (2015). Predictors of Development of Vulnerable Children Receiving Child Welfare Services. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2975-2988. doi: 10.1007/s10826-014-0101-7
- Chitiyo, R. A. (2014). *Predictors of child neglect: Mothers' parentification, stress, marital status, education, and financial situation*. Cookeville, TN : Tennessee Technological University.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060329>
- Connell-Carrick, K. (2003). A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 20(5), 389-425. doi:10.1023/A :1026099913845
- Corcoran, J. (2000). Family intervention with physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth services review*, 22(7), 563-591. doi:10.1016/S0190-7409(00)00103-1
- Cox, R., Skouteris, H., Hemmingsson, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Hardy, L.L. (2016). Problematic eating and food-related behaviours and excessive weight gain: Why children in out-of-home care are at risk. *Australian Social Work*, 69(3), 338-347. doi: 10.1080/0312407X.2015.1024267
- Crittenden, P. M. (1993). An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 27-48. doi:10.1177/0093854893020001004
- De Bellis, M.D. & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am*, 23(2), 185-222. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.002
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. U.S. Department of Health and Human Services Child Abuse and Neglect User Manual Series. Repéré à <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/neglect/neglect.pdf>

- Di Sante, M., Sylvestre, A., Bouchard, C., & Leblond, J. (2019). The Pragmatic Language Skills of Severely Neglected 42-Month-Old Children: Results of the ELLAN Study. *Child Maltreatment*, 24(3), 244-253. doi: 10.1177/1077559519828838
- Doidge, J.C., Higgins, D.J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47-60. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.12.002
- Donohue, B., Plant, C.P., Barchard, K.A., & Gillis, D.J. (2017). Examination of the Extent to which Employment Factors are Associated with Reduced Child Maltreatment Potential and Drug Use. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 168-175. doi: 10.1007/s10826-016-0540-4
- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 173-189. doi:10.1177/1077559505275014
- Duffy, J.Y., Hughes, M., Asnes, A.G., & Leventhal, J.M. (2015). Child maltreatment and risk patterns among participants in a child abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect*, 44, 184-193. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.11.005
- Duprey, E.B., Oshri, A., & Caughy, M.O. (2017). Childhood Neglect, Internalizing Symptoms and Adolescent Substance Use: Does the Neighborhood Context Matter? *J Youth Adolescence*, 46, 1582-1597. doi: 10.1007/s10964-017-0672-x
- Éthier, L. S., & Nolin, P. (2006). L'impact des traumatismes émotionnels et physiques chez les enfants. Conférence donnée à l'Université du Québec à Montréal, mars.
- Éthier, L. S., Bourassa, L., Klapper, U., & Dionne, M. (2006). *L'évolution des familles négligentes : chronicité et typologie* (Rapport n° SR-4632). Trois-Rivières, Québec : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13-24. doi:10.1023/B :JOFV.0000011579.18333.c9
- Éthier, L., Bourassa, L., & Nadeau-Noël, M. P. (2008). Programme Être. *Guide à l'intention des thérapeutes*. Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN). CEIDEF. Québec
- Fafard, G., & Lacharité, C. (2011). Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents : vers une pratique centrée sur l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupe de parole de parents. Dans C. Zaouche-Gaudron (dir). *Précarités et animation familiale* (p. 393-400). Toulouse : Érès.
- Feifer, A. & Walker-Descartes, I. (2017). Abuse or neglect as cause for disability. *Int J Child Health Hum Dev*, 10(3), 253-265.
- Fisher, C. (2017). *An analysis of the relationship between maternal depression and child maltreatment*. Document inédit (thèse), California School of Forensic Studies, Alliant International University.
- Freeman, P.A.C. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544-554. doi: 10.1002/imhj.21460
- Freisthler, B., Wolf, J.P., Wiegmann, W., & Kepple, N.J. (2017). Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect. *Child Maltreatment*, 22(3), 245-255. doi: 10.1177/1077559517711042

- Fresno, A., Spencer, R., & Espinoza, C. (2018). Does the type of abuse matter? Study on the quality of child attachment narratives in a sample of abused children. *Journ Child Adol Trauma*, 11, 421-430. doi: 10.1007/s40653-017-0182-8
- Gaudin, J. (1993a). *Child Neglect: A Guide for Intervention*. Washington : Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Gaudin, J. (1993b). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 66-89. <https://doi.org/10.1177/0093854893020001006>
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Sherman, J. A. (2002). Intervention in child neglect: An applied behavioral perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 7(2), 103-124. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00035-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00035-5)
- Gouvernement du Québec. (2018). *La cause des enfants tatouée sur le coeur. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Govindama, Y. (2014). Un état des lieux de la maltraitance des jeunes enfants en France. Les enjeux psychiques dans la relation mère-enfant. *Devenir*, 26(4), 261-290. doi:10.3917/dev.144.0261
- Hearn, J. (2010). Unmet needs in addressing child neglect: Should we go back to the drawing boards? *Children and Youth Services Review*, 33(5), 715-722. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.011>
- Hecht, K.F., Cicchetti, D., Rogosch, F.A., & Crick, N.R. (2014). Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 26, 805-815. doi: 10.1017/S0954579414000406
- Hélie, S., Renaud, J., Bouchard, C., Tourigny, M., Mayer, M., Lavergne, C., & Wright, J. (2002). Risk of recurrence during the three-year period following a report to child protective services: Survival analysis of an urban cohort. 14th International Congress on Child Abuse & Neglect, International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect. Denver.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 679-695. doi:10.1016/S0145-2134(02)00341-1
- Hirsch, B.K., Yang, M., Font, S., & Slack, K.S. (2015). Physically Hazardous Housing and Risk for Child Protective Services Involvement. *Child Welfare*, 94(1), 87-104.
- Horan, J.M. & Widom. C.S. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 27, 927-941. doi: 10.1017/S095457941400090X
- Hornor, G. (2014). Child Neglect: Assessment and Intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.10.002>
- Infurna, M.R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.006
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). *Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones*. Rapport rédigé par Carrie Anna McGinn et Jean Damasse. ETMIS, 10(2): 1-38.
- Institut Vanier de la famille. (2011). Négligence et violence envers les enfants. *Traits de famille*, 38, 1-2. Repéré à <http://vanierinstitute.ca/include/get.php?nodeid=541>

- Julien, C., Sylvestre, A., Bouchard, C., & Leblond, J. (2019). Morphosyntactic Development and Severe Parental Neglect in 4-Year-Old French-Speaking Children: ELLAN study. *Child Maltreatment*, 24(3), 254-264. doi: 10.1177/1077559519829249
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 186-192. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03528.x>
- Kavanaugh, B.C., Dupont-Frechette, J.A., Jerskey, B.A., & Holler, K.A. (2016). Neurocognitive deficits in children and adolescents following maltreatment: Neurodevelopmental consequences and neuropsychological implications of traumatic stress. *Applied Neuropsychology: Child*, 1-15. doi: 10.1080/21622965.2015.1079712
- Kerker, B. D., & Dore, M. M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 138-147. doi:10.1037/0002-9432.76.1.138
- Kirke-Smith, M., Henry, L.A., & Messer, D. (2016). The effect of maltreatment type on adolescent executive functioning and inner speech. *Infant and Child Development*, 25, 516-532. doi: 10.1002/icd.1951
- Kotch, J.B., Smith, J., Black, M.M., English, D., Thompson, R., Lee, L., ... Bangdiwala, S.I. (2014). Does social capital protect against the adverse behavioural outcomes of child neglect? *Child Abuse Review*, 23, 246-261. doi: 10.1002/car.2345
- Kvist, T., Annerback, E.M., & Dahllof, G. (2018). Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 76, 515-523. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.11.017
- Lacharité, C. (2001). Comprendre les pères de milieux défavorisés. Dans Direction de la santé publique (dir.), *Présences de pères* (p. 57-61). Montréal, QC : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- 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 : GRIN/UQTR.
- Lacharité, C., Ethier, L. S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(4), 381-394. doi:10.3917/bupsy.484.0381
- Lacharité, C., Fafard, G., & Bourrassa, L. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : nouvelle génération* (PAPFC2). Trois-Rivières, Québec : GRIN/UQTR.
- Laulik, S., Allam, J., & Browne, K. (2016). Maternal Borderline Personality Disorder and Risk of Child Maltreatment. *Child Abuse Review*, 25, 300-313. doi: 10.1002/car.2360
- Lefebvre, R. (2012). *Âge et sexe des enfants selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada : ASPC. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfant.
- Lessard, C. (2002). Indicateurs repères relatifs à l'application de la Loi sur la Protection de la Jeunesse 1993-1994 à 2000-2001. Service des indicateurs de mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Léveillé, S., Chamberland, C., & Tremblay-Renaud, A. (2007). Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants. État de la situation. Dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher* (p. 7-66). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Lloyd, M.H. & Kepple, N.J. (2017). Unpacking the parallel effects of parental alcohol misuse and low income on risk of supervisory neglect. *Child Abuse & Neglect*, 69, 72-84. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.007
- Logan-Greene, P. & Jones, A.S. (2015). Chronic neglect and aggression/delinquency: A longitudinal examination. *Child Abuse & Neglect*, 45, 9-20. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.04.003
- Maclean, M.J., Taylor, C.L., & O'Donnell, M. (2016). Pre-existing adversity, level of child protection involvement, and school attendance predict educational outcomes in a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 120-131. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.10.026
- Macleod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1127-1149. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00178-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00178-2)
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0)
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R.M.P., Ly, A., Rash, C., Poole, J.C., & Alink, L.R.A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31, 23-51. doi: 10.1017/S0954579418001700
- Maguire, S.A., Williams, B., Naughton, A.M., Cowley, L.E., Tempest, V., ... Kemp, A.M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child : Care, Health and Development*, 41(5), 641-653. doi: 10.1111/cch.12227
- Maguire-Jack, J. & Font, S.A. (2017). Community and individual risk factors for physical child abuse and child neglect: Variations by poverty status. *Child Maltreatment*, 22(3), 215-226. doi: 10.1177/1077559517711806
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J., & Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the incredible years parenting training program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33, 747-757. doi:10.1016/j.childyouth.2010.11.021
- Mayer, M. (2007). La pauvreté comme facteur de risque de négligence. *Revue de psychoéducation*, 36(2), 353-362.
- Mayer, M., Dufour, S., Lavergne, C., Girard, M., & Trocmé, N. (2006). Structures familiales, paternité et négligence : des réalités à revisiter. *Revue de psychoéducation*, 35(1), 157-181.
- Mayer, M., Lavergne, C., Tourigny, M., & Wright, J. (2007). Characteristics differentiating neglected children from other reported children. *Journal of Family Violence*, 22(8), 721-732. doi:10.1007/s10896-007-9120-0
- McGuigan, W.M., Luchette, J.A., & Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse & Neglect*, 79, 395-400. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.008
- McLaughlin, K.A. & Sheridan, M.A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 239-245. doi: 10.1177/0963721416655883
- Merritt, D.H. & Klein, S. (2015). Do early care and education services improve language development for maltreated children? Evidence from a national child welfare sample. *Child Abuse & Neglect*, 39, 185-196. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.011

- Moran, P. (2009). *Action for children project. Neglect: Research evidence to inform practice*. London : Action for children.
- Mortensen, J.A. & Barnett, M.A. (2016). The role of child care in supporting the emotion regulatory needs of maltreated infants and toddlers. *Children and Youth Services Review*, 64, 73-81. doi: 10.1016/j.chidyouth.2016.03.004
- Mulder, T.M., Kuiper, K.C., van der Put, C.E., Stams, G.J.M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006
- National Institute of Child Health and Development Early Child Care Research Network. (2002). Parenting and family influences when children are in child care: Results from the NICHD study of early child care. Dans J. G. Borkowski, S. L. Ramey et M. Bristol-Power (dir.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (p. 99-123). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219-1240. doi:10.1016/S0145-2134(01)00267-8
- Nolin, P. (2003). Les effets de la maltraitance sur le fonctionnement cognitif et neuropsychologique des enfants de 5-12 ans, Trois-Rivières, Québec, Groupe de recherche et d'intervention sur la négligence, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Nolin, P. (2004). La contribution de la neuropsychologie à l'étude de la maltraitance. Dans P. Nolin et J. P. Laurent (dir.), *Neuropsychologie : Cognition et développement de l'enfant* (p. 234-277). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- O'Hara, M., Legano, L., Homel, P., Walker-Descartes, I., Rojas, M., & Laraque, D. (2015). Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse & Neglect*, 45, 1-8. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.007
- Oxman-Martinez, J., & Moreau J. (1993). *La négligence faite aux enfants : une problématique inquiétante*. Longueuil, Direction des services professionnels, Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie.
- Palusci, V.J. (2017). Epidemiology, disability, child abuse, and neglect. *Int J Child Health Hum Dev*, 10(3), 227-246.
- Palusci, V.J., Datner, E., & Wilkins, C. (2015). Developmental disabilities: Abuse and neglect in children and adults. *Int J Child Health Hum Dev*, 8(4), 407-428.
- Panlilio, C.C., Harden, B.J., & Harring, J. (2018). School readiness of maltreated preschoolers and later school achievement: The role of emotion regulation, language, and context. *Child Abuse & Neglect*, 75, 82-91. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.004
- Patwardhan, I., Hurley, K.D., Thompson, R.W., Mason, W.A., & Ringle, J.L. (2017). Child maltreatment as a function of cumulative family risk: Findings from the intensive family preservation program. *Child Abuse & Neglect*, 70, 92-99. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.010
- Pignatelli, A.M., Wampers, M., Lorio, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma Dissociation*, 18(1), 100-115. doi: 10.1080/15299732.2016.1198951
- Proctor, L.J., Lewis, T., Roesch, S., Thompson, R., Litrownik, A.J., ... Dubowitz, H. (2017). Child maltreatment and age of alcohol and marijuana initiation in high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 75, 64-69. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.06.021

- Radhakrishna, A., Bou-Saada, I. E., Hunter, W. M., Catellier, D. J., & Kotch, J. B. (2001). Are father surrogates a risk factor for child maltreatment? *Child Maltreatment*, 6(4), 281-289. doi:10.1177/1077559501006004001
- Rodrigo, M. J., Leon, I., Quinones, I., Lage, A., Byrne, S., & Bobes, M. A. (2011). Brain and personality bases of insensitivity to infant cues in neglectful mothers: An event-related potential study. *Development and Psychopathology*, 23(1), 163-176. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000714>
- Roos, L.E., Kim, H.K., Schnabler, S., & Fisher, P.A. (2016). Children's executive function in a CPS-involved sample: Effects of cumulative adversity and specific types of adversity. *Child and Youth Services Review*, 71, 184-190. doi: 10.1016/j.chilyouth.2016.11.008
- Rosenberg, J., & Wilcox, W. B. (2006). *The importance of fathers in the healthy development of children*. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services.
- Sacks, R.M., Takemoto, E., Andrea, S., Dieckmann, N.F., Bauer, K.W., & Boone-Heinonen, J. (2017). Childhood maltreatment and BMI trajectory: The mediating role of depression. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(5), 625-633. doi: 10.1016/j.amepre.2017.07.007
- Sagatun, I., & Edwards, L. (1995). *Child abuse and the legal system*. Chicago, IL : Nelson-Hall Publishers.
- Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M. & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 231-254. doi:10.1016/S1359-1789(00)00024-0
- Scourfield, J. (2014). Improving work with fathers to prevent child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 974-981. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.002
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress*. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Serbati, S., Gioga, G., & Milani, P. (2012). Évaluer pour mieux intervenir : évaluer les résultats et les processus pour améliorer les pratiques d'intervention auprès des familles négligentes. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 74-94. doi:10.7202/1012802ar
- Shanahan, M.E., Runyan, D.K., Martin, S.L., & Kotch, J.B. (2017). The within poverty differences in the occurrence of physical neglect. *Children and Youth Services Review*, 75, 1-6. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.02.014
- Sidebotham, P., Golding, J., & the SLPAC Study Team. (2001). Child maltreatment in the "children of the nineties": A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177-1200. doi:10.1016/S0145-2134(01)00261-7
- Singh Narang, D. J., & Contreras, J. M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 653-665. doi:10.1016/S0145-2134(00)00132-0
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354-1363. doi:10.1016/j.chilyouth.2011.04.024
- Smith, M. C., & Fong, R. (2004). *The children of neglect: When no one cares*. New York, NY : Brunner-Routledge.
- Sokol, R.L., Gottfredson, N.C., Shanahan, M.E., & Halpern, C.T. (2018). Relationship between child maltreatment and adolescent body mass index trajectories. *Child and Youth Services Review*, 93, 196-202. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.07.024

- Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21(1), 24-40. <https://doi.org/10.1002/car.1154>
- Statistique Canada. (2008). *Évolution des tendances de l'accession à la propriété et des coûts d'habitation au Canada, Recensement de 2006 : résultats*. (Publication n° 97-554-X). Repéré à <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-554/index-fra.cfm?CFID=378707&CFTOKEN=67379052>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, C. L., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006
- St-Laurent, D., Larin, S., Tarabulsky, G. M., Moss, E., Bernier, A., Dubois-Comtois, K., & Cyr, C. (2008). Intervenir auprès des familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 21-29.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- Sylvestre, A., Bussi res, E., & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21(1), 47-58. doi:10.1177/1077559515616703
- Taylor, J., & Daniel, B. (2000). The rhetoric vs. the reality in child care and protection: Ideology and practice in working with fathers. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 12-19. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01265.x>
- Teicher, M.H. & Samson, J.A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry*, 57(3), 241-266. doi:10.1111/jcpp.12507
- Timmer, S. G., Urquiza, A. J., Zebell, N. M., & McGrath, J. M. (2005). Parent child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 825-842. doi:10.1016/j.chiabu.2005.01.003
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., . . . Larriv e, M.-C. (2002).  tude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signal es à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec ( IQ). Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., . . . Cloutier, R. (2005).  tude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Black, T., & Lajoie, J. (2005). *Child abuse and neglect investigations in Canada: Comparing 1998 and 2003 data*. Montreal, QC : School of Social Work, McGill University.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., . . . McKenzie, B. (2001).  tude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (EIC) : Rapport final.
- Trocmé, N., Tourigny, M., Mclaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1427-1439. doi:10.1016/j.chiabu.2003.07.003

- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leurs enfants? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 30(1), 39-65.
- Turgeon, M., & Nolin, P. (2004). Relation entre la négligence et la capacité de mémorisation et d'apprentissage verbal chez les enfants. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25, 151-165.
- Vachon, D.D., Krueger, R.F., Rogosch, F.A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1135-1142. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1792
- Viezel, K.D., Freer, B.D., Lowell, A., & Castillo, J.A. (2015). Cognitive abilities of maltreated children. *Psychology in the Schools*, 52(1), 92-106. doi: 10.1002/pits.21809
- Villodas, M.T., Litrownik, A.J., Thompson, R., Jones, D., Roesch, S.C., ... & Dubowitz, H. (2015). Developmental transitions in presentations of externalizing problems among boys and girls at risk for child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 27, 205-219. doi: 10.1017/S0954579414000728
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2002). Child maltreatment 2000: Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data Systems. Washington, DC : U.S. Government Printing Office.
- Widom, C.S., Horan, J., & Brzustowicz, L. (2015). Childhood maltreatment predicts allostatic load in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 47, 59-69. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.01.016
- Zuravin, S. (1991). Research definitions of child abuse and neglect: Current problems. Dans R. Starr, Jr. et D. Wolfe (dir.), *The effects of child abuse and neglect* (p. 100-127). New York : The Guilford Press.