



Influence de la négligence, de l'abus physique et sexuel sur le développement socio-émotionnel d'enfants d'un à dix-huit ans : une méta-analyse

Mémoire

Caroline Perron

Maîtrise en service social
Maître en service social (M.Serv.Soc.)

Québec, Canada

© Caroline Perron, 2016

Influence de la négligence, de l'abus physique et sexuel sur le développement socio-émotionnel d'enfants d'un à dix-huit ans : une méta-analyse

Mémoire

Caroline Perron

Sous la direction de :

Robert Pauzé, directeur de recherche
Eve-Line Bussières, codirectrice de recherche

Résumé

Une synthèse des connaissances a été réalisée afin de vérifier l'ampleur de l'association entre différents sous-types d'abus (négligence, abus physique et sexuel) et le développement socio-émotionnel d'enfants âgés d'un à dix-huit ans. Au total, 39 échantillons provenant de 37 articles ont été inclus, ce qui représente 738 enfants victimes de négligence, 968 enfants victimes d'abus physiques, 258 victimes d'abus sexuels et 1 847 enfants non exposés à la maltraitance. Les analyses révèlent une association significative d'ampleur moyenne entre les différents sous-types d'abus et le développement socio-émotionnel ($d = - 0,482$; $p = 0,00$) et que les enfants victimes d'abus physiques présentent un développement socio-émotionnel moins optimal que les enfants victimes de négligence ($d = - 0,582$ et $d = - 0,440$, respectivement; $p = 0,043$). De surcroit, une analyse de modérateurs a été réalisée afin de tenir compte de l'influence de différentes variables (âge, informateurs et difficultés d'ordre comportemental) dans les associations observées.

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Chapitre 1 – Problématique	5
1.1 Définition et ampleur de la maltraitance	5
1.2 Négligence	7
1.2.1 Portrait des enfants et de leur famille	8
1.3 Abus physique	13
1.3.1 Portrait des enfants et de leur famille	14
1.4 Abus sexuel	18
1.4.1 Portrait des enfants et de leur famille	18
1.5 Développement socio-émotionnel des enfants	23
1.5.1 Développement socio-émotionnel et attachement	23
1.5.2 Développement des enfants victimes de maltraitance	26
1.6 Limites des études actuelles	28
1.7 Pertinence	30
1.8 Objet d'étude	31
Chapitre 2 – Cadre théorique	32
Chapitre 3 – Méthodologie	37
3.1 Stratégie de repérage de la littérature scientifique et grise	37
3.1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion	38
3.1.2 Stratégie de recherche documentaire	39
3.2 Résultats de la recherche documentaire	40
3.2.1 Articles exclus	43
3.3 Évaluation du risque de biais	44
3.4 Extraction des données	46
3.5 Facteurs modérateurs	47
3.6 Analyse des données	48
Chapitre 4 – Résultats	51
4.1 Caractéristiques des articles inclus	51
4.2 Résultats	52

4.2.1 Négligence	56
4.2.2 Abus physique.....	60
4.2.3 Abus sexuel.....	64
Chapitre 5 – Discussion	67
5.1 Forces et limites de la méta-analyse	73
Conclusion	75
Bibliographie	77
Annexe 1 – Tool to assess risk of bias in cohort studies	96
Annexe 2 - The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias	99
Annexe 3 – Évaluation du risque de biais.....	105
Annexe 4 – Grille d’extraction des données	107
Annexe 5 – Caractéristiques des études incluses	108
Annexe 6 – Diagramme de Forest des sous-types d’abus	112
Annexe 7 – Diagramme de Forest de la négligence	116
Annexe 8 – Diagramme de Forest de l’abus physique	119
Annexe 9 – Diagramme de Forest de l’abus sexuel	122

Liste des tableaux

Tableau 1 – Exemples de mots clés utilisés lors de la recherche.....	40
Tableau 2 – Analyses de modérateurs des types de compromission.....	56
Tableau 3 – Analyses de modérateurs de la négligence.....	60
Tableau 4 – Analyses de modérateurs de l’abus physique.....	63
Tableau 5 – Analyses de modérateurs de l’abus sexuel.....	66

Liste des figures

Figure 1 – Diagramme de sélection des études.....	42
Figure 2 – Diagramme de dispersion en entonnoir	53
Figure 3 – Méta-régression de l'âge des enfants au moment de l'évaluation	54
Figure 4 – Méta-régression de l'année de publication de l'étude	55
Figure 5 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes de négligence au moment de l'évaluation	57
Figure 6 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes d'abus physiques au moment de l'évaluation	61
Figure 7 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes d'abus sexuels au moment de l'évaluation	64

Remerciements

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans le soutien et la collaboration de plusieurs personnes.

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche, monsieur Robert Pauzé ainsi que ma codirectrice de recherche, madame Eve-Line Bussières. Merci pour votre rigueur, votre disponibilité, vos commentaires et de m'avoir soutenue à chacune des étapes de ce processus. Si j'ai pu mener à terme ce projet, c'est grâce à vous.

Je tiens également à remercier ma famille, en particulier Danielle, Christian et Marie-Christine pour m'avoir soutenue durant toutes ces années. Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir encouragée et accompagnée pendant mes études.

Je souhaite aussi remercier mes amis et mes collègues de travail pour leur soutien, leurs conseils et leurs encouragements pendant ce projet.

Introduction

Si, au cours des dernières décennies, les médias et le domaine de la recherche ont accordé une place prépondérante à la maltraitance infantile, il n'en a pas toujours été ainsi (Éthier et Milot, 2009; Labbé, 2001a; Saint-Jacques *et al.*, 2010; Vassigh, 2012). Pendant de nombreux siècles, l'enfant est perçu comme étant une version miniature et inadéquate de ses parents (Empey, Stafford et Hay, 1999, cités par Miller-Perrin et Perrin, 2007) plutôt qu'un être devant être aimé de ceux-ci et protégé du monde extérieur (Miller-Perrin et Perrin, 2007). Il aura fallu attendre la deuxième moitié du 19^e siècle pour que s'amorce un mouvement pour contrer les mauvais traitements envers les enfants. En 1860, Tardieu, un médecin légiste français, aborde dans un article le concept de maltraitance infantile ainsi que les particularités et l'influence que peut avoir l'abus physique sur l'enfant (Labbé, 2001a). Or, ce médecin ne parvient pas à convaincre ses confrères de la gravité qu'engendre cette violence et la maltraitance infantile demeure un problème social méconnu jusqu'au 21^e siècle (Miller-Perrin et Perrin, 2007). Ce n'est que dans les années 1960, aux États-Unis, que la lutte pour mettre fin aux abus et à la négligence envers les enfants prend de l'ampleur. Dans son article de 1962 intitulé *The Battered-Child Syndrome*, Kempe décrit les abus physiques subis par plus de 700 enfants. Cet article engendre des répercussions importantes à un point tel qu'une loi est mise en place dans les 50 états fédérés américains obligeant désormais les professionnels à dénoncer tous les cas de maltraitance infantile (Labbé, 2001a; Miller-Perrin et Perrin, 2007).

Les enfants québécois ont, eux aussi, subi des abus et de la négligence de la part de leurs parents. Tout comme les enfants européens et états-uniens, ils sont soumis aux infanticides et à l'abandon jusqu'au milieu du 20^e siècle. D'ailleurs, la situation d'Aurore Gagnon (également connue sous le nom *d'Aurore l'enfant martyr*) témoigne de la non-ingérence des instances gouvernementales et à plus petite échelle, de la communauté dans les affaires familiales (Labbé, 2001b). Labbé (2009) présente plusieurs facteurs pouvant expliquer le long délai avant que la société juge enfin inadmissibles les sévices envers les enfants. Il mentionne que « jusqu'à tout récemment, les enfants étaient considérés comme étant la propriété de leurs parents, qui décidaient de leur vie, de leur formation, de l'utilisation de leur force de travail, voire même de leur mariage. Les enfants leur devaient obéissance et soumission jusqu'à leur majorité » (p. 24). L'auteur affirme également qu'à cette époque, les familles vivaient en situation de pauvreté et que pour s'en sortir, les enfants devaient travailler afin d'aider leurs parents.

Le Québec décide, en 1977, d'adopter la Loi sur la protection de la jeunesse [LPJ] et de la mettre en application dès 1979 afin de prendre en charge les enfants victimes de mauvais traitements, de négligence et de troubles comportementaux (Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, 2009). De cette façon, les enfants québécois ne sont plus des objets de droit, mais bien des sujets de droit (Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, 2004). Plusieurs changements ont été apportés à cette loi depuis les 36 dernières années, dont des modifications majeures en 1984, en 1994, en 2001 et en 2007 afin de mettre en application les nouvelles connaissances et pratiques acquises au fil du temps dans les sphères psychosociales et juridiques concernant le bien-être et le développement des enfants (Association des centres jeunesse du Québec, 2007; Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, 2004). Des travaux menés au début des années 1980, il en ressort quatre principes encore préconisés aujourd'hui, soit « la recherche de l'intérêt de l'enfant et le respect de ses droits, la primauté de la responsabilité parentale, le maintien de l'enfant dans son milieu familial et enfin, la nécessité de la prévention et de la participation de la communauté » (Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, 2004, p. 19). Quant au groupe de travail Jasmin mis en place dans la première moitié des années 1990, il entérine les principes adoptés en 1984 et recommande d'ajouter la notion de diligence à la loi afin d'assurer la protection de l'enfant (Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, 2004; Gouvernement du Québec, 2015). Le Comité de coordination des chantiers jeunesse suggère, en 2001, de procéder à une révision de la LPJ dans le but de s'assurer que les personnes qui sont amenées à l'utiliser et à la mettre en application le font convenablement. À la suite de leurs travaux, les membres du Comité font deux recommandations : privilégier l'intervention sociale plutôt que la judiciarisation et privilégier des décisions et des interventions qui vont assurer le bien-être, la protection, les droits et les intérêts de l'enfant (Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, 2004). Enfin, les derniers changements, entamés en 2003 et mis en place en 2007, ciblent six objectifs, soit « la primauté des droits et l'intérêt de l'enfant au cœur de nos décisions, la primauté de la responsabilité parentale, l'affirmation du milieu familial comme le lieu le plus approprié au développement de l'enfant, l'importance de la continuité des soins et de la stabilité des conditions de vie pour le développement des enfants, l'importance de l'intervention sociale et des approches centrées sur la participation et la mobilisation des familles et la participation active de la communauté et des établissements à la protection des enfants » (Association des centres jeunesse du Québec, 2007, p. 7).

Malgré les balises mises en place et l'application de la loi par l'un ou l'autre des dix-neuf directeurs de la protection de la jeunesse répartis sur le territoire québécois, de nombreux enfants sont encore victimes de maltraitance en vertu de l'article 38 de la LPJ qui stipule que « 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 » (Association des centres jeunesse du Québec, 2015; Gouvernement du Québec, 2015). D'ailleurs, le nombre de signalements traités n'a cessé d'augmenter depuis l'entrée en vigueur de la loi en 1979. Un bond de 176% a été observé entre 1980 et 2014 malgré la diminution du nombre d'enfants et d'adolescents âgés de moins de 18 ans (Association des centres jeunesse du Québec, 2014). Lorsque le signalement est retenu, une évaluation est réalisée et les familles peuvent être redirigées vers d'autres organismes si la sécurité et le développement ne sont pas compromis. Dans le cas contraire, des mesures d'aide sont offertes à l'enfant et à sa famille afin de remédier à la situation. Les principales problématiques pour lesquelles des services sont offerts sont la négligence, l'abus physique, les mauvais traitements psychologiques et l'abus sexuel (Association des centres jeunesse du Québec, 2015). Dans le cadre de ce projet, les mauvais traitements psychologiques ne feront pas l'objet d'une analyse individuelle puisque, dans la littérature, ce type de compromission est souvent intégré à la négligence (Malo et Moreau, n.d.). La négligence, l'abus physique et l'abus sexuel, trois sous-types d'abus qui se distinguent en raison de la nature du geste (Wekerle et Wolfe, 2003, cités par Éthier, 2009; Laurendeau, 2012) et par les différentes caractéristiques individuelles et familiales des personnes touchées par l'une ou l'autre de ces problématiques (Allan et Lefebvre, 2012a, 2012b; Lefebvre, 2012a, 2012b; Stith *et al.*, 2009), peuvent avoir une influence différente sur le développement des enfants (Manly, Kim, Rogosh et Cicchetti, 2001, cités par Éthier et Milot, 2009). En effet, plusieurs auteurs sont d'avis que les abus physiques et sexuels tout comme la négligence vécue par les enfants peuvent influencer leur développement socio-émotionnel (Bennett, Sullivan et Lewis, 2010; Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Nadeau, Nolin et Chartrand, 2013; Viesel, Lowell, Davis et Castillo, 2014). Toutefois, on ignore à ce jour si ces différentes formes de maltraitance et les contextes qui leur sont propres sont associés à des difficultés de même ampleur chez les enfants exposés compte tenu des résultats contradictoires rapportés par certaines études. Par exemple, les résultats présentés dans l'étude de Manly, Cicchetti et Barnett (1994) rapportent que les enfants victimes de négligence n'ont pas un développement moins optimal que ceux qui ne sont pas exposés

à la maltraitance tandis que Bousha et Twentyman (1984) parviennent à la conclusion inverse. Concernant le développement socio-émotionnel des enfants victimes d'abus physiques, l'étude de Pollak et Tolley-Schell (2003) révèle que ces enfants présentent moins de comportements internalisés que ceux n'ayant pas été exposés à la maltraitance. En contrepartie, les enfants ayant subi des abus physiques dans l'étude de Kravic (1987) présentent davantage ce type de comportement que leurs homologues. Quant aux enfants ayant vécu des abus sexuels, des contractions sont aussi perceptibles entre les différentes études. Pour Blanchard-Dallaire et Hébert (2014), les enfants ayant subi ce type de mauvais traitements éprouvent plus de difficultés d'ordre socio-émotionnel tandis que Kinard (1995) arrive à la conclusion inverse. C'est à la lumière de ces constats que s'inscrivent les trois questions de recherche suivantes : 1) quelle est l'ampleur et la direction de l'association entre la négligence et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans? 2) quelle est l'ampleur et la direction de l'association entre l'abus physique et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans? et 3) quelle est l'ampleur et la direction de l'association entre l'abus sexuel et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans? Celles-ci seront répondues dans le cadre d'une méta-analyse. De surcroit, d'autres variables (âge, informateurs et difficultés d'ordre comportemental) seront introduites dans les analyses afin d'observer l'influence qu'elles peuvent exercer dans les associations.

Le mémoire qui suit est organisé en cinq chapitres. Le premier est consacré à la recension des écrits réalisés à ce jour sur les caractéristiques des jeunes et des familles associées à la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel, aux limites des études actuelles, à la pertinence du projet de maîtrise et il est complété par l'objet d'étude. Le deuxième chapitre, le cadre théorique, présente la théorie écologique du développement humain de Bronfenbrenner et son utilité dans l'étude du développement socio-émotionnel d'enfants maltraités. La méthodologie est détaillée dans le troisième chapitre et celui-ci expose l'approche privilégiée, la stratégie de repérage de la littérature scientifique et grise, les résultats de la recherche documentaire, l'évaluation du risque de biais, l'extraction des données, les facteurs modérateurs pris en considération et, finalement, l'analyse des données. Le quatrième chapitre présente les caractéristiques des articles inclus et les résultats obtenus à la suite des analyses. Le dernier chapitre, quant à lui, présente la discussion en tentant de procéder à un arrimage entre la théorie et les résultats obtenus et il se termine avec les forces et les limites de la méta-analyse.

Chapitre 1 – Problématique

Ce premier chapitre présente l'état des connaissances concernant les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels et leur famille. La première section vise à bien camper la problématique à l'étude. Elle dresse un portrait global des mauvais traitements infligés aux enfants en y présentant la définition de la maltraitance, terme qui regroupe cinq types de compromission soit la violence physique, l'abus sexuel, la négligence, la violence psychologique et l'exposition à la violence familiale (Agence de la santé publique du Canada, 2012). Cette section présente également l'ampleur de celle-ci aux États-Unis, au Canada et au Québec. Cette première partie décrit le phénomène dans son ensemble avant de s'attarder aux éléments spécifiques qui sont au cœur du projet, à savoir la négligence, l'abus physique et sexuel. D'ailleurs, les trois sections suivantes dressent un portrait de la problématique en s'attardant aux facteurs de risque et de protection associés à chacun de ces trois types de compromission. Le concept de l'attachement, la définition du développement socio-émotionnel et l'influence exercée par les trois sous-types d'abus sur cette sphère développementale sont aussi présentés. Viennent ensuite les limites des études actuelles et la pertinence de s'intéresser à ce sujet. Le chapitre se termine avec les objectifs visés par la présente étude.

1.1 Définition et ampleur de la maltraitance

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (2012), la maltraitance renvoie à

toute forme de sévices ou risque de sévices subis par un enfant ou un adolescent alors qu'il est sous la responsabilité d'une personne en qui il a confiance ou dont il dépend, notamment un parent, un frère ou une sœur, un autre membre de la famille, un enseignant, un soignant ou un tuteur. Les sévices peuvent découler d'actions directes commises par la personne (actes de commission), ou du défaut de cette dernière d'offrir à l'enfant toutes les conditions dont il a besoin pour grandir et se développer sainement (acte d'omission) (p. 1).

Cette définition, bien que générale, n'est somme toute pas universelle puisqu'elle peut varier en fonction du milieu qui utilise le terme, que celui-ci soit un organisme, une instance gouvernementale

ou encore une communauté (Veltman et Browne, 2001). Elle peut aussi différer selon la perspective retenue, c'est-à-dire médicale, sociologique, psychologique ou judiciaire. Quoi qu'il en soit, trois éléments sont généralement présents dans la définition de la maltraitance, soit le geste posé de la part de l'agresseur, le caractère intentionnel de l'action faite par celui-ci et les répercussions sur l'enfant (Observatoire sur la maltraitance envers les enfants, 2015).

Chaque année, des enfants sont pris en charge par les services de protection de l'enfance états-uniens, canadiens et québécois puisque leur parent ou leur tuteur sont incapables d'assumer leurs besoins de base, leur développement ou leur sécurité (Association des centres jeunesse du Québec, 2015; Trocmé *et al.*, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2015). Les données fournies par le U.S. Department of Health and Human Services (2015), la principale agence gouvernementale états-unienne chargée d'assurer la protection de ses citoyens en matière de santé et de leur fournir des services essentiels, montrent que 3,5 millions de signalements ont été effectués en 2013 afin de dénoncer une situation où la sécurité ou le développement d'un enfant étaient à risque de compromission, ce qui représente un peu plus de 6 millions d'enfants. De ce nombre, environ 679 000 ont reçu des services offerts par le service de protection de l'enfance puisqu'ils étaient victimes de négligence ou d'abus. Les jeunes enfants sont ceux qui ont bénéficié le plus des services psychosociaux offerts par le gouvernement de ce pays : 81,6% d'entre eux avaient moins de 12 ans, dont 47% étaient âgés de 0 à 5 ans.

Au Canada, les auteurs de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Trocmé *et al.*, 2010) présentent le nombre d'enfants victimes de négligence et d'abus en 2008. Parmi les 235 842 enquêtes menées en lien avec les mauvais traitements infligés aux enfants à l'échelle pancanadienne, 85 440 enquêtes (36%) ont été corroborées tandis que 12 018 enquêtes (5%) portaient la mention « à risque » de mauvais traitements. Parmi les cas corroborés, 79% concernaient des enfants de 12 ans et moins, dont 37% étaient des enfants de 0 à 5 ans.

Plus près d'ici, l'Association des centres jeunesse du Québec (2015) publie annuellement un bilan des directeurs de la protection de la jeunesse afin de présenter le nombre et les caractéristiques des jeunes enfants et des adolescents pris en charge par les centres jeunesse. Selon ce rapport, 86 861

signalements ont été traités en 2014-2015 par l'un ou l'autre des dix-neuf directeurs de la protection de la jeunesse. De ce nombre, 34 693 signalements (39,9%) ont été retenus pour un ou plusieurs de ces motifs de compromission : abandon, abus physique (risque sérieux d'abus physique), abus sexuel (risque sérieux d'abus sexuel), mauvais traitements psychologiques, négligence (risque sérieux de négligence) ou encore troubles de comportement sérieux. Au total, 31 935 enfants âgés de 0 à 17 ans ont reçu des services psychosociaux : des 58,7% âgés de 12 ans et moins, 22,7% avaient entre 0 et 5 ans.

Les données ci-dessus montrent que la maltraitance n'est pas un phénomène marginal. Elle touche des milliers d'enfants en Amérique du Nord et elle peut influencer le bien-être, la sécurité et le développement des enfants (Manly, Kim, Rogosh et Cicchetti, 2001, cités par Éthier et Milot, 2009; Gouvernement du Québec, 2015). Cette problématique regroupe plusieurs types de compromission dont ceux qui sont au cœur de ce projet, soit la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel. Les prochaines sections sont consacrées à présenter plus en détail les caractéristiques et le contexte associé à chacune de ces formes de mauvais traitements.

1.2 Négligence

Décrire précisément ce qu'est la négligence relève du défi puisque, tout comme la maltraitance, la façon de la définir ne fait pas consensus parmi les auteurs (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006; Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel et Stevens, 2003; Turcotte et Pilote, 2012). Selon Lacharité (2006) et ses collaborateurs, cette difficulté repose sur le fait qu'elle touche à trois axes : « les besoins des enfants, le rapport entre la satisfaction des besoins et le développement des enfants et les réponses aux besoins des enfants » (p. 382). Toutefois, certains éléments de réponse sont centraux et récurrents : la négligence renvoie à une omission d'agir ou une absence plutôt qu'à une action abusive proprement dite (Butchart, Harvey, Mian et Furniss, 2006; Éthier, 2009; Lacharité *et al.*, 2006). La personne responsable de l'enfant, que celle-ci soit le parent biologique ou non, n'assume pas les besoins essentiels à la sécurité et au bien-être de ce dernier de façon intentionnelle ou non, et ce, sur une période de temps plus ou moins prolongée (Éthier, 2009). Dans une telle situation, les besoins sur le plan physique, alimentaire, scolaire, émotionnel et développemental ne sont pas assouvis (Éthier et Milot, 2009; Lacharité *et al.*, 2006; Miller-Perrin et Perrin, 2007). Brousseau (1999), quant à elle, ajoute que la négligence peut être perçue comme étant une lacune de la part

des parents ou des tuteurs à protéger l'enfant et à le socialiser avec son environnement. D'autres éléments de définition sont amenés par Lacharité, Éthier et Nolin (2006) : ceux-ci voient, dans la négligence, un bouleversement dans diverses relations, que celles-ci soit entre le parent et son enfant ou encore entre la famille et la communauté à laquelle elle appartient. Lorsque le parent use de ce type de compromission, il dévalorise son enfant en lui faisant comprendre qu'il n'est pas aimé et que sa présence est ni importante ni désirée (Éthier, 2009).

Aux États-Unis, au Canada¹ et au Québec, la négligence et le risque sérieux de négligence sont les deux motifs de compromission les plus rapportés chez les enfants (Association des centres jeunesse du Québec, 2015; Trocmé *et al.*, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2015). Les données états-uniennes de 2013 concernant la maltraitance infantile montrent que 79,5% des enfants américains ont subi de la négligence² (U.S. Department of Health and Human Services, 2015). Au Canada, parmi les mauvais traitements corroborés en 2008, 34% des enquêtes ont été classées dans la catégorie négligence (Trocmé *et al.*, 2010) tandis que 49% des enfants pris en charge par l'un ou l'autre des centres jeunesse ont été victimes de négligence en 2014-2015 (Association des centres jeunesse du Québec, 2015).

1.2.1 Portrait des enfants et de leur famille

La négligence ne survient pas que dans un seul type de famille : des enfants provenant de divers types de famille, de communautés culturelles, de religions et de niveaux socio-économiques peuvent être touchés par cette problématique (DePanfilis, 2006, p. 29). Néanmoins, certains facteurs de risque semblent plus récurrents chez ces familles (DePanfilis, 2006). Stith et ses collègues ont publié, en 2009, 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 microsysteme 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

¹ Au Canada, la négligence arrive ex aequo avec l'exposition à la violence conjugale

² Contrairement aux données canadiennes et québécoises, les statistiques états-uniennes recensent plus d'un type de compromission par enfant

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 / leurs réactions excessives; 2) le stress lié à la parentalité et 3) la faible estime personnelle du parent. En somme, la présence de ces vulnérabilités chez les parents augmente le risque que l'enfant soit victime de négligence. D'autres particularités peuvent aussi s'appliquer aux enfants victimes de négligence et leur famille. Celles-ci se retrouvent dans l'une ou l'autre des catégories suivantes : l'enfant, le parent, la relation parent-enfant, la relation conjugale et familiale ainsi que l'environnement.

L'enfant. Les enfants négligés font souvent l'objet de plusieurs signalements aux services de protection de l'enfance et plusieurs d'entre eux ont déjà reçu des services au cours des cinq dernières années puisque leur protection ou leur développement était compromis (Mayer, Lavergne, Tourigny et Wright, 2007). De plus, la proportion d'enfants négligés est sensiblement la même chez les garçons que chez les filles (Lefebvre, 2012a), mais les jeunes enfants sont plus à risque de subir ce type de mauvais traitements que ceux plus âgés. Ceci peut s'expliquer par le fait que les jeunes enfants sont plus vulnérables et qu'ils ne peuvent subvenir seuls à leurs besoins (Mayer *et al.*, 2007; Sedlak *et al.*, 2010). Par exemple, un enfant âgé d'un an n'est pas en mesure de se préparer un repas s'il a faim. Toutefois, les résultats issus de la méta-analyse de Stith (2009) et ses collègues montrent que le lien entre l'âge de l'enfant et la négligence n'est pas significatif. Parmi les facteurs dont la direction de l'association avec la négligence est moins claire, on retrouve les difficultés d'ordre comportemental (DePanfilis, 2006). Pour certains auteurs, les comportements intériorisés, les comportements extériorisés et le manque d'habiletés sociales semblent être des facteurs de risque de la négligence (Stith *et al.*, 2009) tandis que pour d'autres, il s'agit de la relation inverse (Berzenski, Bennett, Marini, Sullivan et Lewis, 2014). D'ailleurs, Berzenski (2014) et ses collaborateurs affirment que la négligence serait davantage associée aux comportements intériorisés qu'extériorisés. 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 *et al.*, 2010; Stalker et McArthur, 2012; Sullivan et Knutson, 2000). Compte tenu de leur limitation, ces enfants peuvent requérir davantage la présence du parent, demander plus de soins que les autres enfants et ils peuvent occasionner des

difficultés dans la conciliation travail-famille, ce qui peut entraîner un stress important chez le parent (Jaudes et Mackey-Bilaver, 2008). Néanmoins, certaines caractéristiques de l'enfant semblent agir comme facteurs de protection tels qu'une bonne santé mentale et physique, le fait d'avoir des passe-temps, des intérêts et un bon sens de l'humour, d'avoir une attitude positive et de bonnes relations avec ses pairs (Trickett, Kurtz et Pizzigati, 2004, cités par DePanfilis, 2006).

Décès de l'enfant. Il arrive que des décès surviennent chez les enfants victimes de négligence. Des études démontrent que les enfants d'âge préscolaire sont plus touchés par cette problématique, qu'ils grandissent au sein d'une famille nombreuse, qu'un membre de la fratrie a déjà un suivi avec le service de protection de l'enfance et que, la plupart du temps, la mère biologique de l'enfant est celle qui pose le geste fatal (Brandon, Bailey, Belderson et Larsson, 2014; Damashek, Nelson et Bonner, 2013). Une explication fournie par ces chercheurs est qu'il s'agit de la personne qui, habituellement, passe le plus de temps avec l'enfant et qui lui prodigue les soins. Les résultats obtenus par Brandon (2014) et ses collègues montrent que la plupart de ces décès infantiles ne surviennent pas parce que les parents n'ont pas comblé ses besoins de base ou parce qu'ils ne lui ont pas prodigué des soins médicaux, mais bien en raison des dangers présentes dans l'environnement ou du manque de supervision. Les parents qui ne surveillent pas leur enfant pendant qu'il est dans le bain, un bébé qui inhale de la fumée de cigarette ou encore un nourrisson gravement brûlé par un incendie sont des exemples de situations qui augmentent le risque de négligence et qui peuvent causer la mort (Brandon *et al.*, 2014).

Le parent. Les enfants victimes de négligence grandiraient plus souvent au sein de familles monoparentales disposant d'un revenu annuel sous le seuil de la pauvreté, dans laquelle il y aurait plusieurs enfants et entourés de parents qui n'ont pas fait d'études postsecondaires (DePanfilis, 2006; Mayer *et al.*, 2007; Sedlak *et al.*, 2010). 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). D'autres auteurs ajoutent que l'aide financière octroyée par des membres de la famille, la fréquentation des banques alimentaires et des refuges, l'incapacité de payer pour des soins médicaux ou encore les restrictions alimentaires

constituent des facteurs de risque de la négligence (Slack *et al.*, 2011). En contrepartie, le fait d'occuper un emploi peut aussi apporter son lot de conséquences puisque les enfants peuvent être laissés sans supervision, par exemple (DePanfilis, 2006; Hornor, 2014). 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, le conjoint ou la conjointe pourrait prodiguer des soins à l'enfant afin de l'aider (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). Selon plusieurs études, les problèmes de santé seraient des facteurs de risque de la négligence (DePanfilis, 2006; Hornor, 2014; Mayer *et al.*, 2007). 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). Les retards cognitifs et les problèmes de santé mentale, quant à eux, pourraient entraver le jugement des parents et ses capacités à répondre adéquatement aux besoins de l'enfant. Dans de telles situations, il importe de se pencher sur la sévérité de la problématique et les ressources auxquelles les parents ont accès. Les problèmes de santé mentale ne sont pas les seules difficultés qui peuvent entraver le jugement et la prise de décision des parents, la consommation d'alcool et de drogues aussi (DePanfilis, 2006). L'enfant sous la garde d'un parent qui consomme est à risque d'être victime de négligence (Slack *et al.*, 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 (le parent peut choisir de dépenser son argent pour acheter de la drogue plutôt que de la nourriture) (DePanfilis, 2006). Enfin, le stress lié au rôle parental augmenterait les risques de ne pas répondre adéquatement aux besoins de l'enfant (Chitiyo, 2014; DePanfilis, 2006; Slack *et al.*, 2011; Stith *et al.*, 2009). Tel que mentionné précédemment, 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 *et al.*, 2007). D'ailleurs, les familles négligentes rapportent vivre plus d'évènements stressants quotidiennement que les familles où il n'y a pas de négligence (DePanfilis, 2006).

La relation parent-enfant. Selon Stith (2009) et son équipe, les parents négligents seraient plus susceptibles de percevoir leur enfant comme étant difficile et ils auraient une relation conflictuelle avec celui-ci. Ils auraient aussi tendance à lui faire porter le blâme pour ses propres comportements inadéquats en rejetant la faute sur lui (Govindama, 2014). Par exemple, une fracture serait due à une imprudence de la part de l'enfant et non pas à un manque de supervision de la part du parent (Meyer *et al.*, 2006). De plus, les mères seraient moins sensibles aux besoins de leur enfant, elles exprimeraient moins d'empathie à leur égard et elles le percevraient comme étant exigeant (Cicchetti, Rogosch et Toth, 2006; Rodrigo *et al.*, 2011). Les mères négligentes seraient également moins aptes à décoder les expressions faciales de leur enfant (Rodrigo *et al.*, 2011). Lors de la séance de jeu avec leur enfant, les mères tenteraient de contrôler et de diriger le jeu plutôt que de suivre leur enfant et elles répondraient moins attentivement à leurs besoins. Elles auraient aussi tendance à changer rapidement et fréquemment d'activités pour assouvir leurs propres intérêts (Fagan et Dore, 1993). Enfin, les enfants victimes de négligence croient qu'il est peu probable que leurs parents leur fournissent de l'aide dans les moments de détresse (Macfie *et al.*, 1999). En terminant, les jeunes percevraient leur mère comme étant moins encourageantes et aidantes lorsqu'ils expriment leurs émotions puisqu'elle aurait tendance à ignorer son comportement ou à y réagir de manière négative (Edwards, Shipman et Brown, 2005).

La relation conjugale et familiale. La communication et les interactions seraient plus problématiques au sein des familles négligentes (DePanfilis, 2006). D'ailleurs, Brousseau (2009) et son équipe affirment que « nos travaux ont aussi révélé la présence de difficultés familiales chez ces familles, en particulier en ce qui concerne l'exercice des rôles familiaux et l'engagement affectif entre les membres de la famille, lorsque le soutien social, les ressources des parents et celles de l'environnement sont pauvres » (p. 7). 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 *et al.*, 2009; DePanfilis, 2006; Hornor, 2014). De surcroît, les parents victimes de violence conjugale éprouveraient plus de difficulté à protéger leur enfant des abus du partenaire par peur d'aggraver leur propre situation ou la situation de ce dernier (DePanfilis, 2006). Les familles vivant dans un environnement chaotique éprouveraient plus de difficulté à combler les besoins de leur enfant sur une base régulière et seraient donc plus à risque d'être négligentes (Hornor, 2014). En contrepartie, plusieurs facteurs de protection ont été recensés dans la littérature dont la présence

de cohésion au sein de la famille, des parents impliqués et chaleureux envers leurs enfants, des familles qui partagent les mêmes croyances et les mêmes valeurs et qui utilisent des méthodes disciplinaires adéquates (DePanfilis, 2006).

L'environnement / le voisinage. Les enfants qui habitent dans un quartier où le taux de criminalité est plus élevé sont plus à risque d'être victimes de négligence que les enfants qui grandissent dans un endroit plus sécuritaire puisqu'ils sont moins exposés aux dangers. De surcroît, les enfants et les parents qui peuvent compter sur les membres de leur entourage sont moins susceptibles de vivre dans un environnement négligent. Ainsi, un environnement socio-sanitaire adéquat agirait comme un facteur de protection pour les familles qui doivent jongler avec une diversité de problèmes complexes (DePanfilis, 2006).

1.3 Abus physique

La notion d'abus physique fait référence à « des actions qui sont dirigées vers un enfant et qui affectent son intégrité physique. Elles peuvent également affecter son intégrité psychologique. Les abus physiques peuvent survenir sur une base ponctuelle ou continue, de façon délibérée ou sous le coup d'émotions diverses provoquant des comportements excessifs envers l'enfant » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 387). Ce type d'abus est susceptible d'engendrer des blessures physiques comme des ecchymoses, des coupures, des brûlures, des fractures ou des traumatismes chez l'enfant qui le subit (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010; Stith *et al.*, 2009). Ces sévices peuvent avoir de graves répercussions sur la santé, le développement et dans certains cas, la vie, puisque ces gestes abusifs et intentionnels sont exercés avec une force déraisonnable et sur une période de temps plus ou moins longue (Miller-Perrin et Perrin, 2007; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010).

Les taux disponibles aux États-Unis³ et au Canada concernant le nombre d'enfants victimes d'abus physiques sont légèrement plus élevés (18% et 20%, respectivement) qu'au Québec (12,8%) (Association des centres jeunesse du Québec, 2015; Trocmé *et al.*, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2015).

³ Contrairement aux données canadiennes et québécoises, les statistiques états-uniennes recensent plus d'un type de compromission par enfant

1.3.1 Portrait des enfants et de leur famille

Plusieurs facteurs de risque sont présents chez les familles abusives. Les nombreuses études sur le sujet ont d'ailleurs fait ressortir des facteurs qui concernent directement l'enfant victime de sévices corporels, tandis que d'autres études ont plutôt identifié des vulnérabilités propres aux parents ou à l'environnement dans lequel la famille vit. Dans leur méta-analyse, Stith (2009) et ses collègues présentent, en plus des données concernant les enfants victimes de négligence⁴, les résultats de l'ampleur de l'association entre la l'abus physique et 39 facteurs de risque. Leurs analyses montrent une taille d'effet élevée entre la violence infligée aux enfants et les trois vulnérabilités suivantes : 1) la colère des parents / leurs réactions excessives; 2) les conflits familiaux et 3) la faible cohésion familiale. Ainsi, les parents aux prises avec une ou plusieurs de ces vulnérabilités seraient plus à risque d'être violents envers leur enfant. À l'instar de Stith (2009), d'autres auteurs se sont attardés à dresser un portrait sociodémographique des familles abusives. Leurs constats sont présentés dans l'une ou l'autre des catégories ci-dessous.

L'enfant. Selon l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, la proportion de garçons et de filles victimes d'abus physiques est sensiblement la même. Contrairement aux enfants victimes de négligence, l'âge des enfants qui subissent des sévices corporels tend à varier : une relation inverse est observée en fonction de l'âge, c'est-à-dire que le taux d'abus physiques est plus important chez les adolescents, passant ainsi de 40% chez ce groupe à 3% chez les moins d'un an (Freisthler, Holmes et Wolf, 2014; Lefebvre, 2012a). Concernant les problèmes de fonctionnement, les comportements intériorisés et extériorisés sont ceux les plus souvent observés chez ce groupe (35% et 49%, respectivement) (Lefebvre, 2012b; Stith *et al.*, 2009). À l'instar de ceux qui subissent de la négligence, les enfants qui exigent plus de soins et d'attention de la part de leur parent tout comme ceux ayant une déficience intellectuelle ou une maladie chronique sont plus susceptibles de subir des abus physiques de la part des personnes qui s'occupent d'eux (Annerbäck, Wingren, Svedin et Gustafsson, 2010b). Selon une étude réalisée par Valle et Silvosky (2002), les enfants tendent à réagir différemment selon la gravité et la fréquence des abus. Si les sévices sont mineurs et qu'ils ne surviennent pas fréquemment, les enfants vont se blâmer eux-mêmes plutôt que de rejeter la faute sur leur parent. En revanche, ils

⁴ Pour plus de détails, voir la section 1.2.1 Portrait des enfants et de leur famille

vont reprocher le geste au parent lorsqu'ils perçoivent le châtement corporel comme étant excessif par rapport à leur mauvais comportement.

Décès de l'enfant. Dans certains cas, des décès peuvent survenir en raison des sévices physiques infligés (Fréchette, Zoratti et Romano, 2015). Deux études récentes (Damashek *et al.*, 2013; Douglas, 2014) ont été menées en lien avec cette problématique et il en résulte que les caractéristiques sociodémographiques de ces familles sont sensiblement les mêmes que celles des familles où l'enfant ne décède pas, c'est-à-dire que les parents sont jeunes et monoparentaux, qu'ils ont un moins bon lien d'attachement avec leur enfant et qu'ils voient celui-ci comme ayant un comportement difficile. De surcroît, ce sont souvent les figures parentales masculines comme les pères biologiques, les beaux-pères et les copains des mères qui posent le geste fatal et ce sont surtout les jeunes enfants (âgés de moins de 5 ans) qui succombent à leurs blessures (Damashek *et al.*, 2013).

Le parent. Certaines vulnérabilités des parents augmentent le risque qu'ils commettent des abus physiques envers leur enfant. Parmi celles-ci, on retrouve la consommation d'alcool (Annerbäck, Svedin et Gustafsson, 2010a; Freisthler *et al.*, 2014; Stith *et al.*, 2009), un trouble de santé mentale (Crouch *et al.*, 2015; Freisthler *et al.*, 2014; Stith *et al.*, 2009) et le stress (Annerbäck *et al.*, 2010a; Stith *et al.*, 2009; Tucker et Rodriguez, 2014). Concernant la première vulnérabilité, la probabilité de subir des abus physiques augmente lorsque le parent consomme de l'alcool (Annerbäck *et al.*, 2010a; Freisthler *et al.*, 2014; Stith *et al.*, 2009). Selon les résultats obtenus par Freisthler (2014) et son équipe, les parents qui s'abstiennent de boire de l'alcool usent moins de sévices physiques que les parents qui sont d'anciens consommateurs ou qui consomment régulièrement de grandes quantités d'alcool. Toujours selon ces auteurs, chaque consommation supplémentaire, que celle-ci soit prise dans un lieu public (restaurant ou bar) ou privé (à la maison), augmente le risque d'abus physiques. Toutefois, les auteurs ajoutent que lorsque le parent atteint un certain niveau d'ivresse, celui-ci est moins apte à perpétrer des sévices envers son enfant. Quant à la deuxième vulnérabilité, les problèmes de santé mentale, plusieurs études montrent que la dépression (Freisthler *et al.*, 2014; Stith *et al.*, 2009), l'anxiété (Stith *et al.*, 2009) et le trouble de la personnalité narcissique (Crouch *et al.*, 2015) peuvent accroître les risques d'abus. Concernant la dernière problématique, les parents qui sont davantage préoccupés par leur propre bien-être plutôt que par celui de leur enfant seraient plus

à risque de commettre des sévices. Ces parents éprouveraient de la difficulté à considérer les problèmes d'autrui et ils seraient facilement blessés par les autres puisqu'ils auraient tendance à prendre les commentaires et les remarques de façon trop personnels (Crouch *et al.*, 2015; Rodriguez et Tucker, 2015). Concernant la dernière vulnérabilité mentionnée précédemment, une étude menée par Tucker et Rodriguez (2014) démontre que le stress perçu par les parents contribuerait à faire augmenter le risque que ceux-ci posent un geste abusif. Dans leur étude, les mères qui ont mentionné être dépassées par les événements de la vie quotidienne usaient davantage de sévices corporels envers leur enfant dans le but de reprendre le contrôle de leur vie que celles qui n'éprouvaient pas de stress. Les parents monoparentaux, ceux qui sont sans emploi et ceux ayant un faible revenu seraient également plus touchés par le stress et, par ricochet, seraient plus à risque de commettre des abus envers leur enfant (Annerbäck *et al.*, 2010a; Stith *et al.*, 2009; Tucker et Rodriguez, 2014). Parmi les autres catégories de personne touchée par le stress, il y a les parents immigrants. Bien souvent, ces parents doivent se conformer aux valeurs et aux normes sociales, ce qui engendrerait son lot de stress. Dans certains cas, ils doivent aussi modifier leurs pratiques parentales : ce qui peut être toléré dans leur pays, par exemple la correction physique, peut être proscrit dans leur pays d'accueil (Annerbäck *et al.*, 2010a). Enfin, les résultats obtenus par Stith (2009) démontrent que les parents ayant une mauvaise relation avec leur propre parent ainsi que ceux ayant des antécédents de maltraitance seraient plus à risque de commettre des sévices corporels. Puisqu'ils ont eu peu d'occasions de côtoyer des modèles parentaux sains, ils éprouveraient plus des difficultés à agir adéquatement avec leur enfant (Centre jeunesse de la Montérégie, 2010).

La relation parent-enfant. La façon dont les parents perçoivent leur enfant peut constituer un facteur de risque d'abus physiques. En effet, si les figures parentales attribuent de mauvaises intentions à leur enfant en affirmant que celui-ci pose des gestes dans le seul but de les embêter ou les ridiculiser (Rodriguez et Tucker, 2015) ou encore s'ils perçoivent leur enfant comme étant problématique, cela augmente le risque qu'il subisse des sévices corporels (Stith *et al.*, 2009). Govindama (2014) illustre bien cet aspect en disant que « tous les comportements de l'enfant vont être interprétés comme persécutifs comme "il m'épie, m'observe, me dévore en tétant, m'empêche de vivre par ses pleurs, il me vomit (rejets ou reflux du bébé) parce que je ne suis pas une bonne mère" » (p. 273). Le stress associé au rôle parental, l'anxiété et l'usage de la punition corporelle sont également susceptibles

d'augmenter le risque d'abus physiques (Stith *et al.*, 2009). Dans son article, Fréchette (2015) et son équipe font le constat que les enfants ayant reçu la fessée durant l'enfance étaient 60 fois plus susceptibles d'avoir aussi vécu des abus physiques que ceux qui n'avaient pas été frappés. Les chercheurs ajoutent également que la fréquence des fessées, l'impulsivité des parents au moment de l'acte et la présence de violence physique entre les parents étaient liées au risque que l'enfant subisse des abus physiques.

La relation conjugale et familiale. La violence conjugale et les conflits familiaux seraient étroitement liés et ils contribueraient tous les deux à augmenter le risque d'abus physique envers l'enfant (Annerbäck *et al.*, 2010a; Annerbäck *et al.*, 2010b; Stith *et al.*, 2009; Tucker et Rodriguez, 2014). Les enfants qui sont témoins de violence entre leurs figures parentales seraient plus à risque d'y être soumis également (Annerbäck *et al.*, 2010a). Les résultats de l'étude d'Annerback (2010b) révèlent que la proportion d'hommes et de femmes à commettre des abus envers les enfants est semblable, mais que les sévices commis par les hommes sont plus graves. En somme, le risque que les parents commettent des gestes abusifs envers leur enfant augmenterait lorsque celui-ci vit au sein d'une famille dysfonctionnelle (Tucker et Rodriguez, 2014).

L'environnement / le voisinage. Cohen et Hoberman (1983, cités par Price-Wolf, 2015) distinguent trois types de soutien social, soit le soutien émotionnel (personnes significatives), le soutien instrumental (aide financière et matérielle) et le *compagnonnage social* (faire la fête ou d'autres activités sociales). Une étude de Freisthler (2014) et son équipe révèle que les parents qui bénéficient d'un réseau social comprenant des personnes significatives ou des individus qui peuvent leur offrir de l'argent ou des biens matériels sont moins à risque d'abuser physiquement de leur enfant. En revanche, le risque d'abus augmente lorsque le réseau est constitué de personnes avec qui les parents font uniquement des activités sociales. Les auteurs affirment que les parents qui demeurent dans un quartier où ce troisième type de soutien est leur principal support et qui côtoient d'autres parents usant de sévices corporels envers leur enfant sont plus à risque de commettre eux aussi des châtements corporels. Certains résultats de l'étude de Price-Wolf (2015) abondent dans la même direction en ce sens que le compagnonnage social augmenterait le risque d'abus physiques chez les mères, mais qu'il aurait l'effet inverse chez les pères. Le soutien de la part des personnes appartenant à ce groupe créerait un stress à la mère plutôt que de favoriser son bien-être. Rodriguez

et Tucker (2015) suggèrent que des réseaux d'entraide pour les mères ayant un faible réseau social seraient bénéfiques puisqu'ils contribueraient à réduire leurs difficultés et donc à diminuer le risque d'abus physiques.

1.4 Abus sexuel

Selon le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2010), « la notion d'abus sexuels couvre un large éventail de gestes à caractère sexuel avec ou sans contact physique : les attouchements sexuels, l'inceste, le viol, la pornographie juvénile, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, la sollicitation sexuelle par Internet, etc. Elle implique habituellement une exploitation de la situation de dépendance de l'enfant vis-à-vis de l'abuseur » (p. 384). Lors de l'évaluation, l'intervenant doit tenir compte des éléments suivants : la partie du corps de l'enfant qui a été touchée par la personne en position d'autorité, la nature du geste commis, les paroles et les actes commis par l'agresseur présumé, le contexte entourant l'abus sexuel, la relation qui unit l'enfant et l'individu ayant posé le geste à caractère sexuel ainsi que d'autres éléments en lien avec la conduite de l'agresseur (p. 385).

Le taux d'enfants victimes d'abus sexuels aux États-Unis⁵ était de 9% en 2013 (U.S. Department of Health and Human Services, 2015). Au Canada, parmi les mauvais traitements corroborés en 2008, 3% des enquêtes ont été classées dans la catégorie abus sexuel (Trocmé *et al.*, 2010) tandis que 4,2% des enfants québécois victimes de maltraitance en 2014 ont subi des abus sexuels (Association des centres jeunesse du Québec, 2015).

1.4.1 Portrait des enfants et de leur famille

L'abus sexuel envers les enfants est un phénomène complexe où l'on doit prendre en considération une multitude de variables. Il est ardu de dresser un portrait des enfants et de leurs parents puisque les vulnérabilités changent en fonction de l'âge de l'enfant, de la personne qui commet le geste et du lien qui unit la victime et son agresseur, notamment. La section suivante tente de dresser un portrait de ces familles en prenant en considération la diversité des caractéristiques qui les définissent.

⁵ Contrairement aux données canadiennes et québécoises, les statistiques états-uniennes recensent plus d'un type de compromission par enfant

L'enfant. Selon l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2008 (Lefebvre, 2012a), le taux d'abus sexuels corroborés serait nettement supérieur chez les filles que chez les garçons (83% et 17%, respectivement). Plusieurs auteurs nationaux et internationaux abondent également dans le même sens : un plus grand nombre d'abus sexuels seraient rapportés chez les enfants de sexe féminin (Cotter et Beaupré, 2014; Gouvernement du Québec, 2010; Helweg-Larsen et Larse, 2006; Mohler-Kuo *et al.*, 2014; Okur, van der Knaap et Bogaerts, 2015; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011; Welch et Mason, 2007). De surcroît, les adolescents et les adolescentes canadiens âgés entre 12 et 15 ans seraient le plus touchés par cette problématique, suivis des 4 à 7 ans puis des 8 à 11 ans (47%, 25% et 22%, respectivement). Quant aux très jeunes enfants (moins de 3 ans), 5% des abus sexuels seraient rapportés chez ce groupe (Lefebvre, 2012a). D'autres facteurs de risque en matière d'abus sexuels ont été recensés dont les déficits infantiles comme la déficience intellectuelle (Butler, 2013; Davies et Jones, 2013; Sinanan, 2011). Or, la direction de l'association entre ces deux variables ne serait pas claire puisque certains déficits sont présents dès la naissance de l'enfant tandis que d'autres se développent plus tard, à la suite d'un traumatisme, par exemple (Butler, 2013). Cet auteur affirme néanmoins que les jeunes filles ayant une limitation du fonctionnement intellectuel seraient plus à risque d'être victimes d'abus sexuels puisqu'elles pourraient être plus facilement manipulées par leur agresseur que celles ayant un développement typique. En contrepartie, les résultats obtenus par Davies et Jones (2013) démontrent que le handicap de l'enfant est un faible facteur de risque dans la prédiction de l'abus et que d'autres études sont nécessaires afin d'établir la direction de l'association entre ces deux variables. À l'instar de Davies et Jones (2013), Sinanan (2011) mentionne que les enfants aux prises avec des déficiences ne seraient pas plus à risque d'être victimes d'abus sexuels, ni d'être agressés à plusieurs reprises. Il ajoute cependant que ces enfants seraient aussi moins susceptibles d'être crus et pris au sérieux lorsqu'ils dénonceraient leur agresseur. D'autres facteurs de risque pourraient accroître les possibilités de sévices sexuels, dont les filles ayant des carences affectives et celles dont les parents démontreraient peu d'affection à leur égard (Butler, 2013). Celles qui sont aux prises avec des troubles comportementaux, comme les comportements extériorisés, seraient aussi plus à risque de subir des agressions sexuelles que celles qui n'en ont pas (Butler, 2013; Maniglio, 2015). Maniglio (2015) ajoute que les troubles de conduite seraient fortement liés à la sévérité de l'agression : les enfants ayant été victimes d'agressions sexuelles à plusieurs reprises, sur une plus longue période de temps et impliquant la

force physique présenteraient des troubles plus sévères. L'auteur émet cependant un bémol quant à la direction de l'association entre les deux variables : comme pour les déficiences physiques et intellectuelles, d'autres études sont nécessaires afin de clarifier cette association. Enfin, plusieurs enfants ne dénonceraient pas leur agresseur ou tarderaient à le faire surtout dans les cas d'abus sévères (Collin-Vézina, De La Sablonnière-Griffin, Palmer et Milne, 2015; Davies et Jones, 2013; Mohler-Kuo *et al.*, 2014). Par exemple, les nourrissons et les enfants d'âges préscolaires peuvent ne pas être en mesure d'exprimer ce qu'ils vivent, les victimes peuvent se sentir responsables de l'abus ou encore vouloir se protéger (Collin-Vézina *et al.*, 2015; Davies et Jones, 2013). Ils peuvent aussi avoir peur que la situation se détériore, de la réaction d'autrui s'ils racontent leur histoire ou de la stigmatisation que cela peut engendrer (Collin-Vézina *et al.*, 2015). Parmi les adolescents et les adolescentes ayant dénoncé les abus qu'ils ont subis, ceux-ci vont surtout se confier à leurs pairs plutôt qu'à leurs parents, la police ou un professionnel de la santé (Mohler-Kuo *et al.*, 2014).

L'agresseur. Tout d'abord, les agresseurs qui ne sont pas des membres de la famille tendent à être plus jeunes et à avoir commis leur premier délit sexuel à un plus jeune âge que les agresseurs intrafamiliaux. Ces derniers seraient également plus susceptibles d'être hétérosexuels contrairement aux agresseurs extrafamiliaux (Seto, Babchishin, Pullman et McPhail, 2015). Les auteurs apportent toutefois un bémol à ce constat : comme les pères sont souvent les agresseurs dans les cas d'abus intrafamiliaux, il est plus probable qu'ils aient une relation avec une personne du sexe opposé. Ils spécifient également que ces résultats pourraient ne pas refléter la réalité puisque les données utilisées proviennent d'études qui ont été réalisées alors que le mariage gai était illégal au Canada et aux États-Unis : les chiffres pourraient ainsi être sous-estimés (Seto *et al.*, 2015). Ensuite, les enfants victimes d'abus sexuels connaissent, dans la majorité des cas, leur agresseur (Mohler-Kuo *et al.*, 2014) et ils grandissent souvent au sein d'une famille monoparentale (Laaksonen *et al.*, 2011). De surcroît, les enfants et les adolescents qui vivent dans un environnement socio-économique favorisé seraient moins à risque d'être victimes d'abus sexuels. Les parents plus instruits et aisés financièrement s'établiraient au sein de quartiers plus sécuritaires, enverraient leurs enfants étudier dans de meilleures écoles et les feraient participer à des activités supervisées et encadrées (Butler, 2013). Dans un autre ordre d'idées, les agresseurs sembleraient avoir plus de distorsions cognitives liées à la sexualité et ils éprouveraient moins d'empathie envers les enfants victimes d'abus surtout lorsqu'il s'agit de leur propre enfant (Marshall, Hamilton et Fernandez, 2001). Par exemple, les

agresseurs sexuels sont plus susceptibles de croire que l'enfant a une attirance sexuelle envers l'adulte et qu'il doit obéissance à la personne en autorité afin de ne pas la mettre en colère (Wakeling, Webster, Moulden et Marshall, 2007). Les agresseurs extrafamiliaux et ceux qui s'en prennent à de jeunes victimes (enfants prépubères) auraient plus de tendances antisociales et de déviations sexuelles (Firestone, Dixon, Nunes et Bradford, 2005; Seto *et al.*, 2015). Un quotient intellectuel plus faible, l'abus de drogues et d'alcool, des troubles de santé mentale et des relations émotionnelles difficiles sont des vulnérabilités que Firestone (2005) et son équipe ont répertoriées plus fréquemment chez les agresseurs d'enfants prépubères plutôt que chez ceux qui agressent des adolescents. Enfin, plus d'agresseurs intrafamiliaux qu'extrafamiliaux auraient des antécédents de maltraitances infantile en plus d'avoir une moins bonne relation avec leurs parents, surtout avec leur mère (Seto *et al.*, 2015). Ce phénomène est également constaté par Whitaker (2008) et son équipe qui affirment que les hommes qui agressent sexuellement un enfant seraient plus susceptibles d'avoir vécu ce type d'abus durant l'enfance que les personnes qui ont commis d'autres types de maltraitance et celles qui n'en ont jamais perpétrés.

L'agresseur – différence homme / femme. Si, dans la plupart des cas, les abus sexuels seraient commis par des hommes, environ 5% des agressions seraient perpétrées par des femmes (Bourke, Doherty, McBride, Morgan et McGee, 2014; Cortoni et Gannon, 2011). L'étude publiée en 2014 par Bourke et son équipe présente les caractéristiques des adultes qui ont déjà commis un abus sexuel envers une personne d'âge mineure en fonction de leur sexe. Les résultats démontrent que dans les cas d'abus, les femmes seules seraient plus susceptibles d'agresser des garçons et leurs actes seraient plutôt dirigés vers les pré-adolescents et les adolescents. Tant chez les hommes que chez les femmes, les victimes seraient souvent des connaissances des agresseurs (36% et 53%, respectivement). Or, le deuxième groupe le plus visé serait les membres de l'entourage chez les femmes (23%) et des étrangers chez les hommes (23%). La différence d'âge entre les femmes et leur victime serait moindre que chez les hommes (8,5 ans et 23,2 ans, respectivement), elles seraient plus jeunes que les hommes lors de l'abus (21,3 ans et 34,1 ans, respectivement) et elles seraient plus souvent en position d'autorité face à leur victime. Les auteurs n'ont pas noté de différence entre les hommes et les femmes quant à l'aveu du geste (peu se confie) et à l'utilisation de la force lors des agressions (peu l'utilise).

La relation parent-enfant. Godbout (2014) et son équipe se sont penchés sur le lien d'attachement entre le parent et son enfant dans les cas d'abus sexuels. Les résultats issus de son étude montrent que les enfants qui n'ont pas le support escompté de la part de leur parent quand celui-ci est au fait de l'abus développeraient un attachement insécurisant de type anxieux. De plus, le fait de ne pas obtenir d'aide de la part du parent non abuseur pourrait augmenter les craintes de l'enfant en lui signifiant qu'il n'en vaut pas la peine et qu'il ne peut pas avoir confiance en l'adulte, ce qui pourrait avoir une influence sur ses relations avec les autres et augmenter le risque de détresse psychologique. Enfin, une mauvaise relation entre le parent et l'enfant serait aussi un facteur de risque d'abus sexuels (Seto *et al.*, 2015) tout comme les agresseurs qui n'acquitteraient pas leurs rôles parentaux ou qui seraient peu présents auprès de leur enfant (Herman, 2012, cité par Seto *et al.*, 2015). En contrepartie, le soutien parental tendrait à diminuer les conséquences de l'abus comme l'anxiété, la détresse, les problèmes liés à l'intimité et à l'attachement. Ainsi, la présence réconfortante d'un parent pourrait aider l'enfant dans ces moments difficiles (Seto *et al.*, 2015).

La relation conjugale et familiale. L'enfant serait plus à risque d'être victime d'abus sexuels si des tensions existent au sein du couple (Black, Heyman et Slep, 2001b; Wakeling *et al.*, 2007). Le sentiment de solitude, le manque de communication, une faible estime de soi, les troubles de l'humeur et les insatisfactions vis-à-vis du partenaire en sont des exemples (Stroebe *et al.*, 2012; Wakeling *et al.*, 2007). Lorsque cette situation survient, le père pourrait se tourner vers sa fille afin de combler ses désirs sexuels et émotionnels puisque la mère n'est pas disponible ou le rejette. Dans cette situation, la jeune fille se verrait attribuer le rôle qui incombe habituellement à la mère (Seto *et al.*, 2015; Wakeling *et al.*, 2007). Certaines vulnérabilités familiales augmenteraient aussi le risque d'un enfant d'être victime d'abus sexuels dont le manque de cohésion, le manque de supervision de la part des parents et de limites en matière de sexualité (Seto *et al.*, 2015).

En somme, les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et d'abus sexuels doivent faire face à une multitude d'adversités, que ce soit sur le plan individuel, familial ou environnemental. Le lien entre le parent maltraitant et son enfant est l'un des aspects les plus touchés : la plupart de ces enfants n'entretiennent pas de bonnes relations avec leur figure parentale. La prochaine section aborde plus en profondeur cet aspect en présentant brièvement la notion d'attachement et le lien qui unit ce concept à la maltraitance. Dans la deuxième partie de cette section est présentée l'influence

que peut avoir chacun des sous-types de maltraitance sur le développement socio-émotionnel, concept également lié à l'attachement.

1.5 Développement socio-émotionnel des enfants

Selon Cadoret et Bouchard (2008), la petite enfance est une période cruciale où tout doit être mis en place afin d'offrir à l'enfant des occasions de stimuler son développement, notamment sur le plan neurologique. D'ailleurs, il existe des périodes dites critiques c'est-à-dire des « moments pendant lesquels les circuits neurologiques qui supportent une fonction donnée sont particulièrement réceptifs pour acquérir une information ou ont même besoin de cette information pour continuer leur développement normal » (p. 44). Il apparaît essentiel d'offrir à l'enfant toute la stimulation dont il a besoin dès sa naissance afin d'optimiser son développement général d'autant plus qu'un « développement sain et harmonieux, tant psychomoteur que socioaffectif, et une bonne santé sont en effet à la fois les conséquences de facteurs favorables et les garants d'un avenir prometteur » (Colin, 2001, p. 289). Cette section est divisée en deux parties. Dans la première, le développement socio-émotionnel et l'attachement, deux notions interreliées, sont abordés. La deuxième partie, quant à elle, présente les résultats de quelques études s'étant attardées à mesurer le développement socio-émotionnel des enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels.

1.5.1 Développement socio-émotionnel et attachement

Développement socio-émotionnel. Le développement socio-émotionnel est un concept complexe qui inclut plusieurs dimensions, dont les émotions, la personnalité et les relations avec les pairs (Devault, 2005b, p. 4). Le jeune enfant commence à exprimer des émotions envers autrui comme la joie, la colère ou la peur dès ses premiers mois de vie (Brun, 2001) afin d'exprimer un besoin à la personne qui lui prodigue des soins (Tronick, 1989, cité par Coutu, Bouchard, Émard et Cantin, 2012). Toutefois, l'expression d'émotions plus complexes comme la fierté ou la gêne ne surviendrait qu'à la fin de sa deuxième année de vie (LaFreniere, 2000, cité par Coutu *et al.*, 2012). En grandissant, l'enfant apprend à exprimer et à exercer un certain contrôle de ses émotions et à reconnaître celles des autres tout en prenant en considération les règles et les conventions propres à son environnement. Par exemple, un enfant peut réprimer sa joie si la situation exige qu'il agisse ainsi afin de ne pas offenser autrui (Coutu *et al.*, 2012). Le développement social permet à l'enfant de « construire des relations harmonieuses avec les autres, [de] communiquer ses émotions de façon

socialement acceptable, [de] tenir compte de la perspective des autres avant d'agir, [de] résoudre des conflits, [de] coopérer et [de] participer activement à la vie de groupe » (Belleau et Martin, 2014, p. 10). Un enfant qui présente une trajectoire développementale saine et harmonieuse aura plus de facilité à créer des liens amicaux et positifs avec son entourage et il sera plus aisé, pour lui, de faire face aux situations auxquelles il est confronté (Belleau et Martin, 2014). Or, pour qu'il puisse se développer adéquatement et de manière optimale, les parents doivent s'investir auprès de lui en répondant à ses besoins. Il importe également que ceux-ci créent une relation avec lui et qu'ils lui permettent de socialiser avec le monde extérieur (Bornstein et Putnick, 2012; Denham et Kochanoff, 2002). Par la socialisation, « l'enfant apprend progressivement à reconnaître, à assimiler, à maîtriser et éventuellement à choisir les contenus transmis par son entourage en ce qui concerne l'expression, la compréhension et la régulation des émotions » (Coutu *et al.*, 2012, p. 157). La petite enfance est un moment crucial où l'enfant entre en contact avec le monde et où il apprend à créer des interactions avec les autres (Bornstein et Putnick, 2012). D'ailleurs, le contact avec autrui est primordial dès le plus jeune âge puisque le développement socio-émotionnel se fait à l'aide du jeu et des diverses interactions que l'enfant a avec les membres qui composent son entourage (Bouchard et Fréchette, 2008). À l'instar de Bouchard et Fréchette (2008), Llarío (2013) et ses collègues affirment que pendant les premières années de vie de l'enfant, les parents jouent un rôle important sur le plan socio-émotionnel puisque c'est par les interactions parent-enfant que ce dernier va apprendre à interagir avec les autres. Ainsi, un développement adéquat permet à l'enfant de prendre de l'assurance et de la confiance pour communiquer et entrer en relation avec les autres.

Attachement. Durant plusieurs années, l'enfant dépend de l'adulte pour subvenir à ses besoins de base, sa sécurité et son développement. Compte tenu de sa vulnérabilité, l'enfant doit être pris en charge par une personne significative qui lui permet de demeurer en vie et qui, de par le lien d'attachement qu'il crée avec celle-ci, l'encourage à explorer son environnement physique et social (Bureau, Yurkowski et Moss, 2012; Miljkovitch, Gratier et Danet, 2012). À cet effet, Miljkovitch (2012) et ses collègues mentionnent que « si l'attachement évoque en premier lieu la possibilité de se reposer sur quelqu'un pour y trouver réconfort et sécurité, on tend à négliger son importance quant à l'ouverture sur le monde » (p. 187). Ainsi, l'attachement à une personne significative procure à l'enfant un degré de liberté qui lui permet de découvrir ce qui l'entoure en toute sécurité et qui lui offre la possibilité d'aller à sa rencontre dans les moments de détresse afin d'y trouver du réconfort

(Bureau *et al.*, 2012). Ces éléments font référence à la notion de « base sécurisante » introduite par Ainsworth (Miljkovitch *et al.*, 2012). Si, durant les premières années de vie, l'enfant dépend presque totalement de son parent, il sera plus à même de développer son indépendance et son autonomie s'il sait qu'il peut retourner auprès de sa figure d'attachement en cas de besoin (Miljkovitch *et al.*, 2012).

Toutefois, ce ne sont pas tous les enfants qui peuvent jouir d'un attachement sécuritaire avec leur figure parentale, c'est-à-dire d'une relation entre le parent et l'enfant qui soit positive et agréable pour les deux parties (Miljkovitch *et al.*, 2012; Moss, St-Laurent, Cyr et Humber, 2000). Certains enfants vont développer un attachement insécurisant envers leur figure parentale (Miljkovitch *et al.*, 2012). Les enfants qui présentent un attachement insécure-ambivalent tendent à amplifier leur situation de détresse en réagissant vivement dans l'espoir de provoquer une réaction chez le parent. Par exemple, l'enfant réagit fortement au départ de celui-ci, mais éprouve une certaine ambivalence à son retour, c'est-à-dire qu'il peut ressentir de la colère compte tenu de l'abandon subi tout en cherchant auprès de celui-ci du réconfort (Miljkovitch *et al.*, 2012; Moss *et al.*, 2000). Un attachement insécure-évitant se caractérise par un évitement, de la part de l'enfant, des contacts avec le parent en créant une distance sur les plans affectifs et physiques. Afin d'éviter la colère qu'entraîne le rejet du parent, l'enfant se crée une carapace, évite d'attirer l'attention sur lui et axe son attention sur autre chose que la figure parentale (Miljkovitch *et al.*, 2012; Moss *et al.*, 2000). Quant à l'attachement désorganisé/désorienté, il est défini comme étant « des attitudes contradictoires ou incompréhensibles qui semblent révéler un conflit entre la recherche et l'évitement du contact (p. ex., s'agripper au parent en détournant le regard, pleurer à son départ sans s'en rapprocher) ou un vécu d'appréhension et de peur (p. ex., rester figé, les mains en l'air) » (Miljkovitch *et al.*, 2012, p. 205). Trois sous-groupes sont notés pour ce type d'attachement : contrôlant-punitif (l'enfant cherche à punir le parent pour son comportement), contrôlant-attentionné (parent passif et ayant peu d'intérêt envers son enfant tandis que celui-ci fait tout pour lui plaire) et désorganisé (parent plus hostile et peu respectueux de son enfant tandis que celui-ci éprouve moins d'affection envers le parent et a plus de difficulté de créer des relations avec autrui) (Bureau *et al.*, 2012).

En somme, l'environnement familial de l'enfant influence grandement son devenir puisque c'est au sein de celui-ci que prennent place, entre autres, les bases de son développement social et émotionnel (St-Laurent *et al.*, 2008). Il importe alors de développer la sensibilité du parent à l'égard

de son enfant, c'est-à-dire « la capacité de répondre de façon rapide, appropriée et cohérente aux signaux émis par l'enfant » (Miljkovitch *et al.*, 2012, p. 206) d'autant plus que certains auteurs ont fait ressortir le lien entre, d'une part, la maltraitance et d'autre part, l'attachement insécurisé (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2010; Milot, St-Laurent, Éthier, Lafantaisie et Provost, 2012; Cicchetti et Valentino, 2006, cités par St-Laurent *et al.*, 2008).

1.5.2 Développement des enfants victimes de maltraitance

De nombreuses études ont cherché à documenter le développement socio-émotionnel des enfants victimes de maltraitance et certains auteurs ont choisi de l'explorer en s'attardant aux problèmes comportementaux qu'ils subdivisent en deux catégories, soit les comportements extériorisés et intériorisés (Eisenberg *et al.* 2001, cités par Matte-Gagné, Harvey, Stack et Serbin, 2015). Selon Fortin (2000) et ses collègues, « les troubles du comportement extériorisés regroupent les paroles et les actes injustifiés d'agression envers les autres, l'intimidation, la destruction, le refus persistant d'un encadrement justifié, etc. Les troubles du comportement intériorisés se caractérisent par des peurs excessives des personnes ou des situations nouvelles, de la tristesse, de l'anxiété, de la dépression, de la dépendance et du retrait social » (p. 198). Si plusieurs études abondent dans le même sens et font ressortir que les enfants exposés à la négligence, à l'abus physique et sexuel éprouvent plus de difficultés développementales que les enfants non exposés, d'autres recherches, au contraire, démontrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes. Afin d'appuyer ces propos, quelques exemples sont donnés ci-dessous.

Négligence. Maughan et Cicchetti (2002) ont publié une étude dans laquelle ils ont comparé le développement socio-émotionnel d'enfants victimes de négligence et d'enfants non exposés à la maltraitance. Pour y parvenir, ils ont recruté 88 enfants âgés de quatre à six ans parmi lesquels 37 avaient été négligés. L'outil d'évaluation, non standardisé et complété par la mère de l'enfant uniquement, a permis aux chercheurs de constater qu'à l'exception d'une variable (anxiété/dépression), une différence significative était présente entre les deux groupes. Ainsi, les auteurs ont pu conclure que les enfants négligés de l'étude présentaient plus de comportements délinquants et agressifs, qu'ils se plaçaient plus souvent en situation de retrait et qu'ils avaient plus de problèmes sociaux que les jeunes de l'autre groupe. Bousha et Twentyman (1984) ont eu aussi comparé les résultats des enfants victimes de négligence avec ceux n'ayant pas subi de maltraitance

(douze enfants dans chacun des groupes dont l'âge variait de deux à huit ans). Tout comme Maughan et Cicchetti (2002), les résultats des évaluations remplies par un observateur indépendant montrent que les enfants négligés présentaient significativement plus de comportements agressifs, mais également moins d'affection et d'interaction envers leur mère et qu'ils se conformaient moins aux demandes ainsi qu'aux instructions que les enfants non exposés à la maltraitance.

Abus physique. Haskett, Ahern, Ward et Allaire (2006b) ont étudié les effets de l'abus physique sur le développement socio-émotionnel des enfants. Pour y parvenir, ils ont sélectionné 90 enfants victimes d'abus physiques et 95 enfants n'ayant pas été maltraités âgés entre quatre et dix ans. Bien qu'ayant fait l'usage d'outils d'évaluation non standardisés, les auteurs ont fait appel aux parents ainsi qu'à un observateur indépendant, c'est-à-dire une personne ne connaissant pas l'enfant afin d'évaluer son comportement. Les résultats montrent que les deux groupes sont significativement différents sur le plan socio-émotionnel tel que rapporté par les deux types de répondant : les enfants abusés physiquement ont moins de comportements positifs et plus de comportements perturbateurs que leurs homologues. Une étude réalisée par Pollak et Tolley-Schell (2003) présente des résultats distincts de ceux obtenus ci-dessus. Les auteurs ont recruté 28 jeunes âgés de huit à onze ans (14 jeunes victimes d'abus physiques et 14 jeunes non exposés à la maltraitance) afin d'observer leurs comportements. Les auteurs ont constaté que les enfants maltraités ne présentaient pas plus de problèmes socio-émotionnels que les enfants de l'autre groupe. Ainsi, selon l'enfant et son parent, les jeunes pris en charge par le service de protection de l'enfance n'étaient pas plus anxieux et ils n'avaient pas davantage de comportements intériorisés que ceux n'ayant pas été maltraités. D'ailleurs, les jeunes non exposés à la maltraitance avaient, selon les évaluations parentales, plus de comportements intériorisés que ceux de l'autre groupe.

Abus sexuel. Blanchard-Dallaire et Hébert (2014) ont entrepris d'évaluer le développement socio-émotionnel des enfants victimes d'abus sexuels. Afin d'y parvenir, elles ont comparé deux groupes d'enfants âgés de huit à douze ans (93 enfants victimes d'abus sexuels et 75 enfants n'ayant pas subi de maltraitance). Les chercheuses ont utilisé des tests non standardisés et elles ont demandé aux enfants et à leur professeur de répondre aux questions. Les résultats obtenus démontrent que, mis à part pour l'évaluation remplie par l'enfant, les deux groupes étaient significativement différents socio-émotionnellement. Ainsi, les jeunes victimes d'abus sexuels éprouvaient, selon leur professeur,

plus de difficulté à s'affirmer et de problèmes sociaux, ils se mettaient plus souvent en situation de retrait et ils avaient moins d'autocontrôle que les enfants non maltraités. Dans une autre étude, Shipman (2000) et ses consœurs ont mesuré le développement socio-émotionnel de 42 enfants entre six et douze ans dont la moitié avait subi des abus sexuels. Les évaluations auto-rapportées par les enfants révèlent que les jeunes du groupe exposé aux abus sexuels ressentaient plus de colère que les enfants n'ayant pas subi d'abus (différence significative entre les groupes), mais qu'ils ne se sentaient pas plus tristes que les enfants de l'autre groupe.

À la lumière de ces résultats, il est difficile de dresser un portrait développemental des enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels bien que les enfants non exposés à la maltraitance semblent avoir un développement socio-émotionnel plus optimal. En effet, les résultats des études réalisées auprès d'enfants victimes de négligence abondent dans le même sens et précisent que ces derniers éprouvent plus de difficultés d'ordre socio-émotionnel. Or, les données obtenues auprès des enfants ayant subi des abus sont contradictoires en ce sens que dans certaines études, les enfants non exposés à la maltraitance n'ont pas un meilleur développement que les jeunes de l'autre groupe. Comme ces résultats ne sont pas toujours rapportés par le même informateur, il est possible que cette variable joue un rôle dans le fait que les résultats varient. Dans un tel contexte empirique, il devient difficile de faire le point sur le développement socio-émotionnel des enfants exposés à de la négligence, de l'abus physique ou de l'abus sexuel.

1.6 Limites des études actuelles

L'auteure a constaté, lors de ses recherches, que la littérature est plus abondante concernant la maltraitance comparativement à l'information disponible pour chacun des types de compromission pris isolément. De plus, plusieurs études présentent les facteurs de risque de la négligence et des abus indépendamment les uns des autres alors que certains auteurs rapportent qu'ils s'influencent mutuellement (Appleyard, Egeland, van Dulmen et Sroufe, 2005; Lafantaisie, Milot et Lacharite, 2015; MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger et Hutto, 2011). À cet effet, Lafantaisie (2015) et ses collègues mentionnent que « les auteurs s'attardent sur les effets séparés des facteurs, sans considérer les interactions entre ceux-ci ni les différents niveaux de l'écologie sociale de l'enfant. Par exemple, le stress parental est étudié comme un facteur de risque en soi, sans considérer l'influence possible de la pauvreté économique, de la criminalité dans le quartier et de la toxicomanie du parent

sur l'exercice des responsabilités parentales dans un tel contexte » (p. 76). En somme, le manque d'information permet difficilement de dresser un portrait complet de la situation et d'émettre de quelconques généralisations.

Une autre limite de ces études concerne les échantillons retenus lors de l'évaluation du développement des enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels. Tout d'abord, la taille des échantillons est relativement restreinte. Parmi les études recensées précédemment, la taille des groupes exposés ou non à la maltraitance varie de 12 à 95 enfants (Bousha et Twentyman, 1984; Haskett *et al.*, 2006b). De plus, l'étendue d'âge de ces enfants varie passablement d'une étude à l'autre. Si deux ans séparent les plus jeunes des plus vieux dans l'étude de Maughan et Cicchetti (2002), il y a un écart de dix ans dans celle de Wolfe et Mosk (1983). Bien que ces auteurs utilisent des instruments de mesure adaptés à l'âge de l'enfant, les résultats ne sont pas présentés par groupe d'âge et donc ne permettent pas de prendre en considération les divers stades développementaux lors de l'analyse des résultats.

Une dernière limite des études actuelles concerne la méthodologie utilisée par les auteurs lors de l'évaluation des enfants. Tout d'abord, les auteurs préconisent les outils auto-rapportés et ils sollicitent davantage l'enfant ou le parent plutôt que le professeur ou un observateur indépendant afin d'obtenir l'information souhaitée. De surcroît, une diversité de difficultés d'ordre comportementale est incluse lors de l'évaluation de cette sphère, que ce soit l'anxiété, la dépression, l'évitement, la tristesse, la colère, l'agressivité, la délinquance, les problèmes sociaux, l'estime de soi, l'adaptation ou encore la résilience. La diversité des informateurs ainsi que la multitude de difficultés comportementales engendrent une lourdeur lors de l'analyse de la situation et surtout, lors de la comparaison des résultats. Enfin, les évaluations sont parfois réalisées dans le milieu non naturel de l'enfant, c'est-à-dire dans un local aménagé à cette fin au sein d'une université, d'un centre communautaire ou lors d'un camp de vacances. L'enfant doit s'adapter à la fois à un nouvel environnement et interagir avec une personne qu'il ne connaît pas afin que cette dernière évalue son développement (Tessier et Tarabulsky, 1996).

1.7 Pertinence

Tout d'abord, quelques synthèses des connaissances ont été recensées sur des sujets similaires, mais aucune d'entre elles ne répond à l'objectif de recherche de ce projet (Irigaray *et al.*, 2013; Luke et Banerjee, 2013; Maguire *et al.*, 2015; Wilson, Norris, Shi et Rack, 2010). Deux revues systématiques ont été réalisées en lien avec le développement cognitif et socio-émotionnel des enfants victimes de maltraitance, sans toutefois procéder à des calculs méta-analytiques (Irigaray *et al.*, 2013; Maguire *et al.*, 2015). Dans les deux cas, les auteurs ont inclus des études qui ne distinguaient pas les sous-types d'abus tandis que la revue d'Irigaray (2013) et ses collègues a inclus des études qui analysaient les résultats de personnes ayant plus de 18 ans. Deux méta-analyses (Luke et Banerjee, 2013; Wilson *et al.*, 2010) ont aussi été menées en lien avec le développement socio-émotionnel des enfants victimes de maltraitance. Comme pour les revues systématiques, les auteurs ont inclus dans leurs analyses des études qui ne différenciaient pas les types de compromission. L'article de Luke (2013) et de ses collègues incluait aussi des études menées auprès d'adultes.

De plus, la recension des écrits a fait ressortir des caractéristiques propres à la négligence, aux abus physiques et sexuels. En effet, la nature du geste n'est pas le même pour les trois types de compromission et les facteurs de risque ne sont pas les mêmes, bien que certains soient récurrents. Concernant le développement, certaines études citées précédemment ont montré que les enfants victimes de maltraitance avaient un développement moins optimal que ceux qui n'avaient pas été exposés à la maltraitance, mais toutes n'abondaient pas dans le même sens. Quoi qu'il en soit, « la maltraitance n'est cependant pas un phénomène unidimensionnel et les conséquences des mauvais traitements peuvent varier selon qu'il s'agisse d'abus sexuel, d'abus physique ou de négligence » (Manly, Kim, Rogosh et Cicchetti, 2001, cités par Éthier et Milot, 2009, p. 137).

Enfin, Trocmé (2012) affirme que « les enfants violentés et négligés sont à risque très élevé de développer des problèmes sociaux, affectifs et cognitifs à long terme » (p. 47). Il importe alors de prendre en considération le facteur temps pour que le jeune reçoive de l'aide rapidement et hâtivement afin de pallier les retards qu'il pourrait accumuler (Cadoret et Fréchette, 2008; Constantineau et Thomassin, 2002; Éthier, 2009). En ayant un meilleur portrait de la situation, des

interventions tenant compte du type d'abus pourraient être mises sur pied afin d'aider les enfants victimes de négligence et d'abus et leur famille.

1.8 Objet d'étude

Le projet de maîtrise souhaite répondre à quelques-unes des limites énoncées précédemment. Tout d'abord, le projet de mémoire tel que présenté ici n'a jamais été réalisé. Il se distingue, entre autres, par l'inclusion d'enfants victimes de l'un ou l'autre de ces types de compromission : négligence, abus physique ou abus sexuel. De plus, la mise en commun des échantillons permettra de considérer un plus grand nombre d'enfants victimes de ces types d'abus et d'augmenter ainsi la puissance statistique. En procédant de cette façon, les résultats ne seront plus basés sur des évaluations réalisées auprès de quelques dizaines d'enfants, mais bien de centaines de jeunes. De ces constats découlent trois questions qui seront répondues dans le cadre de ce projet :

- 1) Quelle est l'ampleur de l'association entre la négligence et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans?
- 2) Quelle est l'ampleur de l'association entre l'abus physique et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans?
- 3) Quelle est l'ampleur de l'association entre l'abus sexuel et le développement socio-émotionnel des enfants âgés d'un à dix-huit ans?

De plus, une analyse de modérateurs sera réalisée avec les variables suivantes : l'âge des enfants lors de leur évaluation, le rôle de la personne qui rapporte la mesure du développement socio-émotionnel de l'enfant et les composantes du développement socio-émotionnel. L'introduction de ces variables permettra de faire la lumière sur l'influence qu'elles peuvent avoir sur le développement des enfants.

Chapitre 2 – Cadre théorique

Les propos présentés dans la recension des écrits témoignent de la complexité de circonscrire la négligence, l'abus physique et sexuel compte tenu du nombre et de la diversité des caractéristiques individuelles, familiales et environnementales propres à chacun de ces types de compromission. Or, le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979), qui intègre plusieurs niveaux systémiques et considère les interactions entre ceux-ci lors de l'analyse, permet de mieux définir et comprendre le phénomène de la maltraitance (Bronfenbrenner, 1993; Dubé et Provost, 1991; Swenson et Chaffin, 2006). Selon ce modèle, les systèmes qui composent l'environnement de l'individu se chevauchent tels des cercles concentriques afin que l'individu soit considéré dans son ensemble (Dubé et Provost, 1991). De façon plus précise, Bronfenbrenner s'intéresse au rôle que peut avoir l'environnement physique et social sur le développement de l'enfant. Il définit sa théorie comme étant « l'étude scientifique de l'adaptation réciproque et progressive entre un être humain actif, en cours de développement, et les propriétés changeantes des milieux immédiats dans lesquels il vit, étant donné que ce processus est affecté par les relations entre eux et par les contextes plus généraux dont ces milieux font partie » (Bronfenbrenner, 1979, cité par Thomas, 1994, p. 518). Ainsi, ce modèle « contribue à une meilleure compréhension de l'influence des différents contextes de vie sur le développement et le bien-être des enfants et des adolescents » (Deslandes et Bertrand, 2002, p. 138).

La taxonomie de Bronfenbrenner comprend six niveaux systémiques, soit : l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner et Morris, 2006). **L'ontosystème** renvoie aux caractéristiques individuelles des individus, caractéristiques qui peuvent être réparties dans l'une ou l'autre de ces trois catégories : celles agissant comme stimuli sociaux, celles en lien avec les dispositions personnelles et les caractéristiques propres aux ressources individuelles (Drapeau, 2008, p. 21). La première catégorie inclut les attributs personnels d'un individu comme son origine ethnique et son apparence physique. Ces particularités génèrent des réactions (positives ou négatives) de la part des personnes présentes dans l'environnement. La deuxième catégorie, quant à elle, concerne l'ouverture de l'individu face à son environnement et ses capacités à entrer en relation avec autrui. Par exemple, le désir de créer des liens avec ses pairs ou dans le cas contraire, l'impulsivité et l'isolement social sont des particularités qui permettent d'entamer ou non les

processus proximaux. Enfin, les ressources individuelles concernent les habiletés, les compétences ou encore les déficiences physiques et intellectuelles qui peuvent entraver ou non les relations interpersonnelles (Drapeau, 2008). **Le microsystème**, quant à lui, réfère aux différents milieux dans lesquels l'individu évolue. Il peut s'agir des endroits qu'il fréquente, de personnes ou encore des activités qui s'y déroulent et le nombre de microsystème tend à s'accroître au fil du temps. Il s'agit, par exemple, de la garderie, de l'école, des parents de l'enfant, des professeurs ou des pairs (Absil, Vandoorne et Demarteau, 2012; Ganne, 2013; Malo, 2000). D'ailleurs, le premier microsystème est composé de la dyade mère-enfant puisqu'en s'occupant en grande partie des besoins de l'enfant, la figure maternelle occupe une place prépondérante dans la vie de celui-ci (Absil *et al.*, 2012; Bronfenbrenner, 1995). Bronfenbrenner (1993) mentionne que : « it is within the immediate environment of the microsystem that proximal processes operate to produce and sustain development, but as the above definition indicates, their power to do so depends on the content and structure of the microsystem » (p. 39). **Le mésosystème**, pour sa part, est composé des relations entre les microsystèmes de l'individu, comme la relation entre la famille et l'école (Bronfenbrenner, 1993; Ganne, 2013; Thomas, 1994). Les échanges entre les microsystèmes peuvent se faire en personne, mais également par le biais de communications écrites ou téléphoniques (Ganne, 2013). **L'exosystème** est le système dans lequel l'individu ne participe pas, mais qui a néanmoins une influence sur lui (Pauzé, 2011; Thomas, 1994). Il s'agit, par exemple, du lieu de travail des parents de l'enfant (Bronfenbrenner, 1993). Absil (2012) et ses collègues précisent que « ces exosystèmes influencent le développement de l'enfant par la définition de règles, de normes ou par leurs effets sur la qualité de vie de la famille. L'influence des exosystèmes peut augmenter le potentiel de développement de l'enfant s'il existe des liens favorisant la participation des acteurs du microsystème dans l'exosystème afin, par exemple, d'influencer les prises de décisions en faveur d'un fonctionnement optimal du microsystème » (p. 6). Les attitudes, les convictions, les croyances et les idéologies que partage l'ensemble de la société font partie intégrante du **macrosystème** (Malo, 2000; Pauzé, 2011; Thomas, 1994). Enfin, il importe de considérer le développement humain dans le temps puisque l'individu se développe et évolue tout au long de son existence (Drapeau, 2008). Cette temporalité est **le chronosystème** et elle fait référence aux événements vécus sur les plans individuel et familial des enfants et des parents sur une période de temps donné (Drapeau, 2008; Pauzé, 2011).

La théorie écologique du développement humain, appliquée à la maltraitance infantile, permet de considérer la négligence et les abus comme étant des problèmes multifactoriels (Brousseau, 2012; MacKenzie, Kotch et Lee, 2011). À cet égard, le système parental n'est pas le seul qui doit être pris en considération lors des épisodes de maltraitance : la famille élargie, tout comme la société, exerce une influence non négligeable sur le bien-être de l'enfant (Black, Heyman et Slep, 2001a; Lacharité *et al.*, 2006; Stith *et al.*, 2009). À l'instar de ces auteurs, l'équipe de Brousseau (2009) ajoute que :

l'analyse écosystémique des conduites parentales inadéquates permet de relativiser la responsabilité du parent, notamment celle de la mère, en considérant la contribution des autres membres de la famille et du réseau social dans l'apparition et la persistance des situations de négligence, tout en portant attention à leurs répercussions sur leur enfant. Elle permet également d'identifier les ressources de la famille et de son réseau (ex. : relation positive de la mère avec un membre de sa famille, conduites appropriées du père dans certaines situations de contrôle comportemental de l'enfant, etc.) (p. 6).

Ainsi, il ne suffit pas d'explorer les échanges entre l'enfant et son parent : il est impératif de se pencher sur tous les systèmes qui composent l'environnement du jeune tel que les facteurs individuels, familiaux et contextuels (Lacharité *et al.*, 2006), d'autant plus que le développement de l'enfant se modifie tout au long de sa vie en raison du contexte et de la structure sociétale, des liens qu'il crée avec autrui et de ses propres caractéristiques (Tessier et Tarabulsy, 1996). Enfin, les différents systèmes qui composent l'environnement de l'enfant exercent une influence sur le type, la sévérité et la chronicité des épisodes de maltraitance. À l'inverse, des facteurs contextuels positifs comme la réussite scolaire ou une communauté solidaire peuvent favoriser la résilience de l'enfant victime d'abus ou de négligence (Swenson et Chaffin, 2006). Ce modèle permet de « reconnaître que le risque augmente lorsque plusieurs facteurs sont présents (la loi du nombre) et que les effets ne sont pas indépendants (la loi de la multiplication des effets), il attire notre attention sur une nouvelle règle : un facteur donné n'a pas nécessairement le même effet sur tout le monde (la loi de la relativité) » (Chamberland, 1996, p. 74).

Dans le cadre de ce projet, certaines variables écologiques seront intégrées lors des analyses. En effet, des éléments de l'ontosystème (l'âge de l'enfant), du microsystème (le type d'abus) et du macrosystème / chronosystème (année de publication et pays) permettront de constater s'ils exercent une quelconque influence sur le développement socio-émotionnel des enfants victimes de

négligence et d'abus. En premier lieu, l'âge de l'enfant nous renseignera quant aux différences sur le plan socio-émotionnel qu'il pourrait y avoir entre les enfants plus jeunes (six ans et moins) et ceux plus âgés (sept ans et plus). Par exemple, les analyses pourraient révéler que les enfants en bas âge éprouvent plus de difficultés compte tenu de leur plus grande vulnérabilité au plan développemental, mais aussi sur le plan de la diversité des environnements auxquels ils sont exposés : par exemple, on peut penser que le fait que les enfants plus vieux fréquentent l'école pourrait contribuer à compenser certaines lacunes du milieu familial. En deuxième lieu, la revue de littérature présentée précédemment a fait ressortir des caractéristiques propres à chacun des types de famille inclus dans le projet. Par exemple, le handicap physique du parent augmenterait les risques que l'enfant subisse de la négligence de la part de la figure parentale puisqu'elle éprouverait plus de difficulté à prodiguer des soins à l'enfant (Hornor, 2014), l'enfant serait plus susceptible de subir des abus physiques lorsque son parent consomme de l'alcool (Annerbäck *et al.*, 2010a; Freisthler *et al.*, 2014; Stith *et al.*, 2009) et l'agresseur sexuel, en plus d'éprouver moins d'empathie envers son enfant, aurait plus de distorsions cognitives liées à la sexualité (Marshall *et al.*, 2001). Compte tenu des particularités familiales et environnementales qui subsistent entre les divers types de mauvais traitements, les analyses permettront de constater si le contexte de vie de ces enfants exerce une influence sur leur développement socio-émotionnel. En troisième lieu, l'année de publication de l'étude sera également introduite dans les analyses afin de vérifier si elle influence les données de cette sphère développementale. Les nombreuses recherches et les lois mises en application depuis près de 45 ans ont accordé une place prépondérante à l'enfant, à son bien-être et à sa sécurité. Tout porte à croire que les pratiques parentales ont évolué depuis les années 1970 et que les campagnes de sensibilisation réalisées au Québec, au Canada et aux États-Unis ont amené les parents à modifier la façon dont ils agissent à l'égard de leur enfant. Ainsi, des différences sur le plan socio-émotionnel pourraient ressortir entre les études réalisées au début des années 1970 et celles publiées en 2015. En quatrième lieu, le pays où a été réalisée l'étude peut influencer les résultats d'évaluation. En effet, les valeurs, les croyances et la place accordée à l'enfant au sein de la société peuvent influencer les conditions de vie de l'enfant et les pratiques parentales. Par exemple, un cas de négligence au sein d'un pays riche peut ne pas être perçu comme tel dans un pays plus pauvre ou encore l'influence que peut avoir la punition corporelle sur le développement socio-émotionnel d'un enfant peut ne pas être la même dans un pays où elle est valorisée comparativement à un endroit où elle est proscrite.

L'introduction de cette variable permettra d'avoir une meilleure idée de l'influence du contexte socioculturel sur le développement socio-émotionnel des enfants victimes de mauvais traitements.

Chapitre 3 – Méthodologie

La méthodologie quantitative a été privilégiée, car « le but de la recherche est de décrire de façon détaillée un phénomène quantifiable (que l'on peut mesurer à l'aide de nombres) ou de l'expliquer en faisant ressortir les liens entre les différents éléments » (Simard, 2003, p. 5). De façon plus précise, l'approche méta-analytique a été retenue et elle est définie par Gueguen (2007) et ses collègues comme étant :

une méthode quantitative permettant le cumul de données issues de recherches indépendantes. Ces recherches prises de manière indépendante se fondent sur les données des sujets pour calculer une statistique (moyenne, fréquence...) et réaliser ensuite un test d'hypothèse (Test du t de Student, Test d'indépendance du X^2 ...) qui sert ensuite à l'interprétation des résultats. Au contraire, la méta-analyse se fonde sur le cumul de chacune de ces statistiques résumant les données initiales de chaque recherche. Aussi, la distribution de ces statistiques permet-elle d'appliquer les caractéristiques de résumés que sont, par exemple, la moyenne et l'écart-type (p. 199).

Cette méthode rigoureuse permet l'obtention de données quantitatives et la vérification avec précision de leur cohérence à l'aide des nombreux tests statistiques (Nony *et al.*, 1995). Il s'agit d'une technique efficace qui permet de rassembler des résultats provenant de plusieurs études et de voir s'il y a des associations entre les variables (Littell, Corcoran et Pillai, 2008).

Puisque plusieurs étapes ont été nécessaires afin de pouvoir répondre à la question de recherche, la section qui suit s'attarde à décrire le chemin qui a été parcouru pour y arriver. La stratégie de repérage de la littérature, les résultats de la recherche documentaire, l'évaluation du risque de biais, l'extraction des données, les facteurs modérateurs et l'analyse des résultats sont décrits ci-dessous.

3.1 Stratégie de repérage de la littérature scientifique et grise

Une revue systématique a été effectuée avant la réalisation de la méta-analyse. Cette première étape est un préalable à quiconque veut réaliser une méta-analyse (Potvin, 2014). Leroy (2012) définit cette procédure initiale de la façon suivante : « la revue systématique est définie comme une démarche scientifique rigoureuse de revue de la littérature qui synthétise toutes les études pertinentes, parfois contradictoires, abordant une question donnée » (p. 677). Contrairement à la revue de littérature, qui est plus subjective puisque l'auteur peut choisir de concentrer sa recherche

sur les études qui vont dans le sens de son objectif de recherche, la revue systématique prend en considération tous les résultats, que ceux-ci soient favorables ou non (Littell *et al.*, 2008; Potvin, 2014).

3.1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les articles issus de la recherche devaient répondre aux critères d'inclusion présentés sous la forme du PICOTS (Martin et Renaud, 2013) :

P opulation	Les enfants et les adolescents âgés de 0 à 18 ans qui sont pris en charge par le service de protection de l'enfance
I ntervention	Groupe exposé à la maltraitance. Les enfants doivent être suivis pour l'un des motifs de compromission suivant : négligence, abus physique ou abus sexuel
C omparateur	Groupe non exposé à la maltraitance. Le groupe de comparaison ne doit pas être pris ou avoir été pris en charge par le service de protection de l'enfance
O utcomes (résultats)	Évaluation quantitative de la sphère socio-émotionnelle
T emporalité	Les articles doivent avoir été publiés entre les années 1970 et septembre 2015
S etting (milieu d'intervention)	L'étude doit avoir été réalisée dans l'un ou l'autre de ces endroits : Amérique du Nord, Europe de l'Ouest ou Océanie

En plus des critères énoncés dans le tableau, les études devaient aussi répondre à ces deux critères :

- la moyenne d'âge de l'échantillon devait être de 12 ans et moins et
- le motif de compromission devait être statué par une entité légale (Centre jeunesse, Child Protective Services, hôpital, etc.).

Les études étaient exclues si :

- le parent était recruté sur la base de sa consommation (drogue ou alcool);

- le parent était recruté s'il subissait ou s'il avait subi de la maltraitance ou de la violence conjugale;
- le parent ou l'enfant étaient recrutés sur la base de leurs difficultés (santé physique ou mentale);
- les outils de mesure rapportaient des données sur l'attachement uniquement et
- le développement socio-émotionnel de l'enfant était évalué à partir d'une image (par exemple, l'enfant devait exprimer au chercheur la manière dont il se sent après avoir regardé une photo mettant en scène des individus qu'il ne connaît pas) ou d'une mise en scène (lorsqu'il devait compléter l'histoire du chercheur) uniquement;
- l'article n'était pas publié en français ou en anglais.

3.1.2 Stratégie de recherche documentaire

Afin de trouver des articles scientifiques, une recherche documentaire a été réalisée en utilisant les bases de données suivantes : Cinhal, Embase, Medline et PsycInfo. Concernant les études issues de la littérature grise, deux sites Internet ont été consultés, soit le National Institute for Health and Care Excellence [NICE] et The Cochrane Library. De plus, les références de deux méta-analyses (Luke et Banerjee, 2013; Wilson *et al.*, 2010) et de deux revues systématiques (Irigaray *et al.*, 2013; Maguire *et al.*, 2015) dont le thème s'apparentait à l'objet de recherche ont été consultées afin d'y trouver des études correspondant aux critères de recherche. Des articles trouvés par hasard ont aussi été inclus. Ceux-ci ont principalement été trouvés lorsque l'auteure cherchait de l'information afin de documenter sa problématique. Enfin, les références des articles inclus ont été vérifiées afin d'y trouver d'autres études pertinentes pour le projet. Cette façon de procéder a permis d'en découvrir quelques-unes qui ne figuraient pas dans les bases de données exploitées ni sur les sites Internet consultés.

Trois catégories de mots-clés ont été utilisées (en anglais et en français) afin de répertorier les articles se trouvant dans les banques de données et sur les sites Internet. Ceux-ci se trouvent dans le tableau 1. Une fois les références obtenues, celles-ci ont été exportées vers le logiciel référentiel EndNote afin de sélectionner les articles pertinents.

Tableau 1 – Exemples de mots clés utilisés lors de la recherche

Catégories	Exemples de mots-clés
Types de compromission	Neglected children Physically abused children Abused children Sexually abused children
Développement socio-émotionnel	Socioemotional development Socioemotional functioning Socioemotional interaction Socioemotional
Service de protection de l'enfance	Child protective services Child welfare Foster care

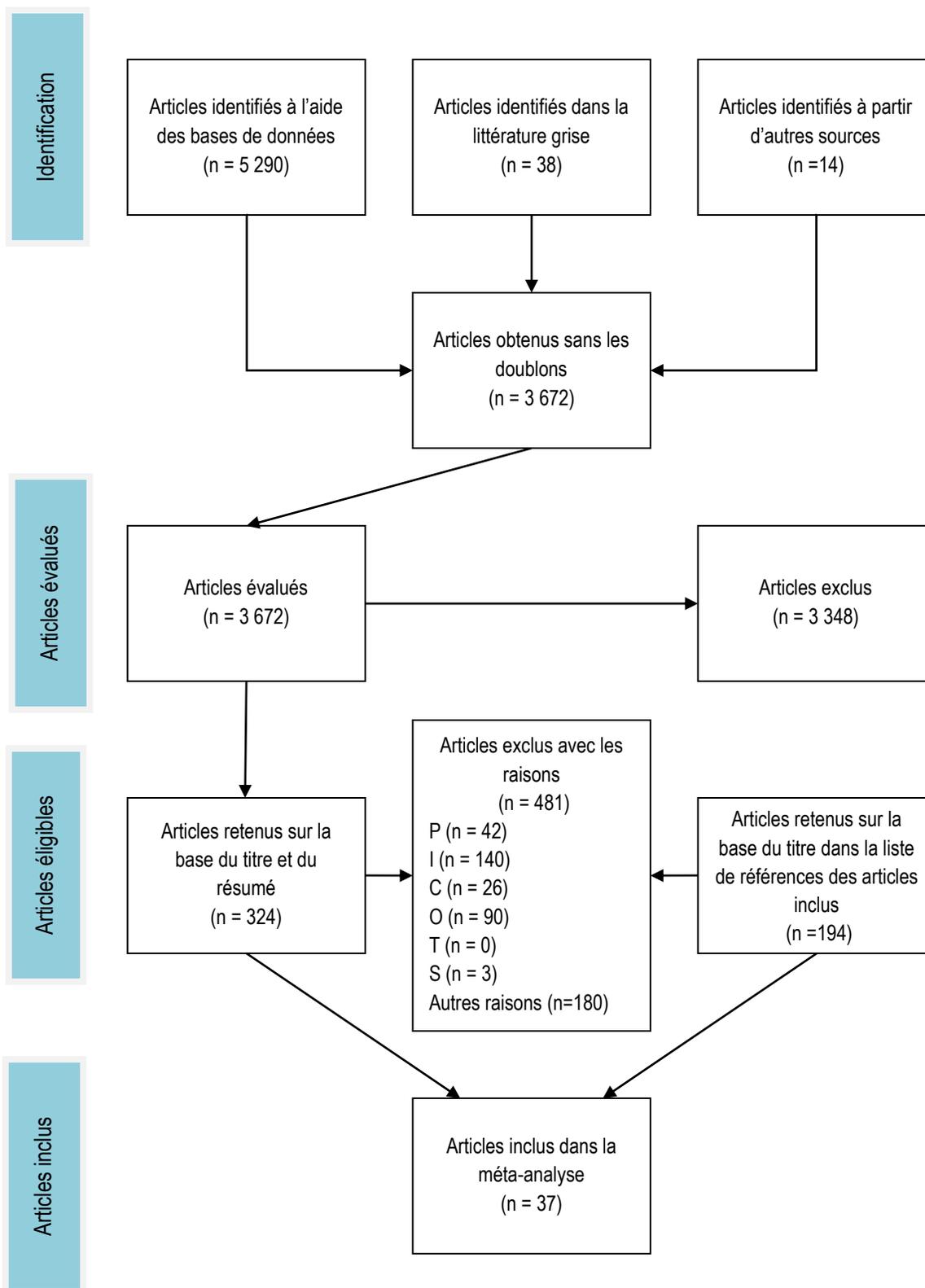
Lors de la sélection des études, il a été constaté que les enfants étaient souvent victimes de plus d'un type de maltraitance. Il a été décidé, dès le début du projet, de ne pas rejeter systématiquement ces études. Plusieurs chercheurs aux prises avec plus d'un type de maltraitance pour un seul participant ont décidé de classer l'enfant en fonction du type de mauvais traitements qui était considéré comme étant le motif de compromission principal (négligence, abus physique, abus sexuel) afin qu'il ne soit pas comptabilisé plus d'une fois. Par exemple, dans l'étude de Bolger (1998) et ses collègues, 107 enfants étaient inclus dans le groupe exposé à la maltraitance. Parmi ceux-ci, 51 enfants se retrouvaient dans la catégorie « abus physique », 54 enfants dans la catégorie « mauvais traitements psychologiques » et 32 enfants dans la catégorie « abus sexuel ». Cette manière de procéder fait en sorte que les enfants étaient comptabilisés plus d'une fois dans les résultats. Évidemment, cette étude a été rejetée puisqu'un participant ne peut compter plus d'une fois dans des calculs méta-analytiques. Ce processus de classification a permis de retenir plusieurs articles pertinents pour le projet, dont ceux d'Okun, Parker et Levendosky (1994) et de Reyome (1993).

3.2 Résultats de la recherche documentaire

La recherche documentaire, menée entre les mois d'avril 2014 et septembre 2015 a permis de trouver 3 672 articles différents. De ce nombre, 3 348 articles ont été exclus sur la base du titre ou du

résumé. Des 518 articles éligibles, 481 articles ont été exclus puisqu'ils ne répondaient pas à un ou plusieurs critères du PICOTS. Au final, 37 articles ont été inclus dans la méta-analyse et soumis à une évaluation du risque de biais.

Figure 1 – Diagramme de sélection des études



3.2.1 Articles exclus

Au total, 481 articles ont été exclus sur la base du PICOTS. Même si plusieurs raisons pouvaient s'appliquer lors de l'exclusion d'un article (étude réalisée en Europe de l'Est auprès d'enfants âgés de plus de 18 ans, par exemple), celui-ci n'a été comptabilisé qu'une seule fois. De façon générale, l'auteure vérifiait l'année de publication et l'endroit où avait eu lieu l'étude en premier puis la population incluse, la présence d'un sous-type d'abus et d'un groupe non exposé à la maltraitance pour terminer avec le type de résultat présenté par les chercheurs.

Population. Les 42 articles dans cette catégorie ne répondent pas aux critères d'inclusion présentés précédemment. Parmi les raisons évoquées, il y a le fait que les jeunes ne soient pas pris en charge par le service de protection de l'enfance, que l'échantillon soit constitué d'enfants et d'adolescents âgés de 21 ans et moins ou encore de nourrissons à la garderie.

Intervention. Les 140 articles exclus dans cette catégorie ont surtout été rejetés puisque le groupe exposé à la maltraitance était composé de plus d'un type de compromission. Par exemple, plusieurs études s'intéressent à la maltraitance au sens large, comme c'est le cas de Carrick (2010) et ses collègues ou encore Cicchetti et Curtis (2005). D'autres chercheurs, tels que Carrey, Butter, Persinger et Bialik (1995) rassemblent dans le groupe « abus » les abus physiques et sexuels.

Comparateur. Les 26 articles qui s'y trouvent n'ont pas de groupe de comparaison, c'est-à-dire un échantillon comprenant des enfants non maltraités, comme c'est le cas pour Daignault et Hébert (2009), Feiring (2002) et son équipe ainsi que Kent (1976).

Outcomes (résultats). Cette catégorie, quant à elle, compte 90 articles, dont ceux qui n'évaluent pas de variables issues de la sphère socio-émotionnelle (Cheatham, Larkina, Bauer, Toth et Cicchetti, 2010; Cicchetti, Rogosch et Oshri, 2011; De Bellis, Hooper, Spratt et Woolley, 2009). Il peut également s'agir d'études dont les résultats ne peuvent pas être utilisés dans une méta-analyse (Merrick, Lutrownik, Everson et Cox, 2008).

Temporalité. Aucun article n'a été exclu sur la base de l'année puisque les paramètres des bases de données et des autres sites Internet consultés ont été ajustés afin d'obtenir uniquement les études publiées entre les années 1970 et 2015.

Setting (milieu d'intervention). Les trois articles rejetés ont été publiés en Roumanie, un endroit qui n'a pas été retenu par l'auteure puisque les caractéristiques sociodémographiques de ce pays diffèrent de celles des pays occidentaux (Levin, Zeanah, Fox, Deutsch et Nelson, 2010; Levin, Zeanah, Fox et Nelson, 2014; Nelson *et al.*, 2006).

Autres raisons. Au total, 180 articles ont été exclus pour d'autres raisons que celles identifiées dans le PICOTS. Parmi celles-ci, il y a les articles qui n'ont pas été trouvés comme ceux de Cicchetti et Toth (2000) et Green (1981), ceux qui ne présentent pas de résultats de recherche comme celui de Wolf (2012), les études publiées dans une langue autre que le français ou l'anglais (Olivan Gonzalvo, 2003; Thyen, 2008) ou encore les enfants qui ont un problème de santé (1992).

3.3 Évaluation du risque de biais

Le risque de biais a été évalué pour chacun des 37 articles retenus. L'auteure s'est appuyée sur les documents *Tool to Assess Risk of Bias in Cohort Studies* (2015b) et *The Cochrane Collaboration's Tool for Assessing Risk of Bias* (2015a), tous les deux élaborés par The Cochrane Collaboration (annexe 1 et 2), afin de produire une grille pertinente pour le type de devis inclus dans la méta-analyse. Cette décision a été prise puisque les grilles disponibles ne sont pas adaptées pour évaluer le risque de biais des études observationnelles : elles sont plus appropriées pour les études médicales. Au total, quatre biais ont été évalués :

(1) Biais de sélection. Avant même d'amorcer l'évaluation, les caractéristiques des individus prenant place dans l'un ou l'autre des groupes doivent être homogènes. Afin de ne pas induire de biais, il faut par exemple que les données sociodémographiques des groupes à l'étude soient similaires (Bouyer, 2009).

(2) Biais de détection. Renvoie à la façon dont l'évaluation est réalisée de même qu'aux instruments de mesure utilisés (Higgins et Green, 2011). Des éléments tels que la procédure utilisée lors de la passation des tests (doit être la même pour tous) et le type de mesure utilisé (standardisé ou non) ont été vérifiés. De surcroît, une attention particulière a été portée à la personne qui réalise l'évaluation puisque « l'utilisation de mesures auto-rapportées peut également avoir pour effet de sous- ou de surreprésenter les difficultés réelles vécues par les participants » (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert et Cyr, 2008, p. 342). Les renseignements recueillis auprès des membres de l'entourage sont plus subjectifs et peuvent occasionner un biais d'interprétation (Clément, Chamberland, Tourigny et Mayer, 2009; Reid, Kavanagh et Baldwin, 1987). Pour contrer ce problème, il importe de solliciter plusieurs informateurs afin de corroborer les renseignements obtenus et d'obtenir un portrait plus complet de la situation (Barker, Pistrang et Elliott, 2002; Kaufman, Jones, Stieglitz, Vitulano et Mannarino, 1994; Reid *et al.*, 1987).

(3) Biais de divulgation des résultats. Les auteurs doivent, dans leur article, rapporter tous les résultats qui permettent de répondre à leurs objectifs de recherche. Ils ne peuvent, en revanche, présenter uniquement les résultats significatifs ou ceux qu'ils veulent faire ressortir (Martin et Renaud, 2013).

(4) Autres sources de biais. Le conflit d'intérêts figure dans cette catégorie et il se définit comme étant « des situations où le jugement professionnel ou une action d'intérêt principal [...] peuvent être induit influencés par un intérêt secondaire » (Maxim et Arnold, 2012, p. 48). Un chercheur qui ne déclare pas qu'il a mis sur pied l'intervention qu'il évalue ou encore le financement qu'il a obtenu de la part d'une compagnie qui pourrait souhaiter obtenir certains types de résultats constitue un potentiel conflit d'intérêts.

Un tableau détaillé comprenant les résultats pour chacune des études est présenté à l'annexe 3. Pour chacun des biais, trois choix étaient possibles : faible risque de biais (+), risque élevé de biais (-) et incertain (I). Concernant le biais de sélection, sept études (Bennett, Sullivan et Lewis, 2005; Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Kinard, 1995, 1999; Kravic, 1987; Nadeau *et al.*, 2013; Wolfe et Mosk, 1983) ont obtenu la mention « incertain » car les groupes à l'étude n'étaient pas similaires concernant quelques données sociodémographiques (éducation du parent, revenu familial) ou

encore parce que les auteurs fournissaient peu de données permettant de vérifier s'il existait une différence entre les enfants maltraités et les enfants non-maltraités. Pour ce qui est du biais de détection, onze études (Allen et Tarnowski, 1989; Bennett *et al.*, 2010; Kinard, 1980; Kinard, 1995, 1999; Kravic, 1987; Maughan et Cicchetti, 2002; Pollak et Tolley-Schell, 2003; Shipman, Edwards, Brown, Swisher et Jennings, 2005; Shipman *et al.*, 2000; Wolfe et Mosk, 1983) évaluant une ou plusieurs variables socio-émotionnelles ont obtenu un haut risque de biais puisque les données étaient recueillies auprès du parent ou/ou de l'enfant uniquement contrairement aux autres études qui présentaient des résultats obtenus parmi des professeurs, des observateurs indépendants, des intervenants ou des animateurs de camp de vacances. Enfin, tous les articles présentaient un faible risque de biais en ce qui a trait à la divulgation des résultats et aux autres sources de biais possibles.

3.4 Extraction des données

Une fois les articles sélectionnés et validés, une extraction des données a été réalisée. Afin de faciliter l'analyse, une grille d'extraction conçue expressément pour ce projet a été utilisée (annexe 4). Celle-ci regroupait les renseignements et les données à prendre en considération pour réaliser la méta-analyse comme le nom des auteurs, l'année de publication de l'article, le pays, les groupes à l'étude, le nombre d'enfants pour chacun des groupes, l'âge moyen des enfants, l'informateur (professionnel, observateur indépendant, professeur, parent, enfant), le type d'instrument de mesure utilisé (standardisé, non-standardisé) et les données statistiques nécessaires à l'analyse des données.

Bien que cette situation ne se soit pas produite, il était possible que des études soient exclues à cette étape du processus. En effet, même si l'article répondait aux divers critères d'inclusion et d'exclusion, il se pouvait que les données ne soient pas utilisables pour réaliser la méta-analyse. Par exemple, une moyenne sans écart-type ne pouvait pas être retenue. Il était aussi possible que certaines données soient manquantes, tel que le nombre de personnes. Il était aussi possible d'exclure une étude en raison de son échantillon : celui-ci ne devait pas être comptabilisé plus d'une fois. Dans une telle situation, l'échantillon comprenant le plus grand nombre de personnes était retenu.

3.5 Facteurs modérateurs

Les facteurs modérateurs sont des caractéristiques ou des éléments qui peuvent influencer les variables à l'étude. Il peut s'agir, par exemple, du traitement que suit un participant ou le type de devis de l'étude (Littell *et al.*, 2008). Le devis des articles retenu pour ce projet de recherche ne constitue pas un modérateur puisque toutes les études sont de natures prospectives et corrélationnelles. Les facteurs modérateurs qui sont considérés dans la présente méta-analyse sont donc l'âge des enfants au moment de l'évaluation, l'informateur, les composantes du développement socio-émotionnel, l'année de publication de l'article et le pays où l'étude a été réalisée.

Âge. La moyenne d'âge des enfants de chacune des études retenues constitue un modérateur pouvant influencer les résultats de l'étude. Pour certaines études, la moyenne d'âge de l'échantillon est d'un an (George et Main, 1979) tandis que pour d'autres elle est de 12 ans (Wodarski, Kurtz, Gaudin Jr et Howing, 1990). Il est possible que les enfants plus âgés présentent moins de retard que les plus jeunes puisque plus de services leur sont offerts, notamment dès le début de l'école primaire. Si les résultats le permettent, deux modérateurs seront introduits : 1) une méta-régression sera faite avec la moyenne d'âge des enfants et 2) deux catégories d'âge (0-6 ans et 7-12 ans) seront utilisées afin de vérifier si l'âge a une quelconque influence sur le développement.

Informateur. En raison de la diversité des répondants sollicités lors de l'évaluation du développement socio-émotionnel des enfants, ceux-ci seront classés dans l'une ou l'autre des trois catégories suivantes : enfant, parent ou indépendant (professeur, intervenant, professionnel).

Composantes du développement socio-émotionnel. Compte tenu de la nature et de la diversité des difficultés d'ordre comportemental répertoriées dans la sphère socio-émotionnelle, la nomenclature d'Achenbach (2007; 2000) a été retenue afin de faire des regroupements et ainsi faciliter l'analyse. Conséquemment, l'ensemble des comportements se retrouve parmi l'une ou l'autre de ces catégories : comportements intériorisés (anxiété, dépression, isolement, etc.), comportements extériorisés (agressivité, colère, violence, etc.), problèmes sociaux (comportements sociaux négatifs) et comportements prosociaux (contrôle de soi, adaptation, compétence sociale, etc.).

Année et pays. Plusieurs changements sont survenus au cours des 40 dernières années, que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde. Des modifications sur le plan légal, politique, éducatif ou moral, par exemple, peuvent avoir entraîné des modifications dans les habitudes des gens ou des services offerts aux jeunes en difficultés (Labbé, 2009). Labbé (2009) mentionne que les gestes posés par les parents envers leur enfant à une certaine époque ou dans certains pays peuvent être acceptés pendant un certain temps et ne plus l'être actuellement. En prenant en considération l'année de publication de l'article et le pays où l'étude a été réalisée, il sera possible de déterminer si ces deux modérateurs exercent une quelconque influence sur les résultats.

3.6 Analyse des données

Afin de répondre à l'objet de recherche, plusieurs analyses statistiques ont été réalisées. Selon St-Amand et Saint-Jacques (2013),

« dans la mesure où les tests de signification ne fournissent pas d'estimations de l'ampleur des effets, des analyses statistiques basées sur l'ampleur de l'effet sont plus appropriées pour la plupart des applications de la méta-analyse. C'est pourquoi la seconde approche, qui s'appuie sur la conversion des résultats des études en une métrique commune (la grandeur d'effet) permettant des comparaisons directes, apparaît plus pertinente » (p. 16).

La section qui suit présente la façon dont ont été analysés les échantillons. Dans le cadre de ce projet, le logiciel *Comprehensive Meta-Analysis 2.0* (Borenstein, Hedges, Higgins et Rothstein, 2005) a été utilisé puisqu'il permet de calculer une taille d'effet pour chacune des études en leur octroyant un poids relatif en fonction de la taille de l'échantillon afin d'obtenir une taille d'effet global plus précise. Il permet aussi de calculer le biais de publication et d'ajuster la taille d'effet lorsque cela est nécessaire.

La démarche⁶ d'analyse des données s'inspire grandement de celle décrite par Littell (2008) et ses collaborateurs dans leur livre *Systematic Reviews and Meta-Analysis*. Selon ces auteurs, « la taille d'effet indique la force (ampleur) et le sens de la relation entre deux variables » (p. 80, traduction libre). Trois types de mesure peuvent être utilisés afin de déterminer la taille d'effet, soit les

⁶ Cette démarche a été reprise et traduite en français par St-Amand et St-Jacques (2013) dans leur document *Comment faire? Une méta-analyse, méthode agrégative de synthèse des connaissances*

proportions, les moyennes et les corrélations. Les études qui se penchent sur les effets de l'intervention ou d'autres types d'inférences causales rapportent principalement des proportions et des moyennes. Il peut s'agir, par exemple, d'études qui comparent un groupe exposé avec un groupe non exposé comme un groupe d'enfants victimes de maltraitance avec un groupe d'enfants qui ne l'est pas. Les études qui explorent la relation entre deux variables, quant à elles, utilisent surtout des corrélations. Il peut s'agir, par exemple, de l'intensité de la relation entre la maltraitance et le développement socio-émotionnel. Deux grandes étapes doivent être exécutées afin de répondre à l'objet d'étude. La première est la détermination de la taille d'effet pour chacune des études incluses dans la méta-analyse. La deuxième est le calcul de l'effet moyen en prenant en compte les tailles d'effet individuelles.

Taille d'effet individuelle et globale. Une taille d'effet individuelle est calculée pour chacun des échantillons. Puisque les études recensées pour la méta-analyse utilisent des données continues et que deux groupes sont comparés, le *d de Cohen (standardized mean difference)* a été retenu (Littell *et al.*, 2008; Pigott, 2012). Le *d de Cohen* est d'ailleurs le plus utilisé lorsqu'il s'agit de comparer deux groupes indépendants (Pigott, 2012) et plusieurs types de statistiques peuvent être considérés lors du calcul (Borenstein, Hedges, Higgins et Rothstein, 2009). De façon générale, celui-ci se calcule en utilisant la moyenne, l'écart-type et le nombre de personnes, et ce, pour chacun des groupes (groupe exposé et groupe non exposé). Lorsque certaines données ne sont pas disponibles, les résultats provenant de *test-t*, de corrélations, de nombre d'évènements et la taille d'effet peuvent être utilisés. Rappelons qu'une taille d'effet de 0,2 est considérée comme étant faible, une taille d'effet de 0,5 est moyenne tandis qu'une valeur de 0,8 et plus est considérée comme étant une taille d'effet forte (Littell *et al.*, 2008). Quant à la taille d'effet globale, celle-ci est calculée en prenant en compte la taille d'effet individuelle de chacun des échantillons. Cette statistique permet d'obtenir l'ampleur et le sens de l'association entre les deux variables à l'étude. Ces informations se retrouvent dans le diagramme de Forest (*Forest Plot*) qui contient, également, le poids des études, la variance, l'intervalle de confiance et le niveau de signification (Borenstein *et al.*, 2009).

Approches d'effets fixes et aléatoires. Deux types d'approches peuvent être utilisés afin de vérifier la variation au sein de la distribution, soit l'approche d'effets fixes et l'approche d'effets aléatoires. Dans le premier cas, on assume que la vraie taille d'effet est la même pour toutes les études et que la

variation est due à une erreur d'échantillonnage uniquement (Borenstein *et al.*, 2009). Dans le deuxième cas, on suppose que la vraie taille d'effet peut varier d'une étude à l'autre c'est-à-dire que la nature de l'intervention, l'âge, le niveau de scolarité ou le type de devis, par exemple, peuvent faire augmenter ou diminuer la taille d'effet (Borenstein *et al.*, 2009; Littell *et al.*, 2008; Pigott, 2012). Dans le cadre de ce projet, l'approche d'effets aléatoires a été retenue.

Hétérogénéité des résultats et variables modératrices. La statistique Q permet de détecter la présence d'hétérogénéité à travers les résultats. Lorsque celle-ci est significative, cela indique que la force des relations entre les variables de chacune des études diffère les unes des autres et que la variabilité n'est pas due à une erreur d'échantillonnage. Des variables modératrices sont alors introduites dans les calculs statistiques afin de trouver la cause de cette variabilité et la méta-régression est préconisée pour les données continues (Borenstein *et al.*, 2009; Littell *et al.*, 2008).

Biais de publication. Le biais de publication peut influencer les résultats puisque les études dont les résultats sont significatifs ont plus de chance d'être publiées que celles ayant des résultats non significatifs ou nuls (Dickersin, 2005, cité par Littell *et al.*, 2008). Le diagramme de dispersion en entonnoir (*Funnel Plot*) est l'une des façons d'identifier la présence de ce type de biais. En l'absence de biais, la taille d'effet de chacune des études est répartie symétriquement de part et d'autre de l'axe vertical. Dans le cas contraire, la technique *Trim-and-Fill* peut être utilisée. Cette façon de procéder se définit par « an iterative process in which unmatched observations are removed from the funnel plot (trimming the distribution) and then imputed values for missing studies are added, filling in estimates of the ES and standard errors of studies that are likely to be missing » (Littell *et al.*, 2008, p. 114). Cette technique permet notamment d'évaluer et d'ajuster les biais des petits échantillons (Duval, 2005, cité par Littell *et al.*, 2008).

Chapitre 4 – Résultats

Ce chapitre présente les résultats obtenus à partir des différents calculs méta-analytiques réalisés. Il se divise en deux sections. La première décrit les caractéristiques des articles inclus en utilisant les six critères du PICOTS présentés précédemment. La deuxième section, quant à elle, présente les résultats des analyses en fonction des trois types de compromission retenus soit la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel.

4.1 Caractéristiques des articles inclus

Trente-neuf échantillons ont été obtenus des trente-sept articles retenus puisqu'Haskett et Kistner (1991) et Reyome (1993) présentent les résultats de deux échantillons distincts. Un tableau détaillé des caractéristiques de chacun des échantillons est disponible à l'annexe 5.

Population. Au total, 1 964 enfants différents ont été évalués pour une ou plusieurs de ces variables : comportements intériorisés, comportements extériorisés, problèmes sociaux et comportements prosociaux. Au moment de l'évaluation, l'âge des enfants variait entre 1 an et 18 ans et la moyenne d'âge de ces derniers était de 7,48 ans (4,71 ans chez les 0-6 ans et 9,20 ans chez les 7-18 ans). La taille de l'échantillon, quant à elle, oscillait entre 4 et 118 enfants. Enfin, tous ces enfants étaient suivis par le service de protection de l'enfance lors de la passation des outils de mesure.

Intervention. Trois sous-types d'abus ont été inclus dans le projet de recherche : la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel. Au total, 738 enfants âgés d'un à 18 ans ont été victimes de négligence et l'âge moyen de ce groupe est de 7,42 ans. La taille des échantillons varie entre 4 et 118 enfants. Dans le groupe d'enfants victimes d'abus physiques, 968 enfants âgés entre 1 et 18 ans ont été évalués. La moyenne d'âge de ce groupe est de 7,15 ans et la taille des échantillons oscille entre 5 et 106 enfants. Quant au groupe d'enfants ayant subi des abus sexuels, il compte 258 enfants âgés de 5 à 14 ans. L'âge moyen de ce groupe est de 9,15 ans et les échantillons comprennent entre 19 et 93 enfants.

Comparateur. Au total, 1 847 enfants différents ont été évalués afin de comparer leurs résultats avec ceux du groupe exposé à la maltraitance. Puisque le même groupe d'enfants non maltraités pouvait

être comparé jusqu'à trois fois (au groupe d'enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels), le total pour chacun des sous-types d'abus excède le nombre total d'enfants différents. Ainsi, les résultats de 1 193 enfants non maltraités ont été comparés à ceux des victimes de négligence, les données de 1 495 enfants non maltraités ont été comparées à celles des enfants ayant subi des abus physiques et les résultats de 630 enfants non maltraités ont été comparés à ceux des victimes d'abus sexuels.

Outcomes (résultats). Parmi les 39 échantillons retenus, les comportements extériorisés ont été évalués le plus fréquemment suivi des comportements prosociaux, des comportements intériorisés puis des problèmes sociaux.

Temporalité. Les articles retenus ont été publiés entre les années 1977 et 2014. De façon plus précise, deux articles l'ont été entre 1974 et 1979, neuf entre 1980 et 1989, seize entre 1990 et 1999, huit entre 2000 et 2009 et quatre entre 2010 et 2014.

Setting (milieu d'intervention). Les articles ont été réalisés majoritairement aux États-Unis (n = 34) tandis que les autres ont été menées au Canada (n = 3), en Espagne (n = 1) et en Angleterre (n = 1).

4.2 Résultats

L'objectif principal de ce mémoire était de répondre aux trois questions suivantes :

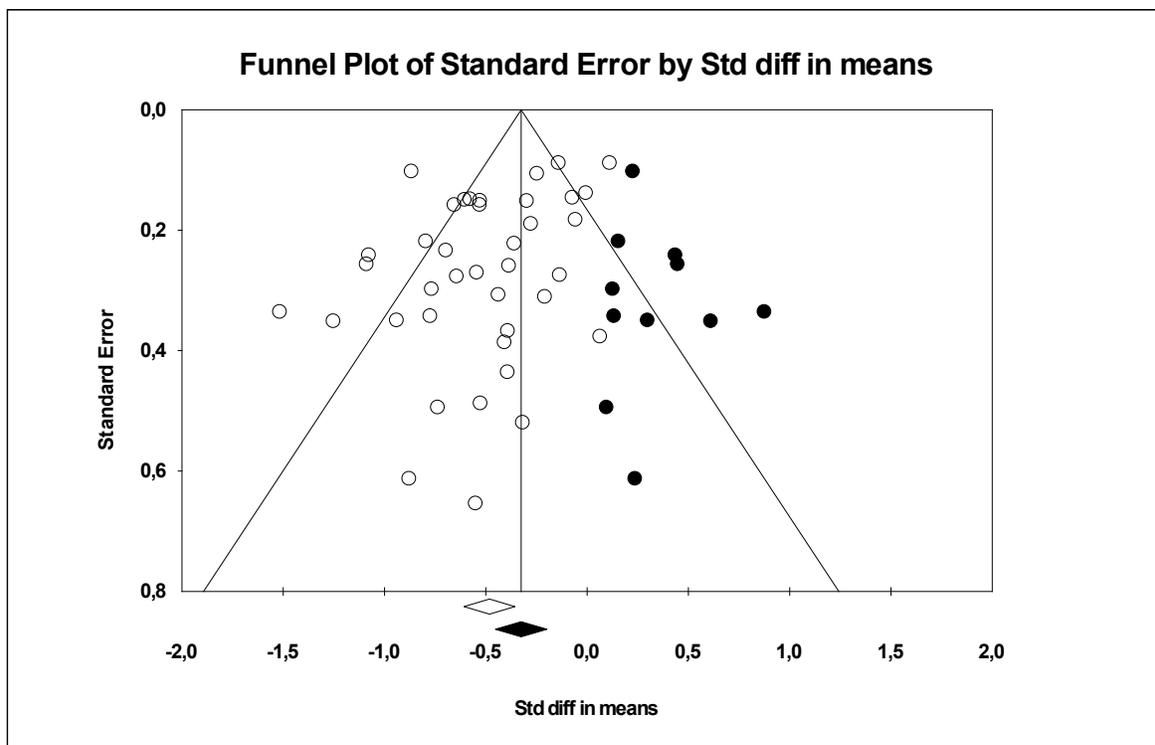
- 1) Quelle est l'ampleur de l'association entre la négligence et le développement socio-émotionnel?
- 2) Quelle est l'ampleur de l'association entre l'abus physique et le développement socio-émotionnel?
- 3) Quelle est l'ampleur de l'association entre l'abus sexuel et le développement socio-émotionnel?

La revue systématique menée précédemment a permis d'inclure 39 échantillons indépendants. Ainsi, les résultats découlant des calculs méta-analytiques confirment une association négative et

significative d'ampleur modérée entre les différents sous-types d'abus et le développement ($d = -0,482$; 95% IC = $-0,607$ à $-0,357$; $p = 0,00$). Ainsi, les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels ont un développement socio-émotionnel moins optimal que les enfants non exposés à la maltraitance. Le diagramme de Forest, disponible à l'annexe 6, présente en détail ces résultats.

Les résultats obtenus grâce au diagramme de dispersion en entonnoir laissent entrevoir qu'un biais de publication est présent : onze études ne sont pas réparties symétriquement de part et d'autre de l'axe vertical. Celles-ci rapportent un développement socio-émotionnel moins optimal des enfants exposés aux différents types d'abus comparativement aux enfants non exposés à la maltraitance.

Figure 2 – Diagramme de dispersion en entonnoir

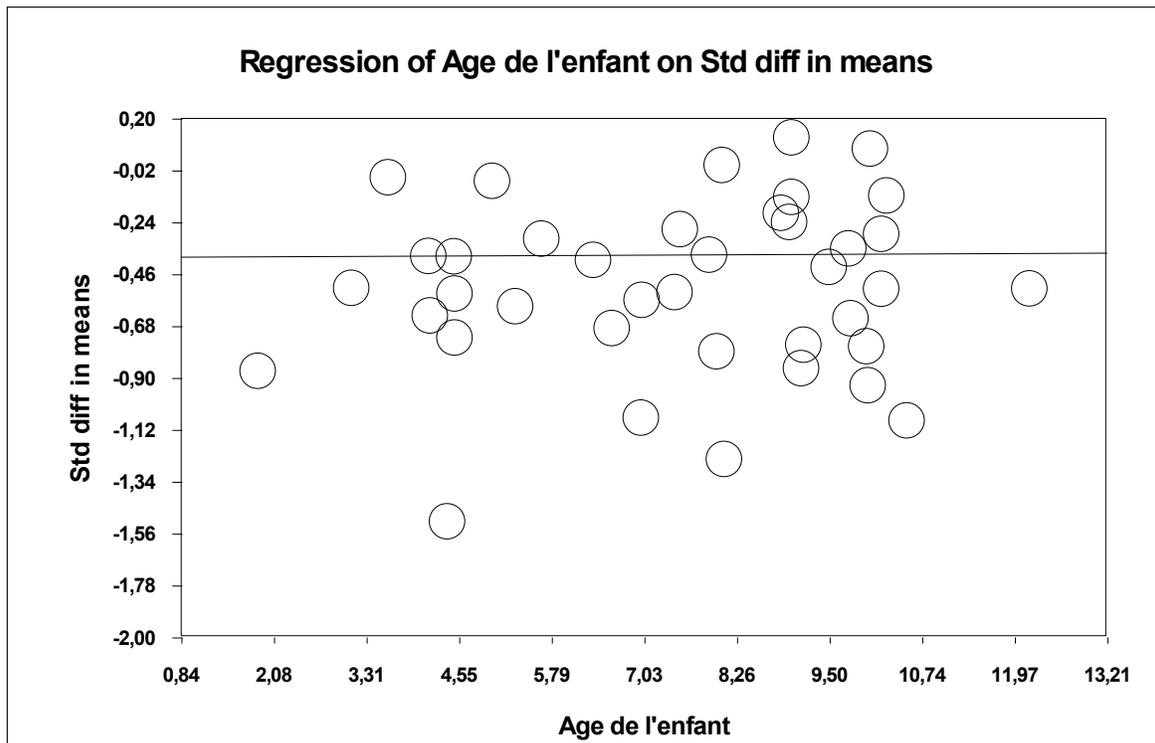


Afin de remédier à cette situation, la méthode *Trim-and-Fill* (Duval et Tweedie, 2000) a été utilisée et une nouvelle taille d'effet a été calculée ($d = -0,325$; 95 % IC = $-0,453$ à $-0,197$). Bien qu'elle ait été diminuée, cela ne modifie pas le sens et l'ampleur de l'association entre les différents sous-types de maltraitance et le développement socio-émotionnel.

Le résultat du test d'hétérogénéité étant significatif, il est justifié d'effectuer des analyses subséquentes avec les modérateurs ciblés précédemment ($k = 39$; $Q = 133,509$; $p = 0,000$).

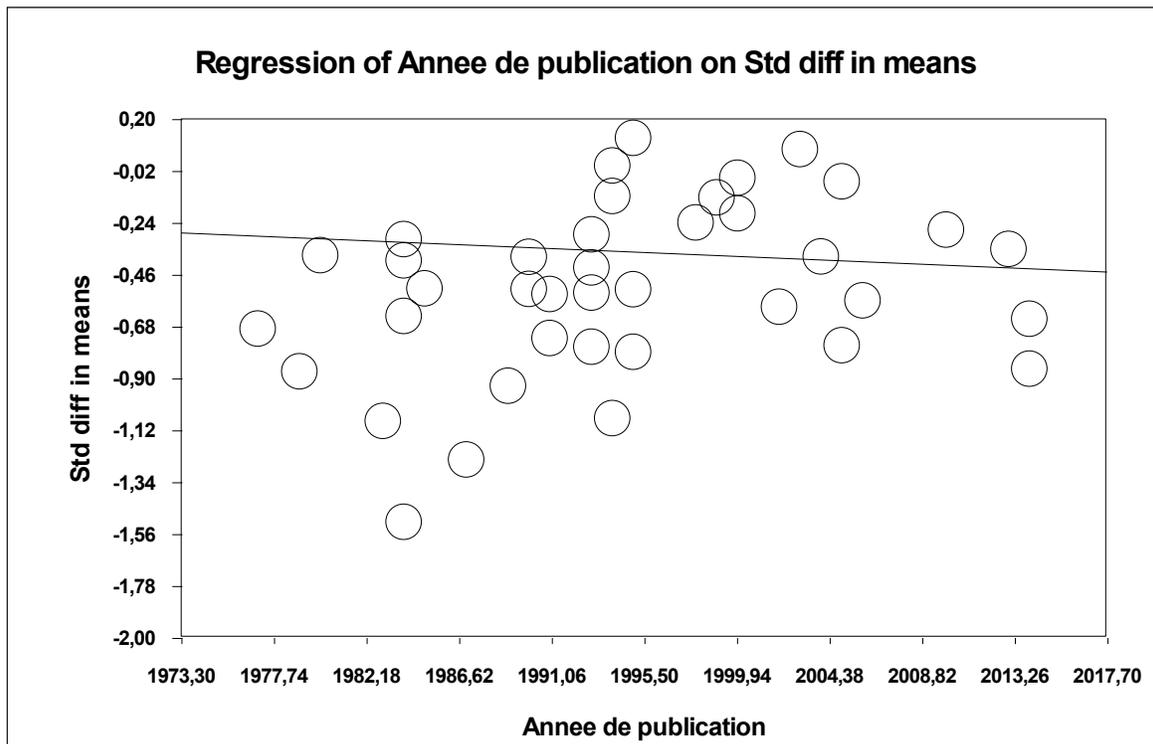
Méta-régression de l'âge des enfants. Selon les résultats des calculs méta-analytiques, aucun effet de modulation n'a été trouvé en lien avec l'âge des enfants au moment de l'évaluation ($p = 0,927$).

Figure 3 – Méta-régression de l'âge des enfants au moment de l'évaluation



Méta-régression de l'année de publication. À l'instar de l'âge des enfants, aucun effet de modulation n'a été trouvé concernant l'année de publication des études ($p = 0,283$).

Figure 4 – Méta-régression de l'année de publication de l'étude



Pays. Les analyses réalisées montrent qu'aucun effet modérateur n'a été trouvé concernant le pays dans lequel l'étude a été menée ($k = 39$; $Q = 2,421$; $p = 0,298$).

Types de compromission. Les résultats des analyses indiquent que le développement des enfants diffère en fonction du type de compromission ($k = 242$; $Q = 6,213$; $p = 0,045$). Les résultats ont permis de découvrir que concernant le développement socio-émotionnel :

- 1) Il n'y a pas de différence significative entre les enfants victimes de négligence et d'abus sexuels ($k = 98$; $Q = 0,316$; $p = 0,574$).
- 2) Bien que très faible, il y a une différence marginalement significative entre les enfants victimes d'abus physiques et sexuels ($k = 159$; $Q = 3,628$; $p = 0,057$). Les enfants victimes d'abus physiques ($d = -0,582$) ont un développement moins optimal que ceux victimes d'abus sexuels ($d = -0,376$).

- 3) Il y a une différence significative entre les enfants victimes de négligence et d'abus physiques ($k = 227$; $Q = 4,095$; $p = 0,043$). Les enfants victimes d'abus physiques ($d = -0,582$) présentent un développement socio-émotionnel moins optimal que les enfants victimes de négligence ($d = -0,440$).

Tableau 2 – Analyses de modérateurs des types de compromission

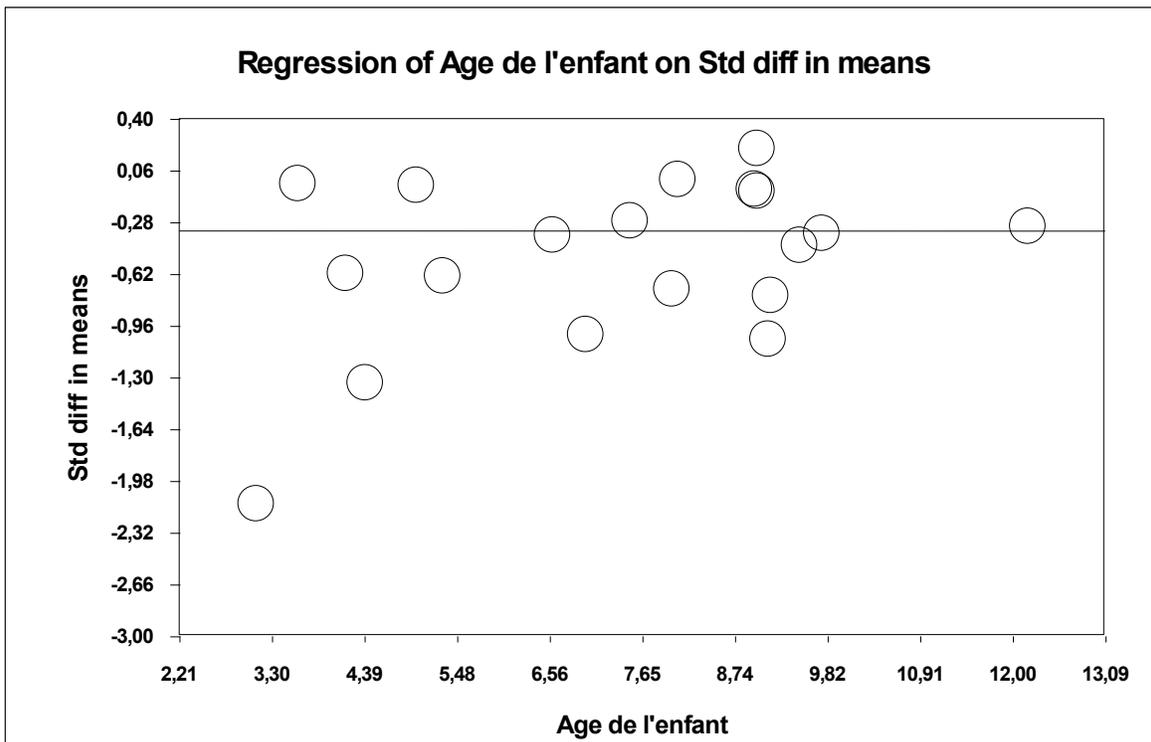
Modérateur	k	d (p)	Intervalle de confiance		Contraste Q' (p)
			Limite inférieure	Limite supérieure	
Types de compromission					
Négligence	83	-0,440 (0,000)	-0,549	-0,332	
Abus physique	144	-0,582 (0,000)	-0,571	-0,182	
Abus sexuel	15	-0,376 (0,000)	-0,666	-0,498	
Contraste					
Négligence / Abus physique					4,095 (0,043)
Négligence / Abus sexuel					3,316 (0,574)
Abus physique / Abus sexuel					3,628 (0,057)

4.2.1 Négligence

L'analyse des données permet d'observer une association modérée et significative entre la négligence et le développement socio-émotionnel ($d = -0,404$; 95% IC = -0,614 à -0,195 ; $p = 0,000$) (le diagramme de Forest est disponible à l'annexe 7). Le test d'hétérogénéité étant significatif ($k = 19$; $Q = 75,075$; $p = 0,000$), il est pertinent de procéder à une analyse de modérateurs.

Méta-régression de l'âge des enfants. D'après les données obtenues, aucun effet de modulation n'a été trouvé en lien avec l'âge des enfants au moment de l'évaluation ($p = 0,998$).

Figure 5 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes de négligence au moment de l'évaluation



Catégorie d'âge. Les résultats montrent que l'âge des enfants victimes de négligence n'influence pas leur développement socio-émotionnel ($k = 83$; $Q = 1,240$; $p = 0,266$). Ainsi, les difficultés développementales des enfants âgés de 6 ans et moins ne diffèrent pas de celles des enfants de 7 à 12 ans.

Informateur – mesure d'évaluation. Les analyses permettent de conclure que le répondant exerce une certaine influence sur la variable dépendante, soit le développement socio-émotionnel ($k = 83$; $Q = 19,386$; $p = 0,000$). Les résultats ont permis de découvrir que concernant le développement socio-émotionnel :

- 1) Il n'y a pas de différence significative entre les évaluations remplies par le parent et l'observateur indépendant ($k = 75$; $Q = 1,802$; $p = 0,179$).

2) Il y a une différence significative entre les évaluations remplies par l'enfant et l'observateur indépendant ($k = 65$; $Q = 19,791$; $p = 0,000$). L'évaluateur indépendant ($d = - 0,537$) rapporte significativement plus de difficultés que l'enfant ($d = - 0,062$) en ce qui a trait au développement socio-émotionnel.

3) Il y a une différence significative entre les mesures complétées par l'enfant et par le parent ($k = 26$; $Q = 7,598$; $p = 0,006$). Le parent ($d = - 0,382$) rapporte significativement plus de difficultés d'ordre socio-émotionnel que l'enfant ($d = - 0,062$).

Difficultés d'ordre comportemental. Les résultats des analyses ont permis de constater une association entre les difficultés d'ordre comportemental et le développement socio-émotionnel des enfants victimes de négligence ($k = 83$; $Q = 8,346$; $p = 0,039$). Les analyses subséquentes révèlent que :

1) Il n'y a pas de différence significative entre les comportements extériorisés et intériorisés ($k = 57$; $Q = 0,801$; $p = 0,371$).

2) Il n'y a pas de différence significative entre les comportements extériorisés et les problèmes d'ordre social ($k = 40$; $Q = 1,872$; $p = 0,171$).

3) Il n'y a pas de différence significative entre les problèmes d'ordre social et les comportements prosociaux ($k = 26$; $Q = 0,426$; $p = 0,514$).

4) Il y a une différence marginalement significative entre les problèmes sociaux et les comportements intériorisés ($k = 27$; $Q = 3,597$; $p = 0,058$). L'écart développemental entre les enfants victimes de négligence et ceux non exposés à la maltraitance est significativement plus important chez ceux qui présentent des problèmes d'ordre social ($d = - 0,610$) que chez ceux ayant des comportements intériorisés ($d = - 0,288$).

5) Il y a une différence significative entre les comportements extériorisés ($k = 56$; $Q = 4,335$; $p = 0,037$) et intériorisés ($k = 43$; $Q = 6,440$; $p = 0,011$) lorsqu'ils sont comparés aux comportements prosociaux. L'écart développemental entre les deux groupes d'enfants à l'étude est significativement plus petit chez ceux qui présentent des comportements extériorisés ($d = - 0,396$) et intériorisés ($d = - 0,288$) que chez ceux ayant des comportements prosociaux ($d = - 0,745$).

Tableau 3 – Analyses de modérateurs de la négligence

Modérateurs	k	d (p)	Intervalle de confiance		Contraste Q' (p)
			Limite inférieure	Limite supérieure	
Catégorie d'âge					
0-6 ans	36	- 0,534 (0,000)	- 0,742	- 0,326	
7-12 ans	47	- 0,396 (0,000)	- 0,522	- 0,271	
Contraste					
0-6 ans / 7-12 ans					1,240 (0,266)
Informateur – mesure d'évaluation					
Enfant	8	- 0,062 (0,430)	- 0,215	- 0,092	
Parent	57	- 0,537 (0,000)	- 0,688	- 0,386	
Observateur indépendant	18	- 0,382 (0,000)	- 0,551	- 0,241	
Contraste					
Enfant / Parent					7,598 (0,006)
Enfant / Observateur indépendant					18,791 (0,000)
Parent / Observateur indépendant					1,802 (0,179)
Difficultés d'ordre comportemental					
Intériorisé	22	- 0,288 (0,003)	- 0,479	- 0,097	
Extériorisé	35	- 0,396 (0,000)	- 0,536	- 0,256	
Problème social	5	- 0,610 (0,000)	- 0,884	- 0,337	
Prosocial	21	- 0,745 (0,000)	- 1,042	- 0,448	
Contraste					
Intériorisé / Extériorisé					0,801 (0,371)
Intériorisé / Problème social					3,597 (0,058)
Intériorisé / Prosocial					6,440 (0,011)
Extériorisé / Problème social					1,872 (0,171)
Extériorisé / Prosocial					4,335 (0,037)
Problème social / Prosocial					0,426 (0,514)

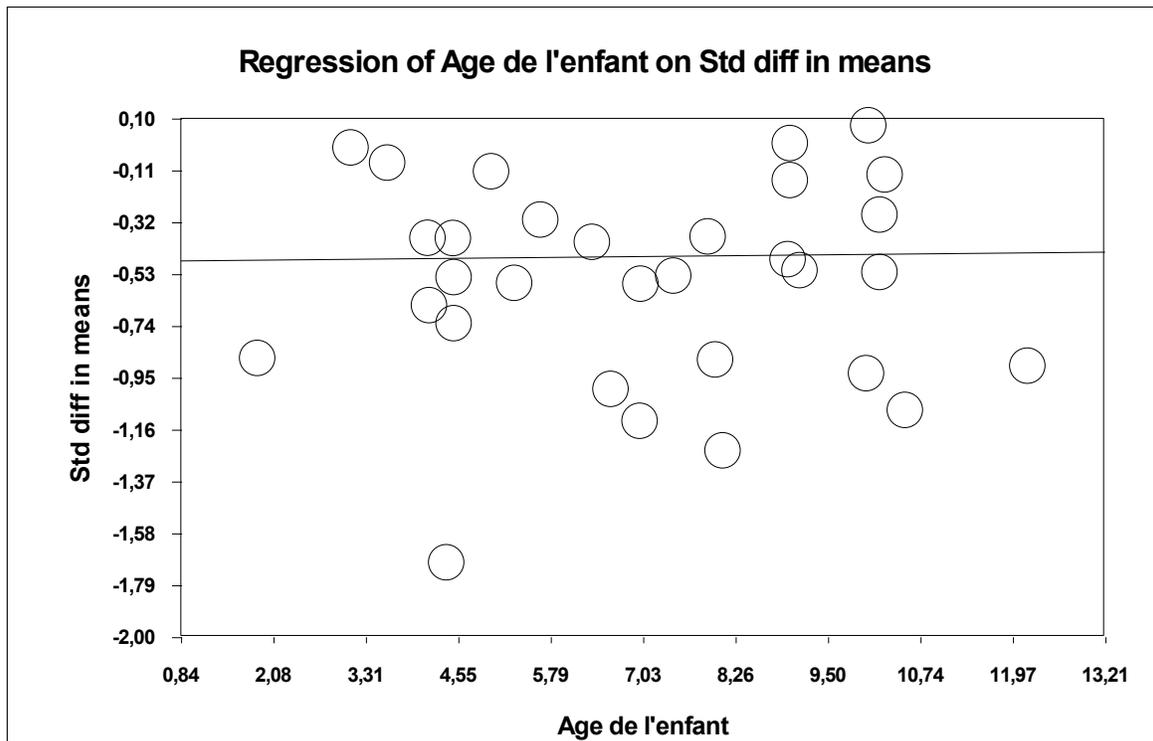
4.2.2 Abus physique

Les résultats issus des calculs méta-analytiques permettent de constater une association modérée et significative entre l'abus physique et le développement socio-émotionnel ($d = - 0,509$; 95% IC = - 0,639 à - 0,379 ; $p = 0,000$) (le diagramme de Forest est disponible à l'annexe 8). Une

analyse de modérateurs est pertinente puisque le test d'hétérogénéité est significatif ($k = 31$; $Q = 55,525$; $p = 0,003$).

Méta-régression de l'âge des enfants. Aucun effet de modulation n'a été trouvé en lien avec l'âge des enfants au moment de l'évaluation ($p = 0,891$).

Figure 6 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes d'abus physiques au moment de l'évaluation



Catégorie d'âge. À l'instar des enfants victimes de négligence, l'âge des enfants ayant subi des abus physiques n'exerce pas d'influence sur le développement socio-émotionnel ($k = 144$; $Q = 0,000$; $p = 1,000$). De ce fait, les enfants de 6 ans et moins ne sont pas plus/moins influencés par les abus physiques que ceux âgés de 7 à 12 ans.

Informateur – mesure d'évaluation. L'observation des résultats permet d'indiquer que le répondant exerce une certaine influence sur le développement socio-émotionnel ($k = 144$; $Q = 27,099$; $p = 0,000$). En ce qui a trait au développement socio-émotionnel :

1) Il y a une différence significative entre les évaluations remplies par l'observateur indépendant ($k = 114$; $Q = 14,691$; $p = 0,000$) et le parent ($k = 48$; $Q = 25,432$; $p = 0,000$) lorsqu'elles sont toutes les deux comparées à celles complétées par l'enfant. Ainsi, l'évaluateur indépendant ($d = - 0,590$) et le parent ($d = - 0,777$) rapportent significativement plus de difficultés que l'enfant ($d = - 0,234$) en ce qui a trait au développement socio-émotionnel.

2) Contrairement aux enfants victimes de négligence, il y a une différence marginalement significative entre les mesures remplies par l'observateur externe et par le parent ($k = 126$; $Q = 3,762$; $p = 0,052$). Le parent ($d = - 0,777$) rapporte significativement plus de difficultés d'ordre socio-émotionnel que l'observateur externe ($d = - 0,590$).

Difficultés d'ordre comportemental. Une association est décelée entre les difficultés d'ordre comportemental et le développement socio-émotionnel des enfants victimes de sévices corporels ($k = 144$; $Q = 10,985$; $p = 0,012$). Des analyses plus approfondies laissent entrevoir que :

1) Il n'y a pas de différence significative entre les comportements extériorisés et chacune de ces deux catégories de difficultés, soit les problèmes sociaux ($k = 69$; $Q = 1,465$; $p = 0,226$) et les comportements prosociaux ($k = 106$; $Q = 0,011$; $p = 0,915$).

2) Il n'y a pas de différence significative entre les comportements intériorisés ($k = 38$; $Q = 1,196$; $p = 0,274$) et prosociaux ($k = 45$; $Q = 1,125$; $p = 0,289$) lorsqu'ils sont comparés aux problèmes d'ordre social.

3) Lorsque comparée, une association significative est observée entre, d'une part, les comportements intériorisés et, d'autre part, les comportements extériorisés ($k = 99$; $Q = 9,201$; $p = 0,002$) et prosociaux ($k = 75$; $Q = 7,066$; $p = 0,008$). L'écart développemental entre les enfants victimes d'abus physiques et ceux non exposés à la maltraitance est significativement plus important chez ceux qui présentent des comportements extériorisés ($d = - 0,672$) et des comportements prosociaux ($d = - 0,661$) que chez ceux ayant des comportements intériorisés ($d = - 0,359$).

Tableau 4 – Analyses de modérateurs de l’abus physique

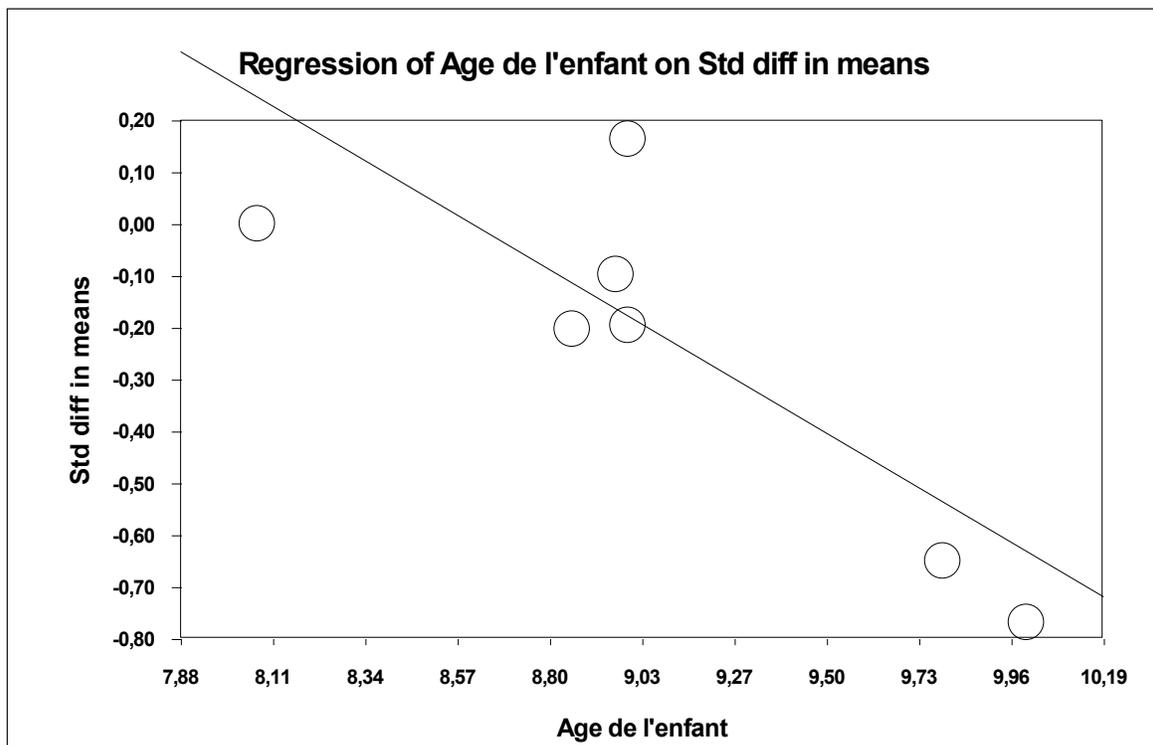
Modérateurs	k	d (p)	Intervalle de confiance		Contraste Q' (p)
			Limite inférieure	Limite supérieure	
Catégorie d’âge					
0-6 ans	73	- 0,583 (0,000)	- 0,723	- 0,443	
7-12 ans	71	- 0,583 (0,000)	- 0,690	- 0,477	
Contraste					
0-6 ans / 7-12 ans					0,000 (1,000)
Informateur – mesure d’évaluation					
Enfant	18	- 0,234 (0,001)	- 0,379	- 0,090	
Parent	30	- 0,777 (0,000)	- 0,931	- 0,624	
Observateur indépendant	96	- 0,590 (0,000)	- 0,700	- 0,480	
Contraste					
Enfant / Parent					25,432 (0,000)
Enfant / Observateur indépendant					14,691 (0,000)
Parent / Observateur indépendant					3,762 (0,052)
Difficultés d’ordre comportemental					
Intériorisé	34	- 0,359 (0,000)	- 0,514	- 0,204	
Extériorisé	65	- 0,672 (0,000)	- 0,802	- 0,542	
Problème social	4	- 0,512 (0,000)	- 0,737	- 0,287	
Prosocial	41	- 0,661 (0,000)	- 0,821	- 0,501	
Contraste					
Intériorisé / Extériorisé					9,201 (0,002)
Intériorisé / Problème social					1,196 (0,274)
Intériorisé / Prosocial					7,066 (0,008)
Extériorisé / Problème social					1,465 (0,226)
Extériorisé / Prosocial					0,011 (0,915)
Problème social / Prosocial					1,125 (0,289)

4.2.3 Abus sexuel

Une association faible et non significative est observée entre les enfants victimes d'abus sexuels et le développement socio-émotionnel ($d = -0,230$; 95% IC = $-0,494$ à $0,035$; $p = 0,089$) (le diagramme de Forest est disponible à l'annexe 9). Le test d'hétérogénéité étant significatif ($k = 7$; $Q = 15,753$; $p = 0,015$), des modérateurs sont tout de même introduits afin d'expliquer la variabilité entre les études. Toutefois, il convient de rester prudent devant de tels résultats et ceux présentés ci-dessous puisque seulement sept échantillons ont été inclus dans les calculs.

Méta-régression de l'âge des enfants. Un effet de modulation a été trouvé en lien avec l'âge des enfants au moment de l'évaluation ($p = 0,001$). Selon les résultats obtenus, les enfants plus âgés auraient un développement socio-émotionnel moins optimal que les enfants plus jeunes.

Figure 7 - Méta-régression de l'âge des enfants victimes d'abus sexuels au moment de l'évaluation



Catégorie d'âge. Les moyennes d'âge des enfants victimes d'abus sexuels se situant entre 7 et 12 ans, il n'est pas pertinent d'inclure ce modérateur dans les analyses.

Informateur – mesure d'évaluation. Seulement deux types de répondant ont complété les mesures d'évaluation, soit l'enfant et l'observateur indépendant. Les analyses montrent qu'il y a une différence significative entre ces deux catégories ($k = 15$; $Q = 9,879$; $p = 0,002$) et que les observateurs indépendants ($d = - 0,593$) ont rapporté plus de difficultés que l'enfant ($d = - 0,137$) concernant le développement socio-émotionnel.

Difficultés d'ordre comportemental. Aucune différence significative n'a été observée entre les difficultés d'ordre comportemental et le développement socio-émotionnel des enfants victimes d'abus sexuels ($k = 15$; $Q = 0,396$; $p = 0,941$).

Tableau 5 – Analyses de modérateurs de l’abus sexuel

Modérateurs	k	d (p)	Intervalle de confiance		Contraste Q' (p)
			Limite inférieure	Limite supérieure	
Catégorie d’âge					
0-6 ans	0				
7-12 ans	15	- 0,376 (0,000)	- 0,571	- 0,182	
Contraste					
0-6 ans / 7-12 ans					0,000 (1,000)
Informateur – mesure d’évaluation					
Enfant	7	- 0,137 (0,091)	- 0,296	0,022	
Parent	0				
Observateur indépendant	8	- 0,593 (0,000)	- 0,829	- 0,357	
Contraste					
Enfant / Observateur indépendant					9,879 (0,002)
Difficultés d’ordre comportemental					
Intériorisé	4	- 0,228 (0,445)	- 0,815	0,358	
Extériorisé	4	- 0,409 (0,096)	- 0,892	0,073	
Problème social	2	- 0,440 (0,063)	- 0,905	0,025	
Prosocial	5	- 0,428 (0,003)	- 0,714	- 0,142	
Contraste					
					0,396 (0,941)

Chapitre 5 – Discussion

L'objectif de ce projet était d'obtenir l'ampleur de l'association entre la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel (pris isolément) et le développement socio-émotionnel. L'auteure voulait aussi vérifier l'influence que pouvaient avoir certains modérateurs sur le développement socio-émotionnel des enfants. Les résultats obtenus démontrent que les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels ont un développement socio-émotionnel moins optimal que ceux n'ayant pas été exposés à la maltraitance. Les données permettent de conclure à une association modérée et significative entre, d'une part, la négligence et l'abus physique et, d'autre part, le développement socio-émotionnel. Quant au développement des enfants victimes d'abus sexuels, les analyses ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes à l'étude. Concernant ce dernier type de compromission, il convient de rappeler que seulement sept échantillons ont été inclus dans les calculs et que cela peut avoir contribué à l'obtention de résultats non significatifs (la sévérité et la durée de l'abus n'ont pas été contrôlées). Plusieurs auteurs soulignent que les parents jouent un rôle essentiel quant à la socialisation des émotions chez leur enfant. En effet, « en tant que figures d'attachement et personnes responsables du bien-être et de l'éducation de leur enfant, les parents sont particulièrement bien placés pour exercer une influence déterminante sur le développement socioémotionnel de celui-ci » (Denham et Kochanoff, 2002, cités par Coutu *et al.*, 2012, pp. 157-158). Il s'agit d'une piste intéressante pouvant aider à mieux comprendre les résultats obtenus. En effet, les parents qui maltraitent leur enfant sont déjà aux prises avec une multitude de problématiques, que ce soit un faible revenu, un emploi précaire, une situation conjugale instable ou encore un niveau de stress élevé, par exemple. Ces parents peuvent se retrouver submergés par leurs propres difficultés et ne pas être en mesure d'offrir à leurs enfants tous les outils nécessaires à leur épanouissement social et émotionnel. De plus, les propres difficultés de l'enfant peuvent contribuer à rendre la relation qui l'unit à son parent plus complexe ce qui, une fois de plus, augmente les difficultés vécues par la dyade et, de façon plus générale, au sein de la famille. Compte tenu de l'ampleur des adversités qui touchent les familles maltraitantes, le processus de socialisation des émotions de ces enfants peut ne pas être optimal et, par ricochet, exercer une influence négative sur leur développement socio-émotionnel.

Les données recueillies ont démontré que l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation ne semble pas jouer sur la relation entre l'exposition à la maltraitance et le développement socio-émotionnel des

jeunes victimes de négligence et d'abus physiques. Ce phénomène a pu être constaté autant avec la méta-régression de l'âge qu'avec le modérateur « catégorie d'âge » qui divisait l'échantillon en deux groupes, soit les enfants d'un à six ans et ceux de sept à douze ans. Cependant, cette conclusion n'a pu être tirée pour les enfants ayant vécu des abus sexuels puisqu'une seule catégorie d'âge a été incluse dans les analyses, soit celle des enfants de sept à douze ans. Les résultats obtenus ici sont cohérents avec ceux présentés dans la méta-analyse réalisée par Luke et Banerjee (2013) : aucune différence significative n'a été observée entre les enfants d'âge préscolaire (deux à six ans) et ceux d'âge primaire (sept à onze ans) victimes d'abus ou de négligence concernant leur développement socio-émotionnel. Les seuls résultats significatifs qu'ils ont obtenus sont entre le groupe constitué d'adolescents et d'adultes (douze ans et plus) et chacune des deux autres catégories suivantes, soit les jeunes enfants (deux à six ans) et les enfants âgés de sept à onze ans. Une piste d'explication présentée par certains auteurs est que les jeunes enfants sont plus susceptibles de présenter davantage de difficultés développementales à l'adolescence et à l'âge adulte que ceux ayant subi de la maltraitance à un âge plus avancé compte tenu des retards développementaux qu'ils peuvent accumuler (Hildyard et Wolfe, 2002; Manly, Kim, Rogosch et Cicchetti, 2001). En effet, Manly (2001) et ses collègues affirment que la négligence, surtout lorsqu'elle survient en bas âge, peut engendrer des effets délétères sur le développement l'enfant. Ces auteurs expliquent que de nouveaux apprentissages doivent être faits au fil du temps, mais lorsque les bases ne sont pas acquises, les retards s'accumulent et les difficultés sont inévitables. Bien que ces auteurs aient pris la négligence comme exemple, ces constats peuvent s'appliquer à tous les types de compromissions. Ainsi, les jeunes enfants ne présenteraient pas davantage de difficultés que les plus vieux, mais ils seraient susceptibles d'en avoir davantage si des mesures ne sont pas prises rapidement pour pallier leurs difficultés (Hildyard et Wolfe, 2002; Manly *et al.*, 2001). Avec les résultats obtenus, il est possible d'émettre l'hypothèse que les enfants plus âgés (sept ans et plus) ont reçu les services nécessaires puisqu'ils ne présentent pas davantage de retard. Ainsi, ils pourraient avoir été identifiés dès leur entrée à l'école primaire et avoir eu un suivi avec des spécialistes. Toutefois, il convient d'être prudent avec cette hypothèse puisqu'on ne sait pas à partir de quel moment ces enfants ont été pris en charge par les services de protection de l'enfance, ni la chronicité et la gravité des mauvais traitements subis. Par exemple, un enfant qui a reçu des sévices corporels sur une base régulière pendant plusieurs années est susceptible d'avoir un développement socio-émotionnel moins optimal que celui qui a subi des abus à quelques reprises sur une courte période de temps. Ainsi, deux

enfants âgés de neuf ans pourraient avoir un développement socio-émotionnel complètement différent même s'ils bénéficient tous les deux de services. Malheureusement, les données fournies dans les études ne nous permettent pas de nous pencher sur cet aspect et de tirer des conclusions en ce sens.

Parmi les trente-neuf échantillons indépendants ayant été inclus dans les divers calculs méta-analytiques, certains d'entre eux ont démontré que les enfants victimes de négligence, d'abus physiques ou sexuels n'avaient pas un développement socio-émotionnel moins optimal que les enfants non exposés à la maltraitance (Bennett *et al.*, 2005, 2010; Borrego, Timmer, Urquiza et Follette, 2004; George et Main, 1979; Gregory et Beveridge, 1984; Haskett et Kistner, 1991; Howes et Espinosa, 1985; Kinard, 1980; Kinard, 1995, 1999; Klimes-Dougan et Kistner, 1990; Koenig, Cicchetti et Rogosch, 2000; Lahey, Conger, Atkeson et Treiber, 1984; Nadeau *et al.*, 2013; Okun *et al.*, 1994; Pollak et Tolley-Schell, 2003; Reyome, 1993; Shipman *et al.*, 2000). Ce phénomène a déjà été constaté par certains auteurs qui mentionnent que ce ne sont pas tous les enfants maltraités qui éprouvent des difficultés et que certains d'entre eux font preuve de résilience (Afifi et MacMillan, 2011; Folger et Wright, 2013; Haskett *et al.*, 2006b). Afifi et MacMillan (2011) précisent que certains enfants peuvent se développer adéquatement dans une sphère en particulier, mais avoir des difficultés de fonctionnement dans les autres domaines. Ils affirment également que la résilience n'est pas un état statique : elle peut varier dans le temps et selon les périodes développementales que traverse l'enfant. De plus, certains facteurs de protection peuvent contribuer à optimiser le développement de l'enfant dont avoir une bonne estime de soi, un bon tempérament et de bonnes habiletés liées à la vie quotidienne (Cicchetti et Rogosch, 1997; Martinez-Torteya, Bogat, Eye et Levendosky, 2009; Schultz, Tharp-Taylor, Haviland et Jaycox, 2009). Le soutien du parent non abuseur lors des événements ou encore le fait de vivre dans un environnement stable sont des éléments qui peuvent aussi contribuer à la résilience des enfants maltraités (Afifi et MacMillan, 2011; Folger et Wright, 2013). En raison des gestes posés ou de son inaction, le parent est susceptible de créer un trauma chez son enfant. Ce dernier, ne pouvant compter sur sa figure parentale pour surmonter son traumatisme, peut se tourner vers d'autres membres de son entourage qui favoriseront son processus de résilience comme un intervenant, une éducatrice du milieu de garde ou un professeur. Ces personnes pourraient avoir fourni aux enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels les outils nécessaires pour surmonter leurs difficultés et ainsi avoir un

développement qui n'est pas moins optimal que ceux n'ayant pas été exposés à la maltraitance. Une autre piste permettant de mieux comprendre les résultats obtenus dans la synthèse des connaissances est que ces enfants, compte tenu de la relation qui les unit à leur parent, ont appris par eux-mêmes et ils ont développé leur autonomie. Par exemple, les enfants victimes de négligence, de par la nature du contexte dans lequel ils vivent, ont moins de contact avec leur figure parentale. Afin de pouvoir survivre et obtenir une réponse à leurs besoins, ils ont pu mettre en place des stratégies pour y parvenir. Ils ont pu apprendre à se débrouiller seuls et ils ont ainsi contribué à développer leur autonomie. Ces enfants peuvent donc avoir un développement socio-émotionnel qui n'est pas moins optimal que ceux qui n'ont pas été exposés à la maltraitance. D'ailleurs, les résultats obtenus dans le cadre de ce projet montrent que les enfants victimes de négligence ont un meilleur développement socio-émotionnel que les enfants victimes d'abus physiques. Il s'agit donc d'une hypothèse intéressante pouvant expliquer ce résultat. Somme toute, il convient de demeurer prudent avant de tirer de quelconques conclusions lorsque l'on considère les études individuellement puisque, dans la majorité des groupes d'enfants victimes de l'un ou l'autre des trois types de compromission, moins de 20 enfants étaient évalués. Cette situation peut engendrer des problèmes sur le plan statistique puisqu'il est difficile d'affirmer ou d'infirmer qu'il y a une différence significative entre les deux groupes et donc biaiser les résultats (Petrenko, Friend, Garrido, Taussig et Culhane, 2012). Cependant, en combinant les études en fonction du sous-type d'abus, un plus grand nombre d'enfants est pris en considération dans les calculs et la puissance statistique est augmentée. Ainsi, les résultats obtenus sont plus fiables et ils peuvent être généralisés.

Par ailleurs, on remarque dans les études que différents informateurs ont été sollicités afin d'évaluer le développement des enfants, soit l'enfant lui-même, son parent, son professeur, un conseiller du camp de vacances fréquenté par celui-ci ou encore un observateur indépendant. Afin de vérifier si l'informateur pouvait exercer une influence sur les résultats, trois catégories ont été formées : enfant, parent, observateur externe (individu autre que l'enfant et le parent). Le recours aux parents et aux professeurs pour évaluer les comportements de l'enfant est l'une des méthodes les plus utilisées (Winsler et Wallace, 2002). Cette façon de procéder permet d'obtenir une diversité de réponses puisqu'ils côtoient l'enfant dans différentes situations (Doyle, Finnegan et McNamara, 2010; Phares, Compas et Howell, 1989). Or, la concordance entre les réponses fournies par l'enfant et celles obtenues par un autre informateur est généralement faible (Achenbach, McConaughy et Howell,

1987; Phares *et al.*, 1989; Renk et Phares, 2004), ce qui coïncide avec les résultats obtenus dans la méta-analyse. Les données obtenues montrent que des différences significatives concernant le développement socio-émotionnel des enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels sont présentes lorsque le modérateur « informateur - mesure d'évaluation » est pris en compte. Les résultats, qui abondent dans le même sens pour les trois types de compromission, montrent que les parents et les observateurs externes qualifient ce type de développement de façon moins optimale que les enfants eux-mêmes. En d'autres mots, les enfants trouvent qu'ils ont moins de difficultés socio-émotionnelles que les deux autres types de répondants. Selon Hsu (2001) et ses collègues, les évaluations parentales seraient plus précises que celles complétées par les jeunes enfants tandis que celles remplies par les enfants plus âgés reflèteraient davantage leur situation. Ces auteurs avancent que les jeunes seraient meilleurs pour évaluer leurs comportements internalisés tandis que les parents et les professeurs seraient de meilleurs juges de leurs comportements externalisés. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour jeter un éclairage sur ces résultats. Tout d'abord, le parent pourrait surestimer les difficultés de son enfant afin d'obtenir de l'aide pour mieux faire face à son comportement problématique. Il est possible que la figure parentale ait déjà cherché à obtenir des services, mais qu'elle n'ait pas pu en bénéficier puisque la situation de son enfant n'était pas assez inquiétante ou encore parce que le programme ne pouvait plus accueillir de personnes supplémentaires. Une autre piste d'explication serait que le parent agit inadéquatement envers son enfant parce qu'il considère qu'il le mérite. Par exemple, le parent, à bout de ressources et de patience, userait de la punition corporelle parce que son enfant ne lui obéit pas. Selon le parent, il s'agirait de la seule manière de se faire respecter et obéir de la part du jeune. Concernant les résultats fournis par l'enfant, il est possible que ce dernier sous-estime ses difficultés socio-émotionnelles. Une hypothèse intéressante concerne le concept de soi, c'est-à-dire « l'ensemble des représentations qu'une personne possède au sujet d'elle-même » (Devault, 2005a, p. 138). Selon Devault (2005a), l'enfant est en mesure de se définir dès l'âge de quatre ans, mais cette représentation qu'il a de lui-même est très positive. Ce n'est que vers l'âge de sept ans qu'il peut se décrire avec plus de nuances en nommant ses forces et ses faiblesses. D'ailleurs, la moyenne d'âge des enfants évalués dans le cadre de ce projet est de sept ans : il est alors moins surprenant que l'enfant victime de mauvais traitements perçoive son développement socio-émotionnel comme étant positif et non problématique. En raison de son développement cognitif, il ne serait pas en mesure de faire une autocritique juste de lui-même. Une autre piste d'explication concerne l'environnement dans

lequel évolue l'enfant. Par exemple, si les autres enfants autour de lui semblent vivre dans un contexte d'adversité également, il peut penser que cette situation est normale. Si ses pairs se trouvent dans la même situation que lui et qu'ils présentent eux aussi des difficultés d'ordre comportemental, l'enfant ne peut percevoir qu'il a davantage de problèmes que les autres. Ce n'est qu'en grandissant et en côtoyant des enfants provenant de différents milieux et types de famille que l'enfant peut prendre conscience que ce qu'il vit à la maison est inadéquat. En somme, les résultats obtenus montrent que la perception des uns peut différer de celle des autres et qu'il importe de solliciter plusieurs informateurs lors de l'évaluation.

Enfin, plusieurs auteurs soulignent que les enfants apprennent en imitant les faits et gestes de leurs parents (Coutu *et al.*, 2012) : il n'est donc pas surprenant que, par exemple, les enfants victimes de négligence ne soient pas en mesure d'interagir adéquatement avec les autres compte tenu de la nature de ce type de compromission ou encore que les enfants victimes d'abus physiques présentent plus de comportements externalisés. D'ailleurs, les résultats issus des calculs méta-analytiques corroborent ces propos. Lorsque l'on compare le développement socio-émotionnel des enfants victimes de négligence avec celui des enfants qui n'ont pas été exposés à la maltraitance, la difficulté d'ordre développemental la plus importante concerne les comportements prosociaux tels que le contrôle de soi, l'adaptation à une nouvelle situation et les compétences sociales. Ces résultats ne sont guère surprenants si l'on considère que la négligence renvoie à une omission d'agir (Éthier, 2009). De ce fait, l'enfant éprouverait des difficultés à entrer en relation avec les personnes qui l'entourent puisque son exposition à ce type d'interaction est limitée. Contrairement à la négligence, les sévices corporels renvoient à des gestes abusifs d'un adulte envers un enfant (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010). Les enfants victimes d'abus physiques présentent significativement plus de comportements extériorisés que toutes autres difficultés d'ordre comportemental lorsqu'ils sont comparés à un groupe d'enfants non exposés à la maltraitance. Encore une fois, la notion d'apprentissage par imitation introduite précédemment peut servir de piste d'explication à un tel comportement. De plus, les résultats observés ici sont cohérents avec ceux obtenus par d'autres chercheurs, c'est-à-dire que les enfants victimes d'abus physiques sont plus agressifs et démontrent plus de sentiment de colère que ceux qui n'ont pas été exposés à la maltraitance (Cullerton-Sen *et al.*, 2008; Manly *et al.*, 2001; Myers, 2011, cité par Petrenko *et al.*, 2012). Les enfants ayant subi des sévices corporels utiliseraient davantage la violence pour régler

leur conflit puisqu'ils n'ont pas appris d'autres méthodes pour les gérer (Manly *et al.*, 2001). D'ailleurs, les garçons d'âge préscolaire qui sont victimes d'abus seraient plus réactifs par rapport à la colère d'autrui que ceux qui n'ont pas été exposés à la maltraitance (Cummings, Hennessy, Rabideau et Cicchetti, 1994). Enfin, Coutu (2012) et ses collègues constatent que :

l'exposition fréquente à des comportements émotionnels parentaux négatifs de forte intensité (p. ex., la colère) est associée à des comportements similaires chez l'enfant, de même qu'à des difficultés importantes dans les relations avec les pairs (Denham, 1998 ; Isley *et al.*, 1999 ; Smith et Walden, 1999). Ici encore, il est possible que l'enfant apprenne par modelage les comportements émotionnels des figures parentales (p. 159).

En somme, les enfants victimes de négligence ou d'abus pourraient éprouver plus de difficultés à exprimer leurs émotions ou à créer des liens positifs avec autrui puisqu'ils n'ont pas eu de modèle d'apprentissage adéquat. Par exemple, si l'enfant voit que son parent résout les conflits en utilisant la force plutôt qu'en exprimant son désaccord calmement en discutant, il y a des risques plus élevés que l'enfant reproduise ce comportement lorsqu'il se heurtera à une situation difficile. La figure parentale devrait être présente pour enseigner à l'enfant la façon adéquate d'exprimer ses émotions et la manière dont il doit se comporter avec autrui.

5.1 Forces et limites de la méta-analyse

La majorité des études incluses comparaient deux groupes sociodémographiquement similaires, c'est-à-dire que les auteurs avaient, lorsque cela était possible, apparié les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels à un autre groupe d'enfants non exposés à la maltraitance présentant des caractéristiques personnelles et familiales similaires. En sélectionnant des individus ayant des caractéristiques similaires, les risques que les résultats soient attribuables à des particularités qu'un seul des deux groupes possède (variable confondante) sont ainsi réduites (Bouvenot et Vray, 2006). En procédant ainsi, les résultats peuvent être attribuables à la maltraitance et non pas à d'autres caractéristiques comme l'âge de l'enfant ou la classe sociale de la famille. Or, très peu d'études permettaient de vérifier si les deux groupes étaient effectivement similaires puisque dans la majorité des cas, les auteurs ne faisaient que mentionner la concordance entre les deux groupes à l'étude. Peu d'informations étaient dévoilées dans les études : les données davantage répertoriées concernaient le sexe de l'enfant, son origine ethnique, le niveau d'éducation du parent et

son statut matrimonial. Il importe de souligner que, bien que mentionnés ici, ces éléments sont très peu rapportés dans les études. Ces informations permettraient d'inclure ces aspects dans les analyses afin d'observer s'ils exercent une quelconque influence sur les résultats.

Peu d'études menées auprès d'enfants victimes d'abus sexuels ont pu être incluses dans la méta-analyse. Une explication pouvant être amenée est que les jeunes ayant subi ce type d'abus sont généralement plus âgés que pour les autres types de compromission (Lefebvre, 2012a). Une autre piste de réponse est que plusieurs études ne comparaient pas les enfants victimes d'abus sexuels à un groupe d'enfants non exposés à la maltraitance (Fontanella, Harrington et Zuravin, 2001) ou encore ne distinguaient pas les deux types d'abus (physiques et sexuels) (Carrey *et al.*, 1995). Avec seulement sept échantillons, il est impossible de tirer des conclusions fiables et de généraliser les résultats à l'ensemble de la population.

Finalement, la cooccurrence des différents types de maltraitance est un phénomène fortement répandu : elle surviendrait dans 33 à 94% des cas de maltraitance infantile (Herrenkohl et Herrenkohl, 2009). Cela constitue une limite puisqu'un plus grand nombre d'études sont réalisées auprès d'enfants victimes de maltraitance (sans distinction entre les sous-types de compromission) et qu'il est difficile d'attribuer des résultats en fonction d'un seul type de mauvais traitements. Compte tenu du nombre limité d'études menées auprès de cas purs de négligence ou d'abus, il convient de rester prudent lors de la présentation des résultats. En contrepartie, cette limite dépeint la réalité à laquelle sont confrontés de nombreux enfants : ils ne subissent pas qu'un seul type d'abus. Tout porte à croire qu'ils font aussi face à davantage de facteurs de risque, et ce, dans les différents systèmes qui composent leur environnement. Ainsi, il ne suffit pas de se pencher sur une facette de la problématique, mais bien sur l'ensemble du problème pour réussir à le comprendre et agir adéquatement.

Conclusion

La négligence, l'abus physique et sexuel ne sont malheureusement pas des phénomènes marginaux. D'ailleurs, la maltraitance infantile est considérée comme étant un problème social contemporain par plusieurs auteurs (Chamberland et Durning, 2009; Clément, Chamberland et Trocmé, 2009; Dorvil et Mayer, 2001). Chamberland et Durning (2009) affirment que « la violence ou la maltraitance envers les enfants est un problème social préoccupant, car il menace la sécurité et le développement de nombre d'entre eux. Il constitue une préoccupation majeure de l'ensemble des pays occidentaux depuis au moins une trentaine d'années » (p. 5). La première partie de ce mémoire s'est appliquée à dresser un portrait des enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels et leur famille. Cette section a présenté les facteurs de risque et quelques facteurs de protection qui caractérisent ces individus. D'ailleurs, il serait intéressant de se pencher sur les facteurs de protection, d'autant plus qu'ils sont peu documentés contrairement aux facteurs de risque propres à ces familles. Cela permettrait de mettre en place des programmes qui mettraient l'accent sur ces aspects, qui augmenteraient le bien-être de ces enfants et qui, du même coup, favoriseraient leur processus de résilience (Affi et MacMillan, 2011). C'est également dans ce chapitre qu'ont été introduits le concept d'attachement et l'influence de chacun des types de compromission sur le développement socio-émotionnel.

Malgré les nombreuses études disponibles sur ce sujet, les résultats n'abondaient pas tous dans le même sens, c'est-à-dire que certains chercheurs arrivaient à la conclusion que le développement des enfants victimes de l'un ou l'autre de ces types de compromission était moins optimal que celui des enfants non exposés aux mauvais traitements tandis que d'autres chercheurs obtenaient l'association inverse. La méta-analyse a été la méthode préconisée afin de faire la lumière sur l'ampleur de l'association entre les sous-types d'abus (pris isolément) et le développement socio-émotionnel des enfants âgés entre un et dix-huit ans. Pour ce faire, une revue systématique a été réalisée avec les articles publiés depuis les années 1970. Au total, 39 échantillons indépendants provenant de 37 articles ont été retenus. Les analyses effectuées ont permis d'observer une association modérée et significative entre : 1) les trois sous-types de maltraitance et le développement socio-émotionnel, 2) la négligence et le développement socio-émotionnel et 3) l'abus physique et le développement socio-émotionnel. En contrepartie, une association non significative entre l'abus sexuel et cette sphère développementale a été obtenue. Il importe de rappeler que

concernant ce dernier point, seulement sept échantillons ont pu être inclus dans les analyses, ce qui peut biaiser les résultats.

Les résultats ont aussi permis de constater que le développement des enfants victimes d'abus physiques était moins optimal que ceux ayant vécu de la négligence et que l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation n'influait pas les résultats de la sphère socio-émotionnelle. En contrepartie, les informateurs qui ont été sollicités pour compléter les outils d'évaluation évaluaient le développement socio-émotionnel de l'enfant différemment. En effet, les enfants victimes de négligence et d'abus tendent à sous-estimer leurs problèmes contrairement à leur parent et à l'observateur externe. Enfin, les résultats ont démontré, comme plusieurs autres études citées précédemment, que les enfants victimes de négligence éprouvaient plus de difficultés concernant les comportements prosociaux tandis que ceux ayant subi de l'abus physique présentaient plus de comportements extériorisés.

Avec de tels résultats, il ne fait aucun doute que des interventions doivent être mises en place afin d'aider les enfants victimes de négligence, d'abus physiques et sexuels. Si les effets sont d'abord et avant tout perceptibles chez l'enfant qui subit les mauvais traitements, une relation réciproque entre lui et son environnement est inévitable. C'est d'ailleurs pour cette raison que la théorie écologique du développement humain de Bronfenbrenner a servi de cadre théorique. Ce modèle permet de voir les facteurs de risque et de protection au sein des divers systèmes qui composent l'environnement de l'enfant et, éventuellement, de mettre en place des programmes qui viendront y pallier. En terminant, St-Laurent (2008) et ses collègues affirment que « l'ensemble de ces problèmes comporte d'énormes coûts sociaux et économiques pour la société (Bowlus, McKenna, Day, & Right, 2003). La mise en place de programmes d'intervention efficaces et adaptés aux besoins des familles et des enfants aux prises avec la maltraitance demeure une préoccupation majeure » (p. 22).

Bibliographie

- Absil, G., Vandoorne, C. et Demarteau, M. (2012). Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé. Récupéré le 5 octobre 2015 du site: <https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>
- Achenbach, T. M. (2007). CBCL/6-18. Récupéré le 12 octobre 2015 du site: <http://www.aseba.org/forms/cbclprofile.pdf>
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. et Howell, C. T. (1987). Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. (2000). CBCL/1.5-5. Récupéré le 12 octobre 2015 du site: <http://www.aseba.org/forms/preschoolprofile.pdf>
- Affi, T. O. et MacMillan, H. L. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 266-272.
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada*. Ottawa, Canada: Gouvernement du Canada.
- Allan, K. et Lefebvre, R. (2012a). *Âge de la personne s'occupant de l'enfant selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque confirmé de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada: ASPC. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance.
- Allan, K. et Lefebvre, R. (2012b). *Source de revenus du ménage 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'enfance.
- Allen, D. M. et Tarnowski, K. J. (1989). Depressive Characteristics of Physically Abused Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(1), 1-11. doi:10.1007/BF00910766
- Annerbäck, E.-M., Svedin, C.-G. et Gustafsson, P. A. (2010a). Characteristic Features of Severe Child Physical Abuse - A Multi-informant Approach. *Journal of Family Violence*, 25(2), 165-172. doi:10.1007/s10896-009-9280-1
- Annerbäck, E.-M., Wingren, G., Svedin, C. et Gustafsson, P. (2010b). Prevalence and Characteristics of Child Physical Abuse in Sweden – Findings from a Population-Based Youth Survey. *Acta Pædiatrica*, 99(8), 1229-1236. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M. et Sroufe, L. A. (2005). When More Is Not Better: The Role of Cumulative Risk in Child Behavior Outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x

- Association des centres jeunesse du Québec. (2007). *Une famille pour chaque enfant, des racines pour la vie. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. Montréal, Canada: Association des centres jeunesse du Québec.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2014). *Avec l'énergie du premier jour. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. Montréal, Canada: Association des centres jeunesse du Québec.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2015). *La voix des enfants. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. Montréal, Canada: Association des centres jeunesse du Québec.
- Barker, C., Pistrang, N. et Elliott, R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology : An Introduction for Students and Practitioners*. Chichester, Royaume-Uni: John Wiley & Son.
- Belleau, P. et Martin, V. (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*. Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W. et Lewis, M. (2005). Young Children's Adjustment as a Function of Maltreatment, Shame, and Anger. *Child Maltreatment*, 10(4), 311-323. doi:10.1177/1077559505278619
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W. et Lewis, M. (2010). Neglected Children, Shame-Proneness, and Depressive Symptoms. *Child Maltreatment*, 15(4), 305-314. doi:10.1177/1077559510379634
- Berzenski, S., Bennett, D., Marini, V., Sullivan, M. et Lewis, M. (2014). The Role of Parental Distress in Moderating the Influence of Child Neglect on Maladjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1325-1336. doi:10.1007/s10826-013-9791-5
- Black, D. A., Heyman, R. E. et Slep, A. M. S. (2001a). Risk Factors for Child Physical Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 121-188. doi:10.1016/S1359-1789(00)00021-5
- Black, D. A., Heyman, R. E. et Slep, A. M. S. (2001b). Risk Factors for Child Sexual Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2), 203-229. doi:10.1016/S1359-1789(00)00023-9
- Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Social Relationships in Sexually Abused Children: Self-Reports and Teachers Evaluation. *J Child Sex Abus*, 23(3), 326-344. doi:10.1080/10538712.2014.888123
- Bolger, K. E., Patterson, C. J. et Kupersmidt, J. B. (1998). Peer Relationships and Self-Esteem among Children Who Have Been Maltreated. *Child Development*, 69(4), 1171-1197. doi:10.2307/1132368
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. et Rothstein, H. R. (2005). *Comprehensive Meta-Analysis Version 2.0*. Englewood, NJ: Biostat.

- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. et Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to Meta-Analysis*. Chichester, Royaume-Uni: John Wiley & Sons.
- Bornstein, M. H. et Putnick, D. L. (2012). Cognitive and Socioemotional Caregiving in Developing Countries. *Child Development*, 83(1), 46-61. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01673.x
- Borrego, J., Timmer, S. G., Urquiza, A. J. et Follette, W. C. (2004). Physically Abusive Mothers' Responses Following Episodes of Child Noncompliance and Compliance. *J Consult Clin Psychol*, 72(5), 897-903. doi:10.1037/0022-006X.72.5.897
- Bouchard, C. et Fréchette, N. (2008). Je socialise: le développement socioaffectif de 3 à 5 ans. Dans C. Bouchard (dir.), *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs* (pp. 265-303). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, E.-M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M. et Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 56(5), 333-344. doi:10.1016/j.respe.2008.06.260
- Bourke, A., Doherty, S., McBride, O., Morgan, K. et McGee, H. (2014). Female Perpetrators of Child Sexual Abuse: Characteristics of the Offender and Victim. *Psychology, Crime & Law*, 20(8), 769-780. doi:10.1080/1068316X.2013.860456
- Bousha, D. M. et Twentyman, C. T. (1984). Mother-Child Interactional Style in Abuse, Neglect, and Control Groups: Naturalistic Observations in the Home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 106-114. doi:10.1037/0021-843X.93.1.106
- Bouvenot, G. et Vray, M. (2006). *Essais cliniques : théorie, pratique et critique*. Paris, France: Flammarion.
- Bouyer, J. (2009). *Epidémiologie : principes et méthodes quantitatives*. Paris, France: Tec & Doc.
- Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P. et Larsson, B. (2014). The Role of Neglect in Child Fatality and Serious Injury. *Child Abuse Review*, 23(4), 235-245. doi:10.1002/car.2320
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1993). Readings on the Development of Children. Dans M. Gauvain et M. Cole (dir.), *International Encyclopedia of Education* (pp. 37-43). New-York, NY: Freeman.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental Ecology Through Space and Yime: A Future Perspective. Dans P. Moen, G. H. J. Elder et K. Lüscher (dir.), *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bronfenbrenner, U. et Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. Dans R. M. Lerner et W. Damon (dir.), *Handbook of Child Psychology. Theoretical Models of Human Development* (pp. 793-828). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Brousseau, M. (1999). *La perception du fonctionnement familial de parents négligents et non négligents et les facteurs familiaux, parentaux et environnementaux associés*. (Thèse de doctorat), Université Laval, Québec.
- 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. et 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.
- Brun, P. (2001). La vie émotionnelle de l'enfant : nouvelles perspectives et nouvelles questions. *Enfance*, 53(3), 221-225. doi:10.3917/enf.533.0221
- Bureau, J.-F., Yurkowski, K. et Moss, E. (2012). Entre désorganisation et contrôle : l'attachement aux périodes préscolaire et scolaire. Dans J.-P. Lemelin, M. A. Provost, G. M. Tarabulsky, A. Plamondon et C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent, tome 1. Les bases du développement* (pp. 229-248). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M. et Furniss, T. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Genève, Suisse: World Health Organization.
- Butler, A. C. (2013). Neglect Child Sexual Assault: Risk Factors for Girls. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 643-652. doi:10.1016/j.chiabu.2013.06.009
- Cadoret, G. et Bouchard, C. (2008). Première pièce du puzzle. Le développement neurologique de 0 à 5 ans. Dans C. Bouchard (dir.), *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs* (pp. 29-60). Sainte-Foy, Canada: Les Presses de l'Université du Québec.
- Cadoret, G. et Fréchette, N. (2008). Je bouge : le développement psychomoteur de 0 à 3 ans. Dans C. Bouchard (dir.), *Développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs* (pp. 61-96). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Carrey, N. J., Butter, H. J., Persinger, M. A. et Bialik, R. J. (1995). Physiological and Cognitive Correlates of Child Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(8), 1067-1075. doi:10.1097/00004583-199508000-00017
- Carrick, N., Quas, J. A. et Lyon, T. (2010). Maltreated and Nonmaltreated Children's Evaluations of Emotional Fantasy. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 129-134. doi:10.1016/j.chiabu.2009.02.009

- Centre jeunesse de la Montérégie. (2010). *Ensemble pour les familles : programme d'intervention en négligence*. Longueuil, Canada: Centre jeunesse de la Montérégie, Direction des services professionnels.
- Chamberland, C. (1996). Écologie et prévention : pertinence pour la santé communautaire. Dans R. Tessier et G. M. Tarabulsy (dir.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 61-79). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Chamberland, C. et Durning, P. (2009). La violence et la maltraitance envers les enfants : un enjeu social et scientifique. *Santé, société et solidarité*, 1, 5-11.
- Cheatham, C. L., Larkina, M., Bauer, P. J., Toth, S. L. et Cicchetti, D. (2010). Declarative Memory in Abused and Neglected Infants. *Adv Child Dev Behav*, 38, 161-182. doi:10.1016/B978-0-12-374471-5.00007-6
- Chitiyo, R. A. (2014). *Predictors of Child Neglect: Mothers' Parentification, Stress, Marital Status, Education, and Financial Situation*. Cookeville, TN: Tennessee Technological University.
- Cicchetti, D. et Curtis, W. J. (2005). An Event-Related Potential Study of the Processing of Affective Facial Expressions in Young Children Who Experienced Maltreatment during the First Year of Life. *Development and Psychopathology*, 17(3), 641-677. doi:10.1017/s0954579405050315
- Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (1997). The Role of Self-Organization in the Promotion of Resilience in Maltreated Children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 797-815.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. et Oshri, A. (2011). Interactive Effects of Corticotropin Releasing Hormone Receptor 1, Serotonin Transporter Linked Polymorphic Region, and Child Maltreatment on Diurnal Cortisol Regulation and Internalizing Symptomatology. *Development and Psychopathology*, 23(4), 1125-1138. doi:10.1017/s0954579411000599
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. et Toth, S. L. (2006). Fostering Secure Attachment in Infants in Maltreating Families through Preventive Interventions *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649. doi:10.1017/S0954579406060329
- Cicchetti, D. et Toth, S. L. (2000). Developmental Processes in Maltreated Children. *Nebraska Symposium on Motivation*, 46, 85-160.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Tourigny, M. et Mayer, M. (2009). Taxinomie des besoins des enfants dont les mauvais traitements ou les troubles de comportement ont été jugés fondés par la direction de la protection de la jeunesse. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 750-765. doi:10.1016/j.chiabu.2009.08.001
- Clément, M.-È., Chamberland, C. et Trocmé, N. (2009). Épidémiologie de la maltraitance et de la violence envers les enfants au Québec. *Santé, société et solidarité*, 1, 27-38.
- Colin, C. (2001). Le développement et la santé des jeunes enfants. Des acquis à préserver, des défis à partager. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux - Tome II. Études de cas et interventions sociales* (pp. 287-318). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.

- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M. et Milne, L. (2015). A Preliminary Mapping of Individual, Relational, and Social Factors that Impede Disclosure of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123-134. doi:10.1016/j.chiabu.2015.03.010
- Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse. (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*. Montréal, Canada: Direction générale des services à la population du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Constantineau, S. et Thomassin, A. (2002). *Les services à l'intention de la clientèle Jeunes Familles : Bilan et perspectives*. Montréal, Canada: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Cortoni, F. et Gannon, T. A. (2011). Special Issue on Female Sexual Offenders. *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 17(1), 1-3. doi:10.1080/13552600.2010.544908
- Cotter, A. et Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012*. Ottawa, Canada: Statistique Canada.
- Coutu, S., Bouchard, C., Émard, M.-J. et Cantin, G. (2012). Le développement des compétences socioémotionnelles chez l'enfant. Dans J.-P. Lemelin, M. A. Provost, G. M. Tarabulsy, A. Plamondon et C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent, tome 1. Les bases du développement* (pp. 139-183). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Crittenden, P. M. (1992). Children's Strategies for Coping with Adverse Home Environments: An Interpretation Using Attachment Theory. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 329-343. doi:10.1016/0145-2134(92)90043-9
- Crouch, J. L., Hiraoka, R., Rutledge, E., Zengel, B., Skowronski, J. J. et Milner, J. S. (2015). Is Narcissism Associated with Child Physical Abuse Risk? *Journal of Family Violence*, 30(3), 373-380. doi:10.1007/s10896-015-9672-3
- Cullerton-Sen, C., Murray-Close, D., Cassidy, A. R., Cicchetti, D., Crick, N. R. et Rogosch, F. A. (2008). Childhood Maltreatment and the Development of Relational and Physical Aggression: The Importance of a Gender-Informed Approach. *Child Development*, 79(6), 1736-1751. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01222.x
- Cummings, E. M., Hennessy, K. D., Rabideau, G. J. et Cicchetti, D. (1994). Responses of Physically Abused Boys to Interadult Anger Involving Their Mothers. *Development and Psychopathology*, 6(1), 31-41. doi:10.1017/S0954579400005861
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment Security and Disorganization in Maltreating and High-Risk Families: A Series of Meta-Analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108. doi:10.1017/S0954579409990289

- Daignault, I. V. et Hebert, M. (2009). Profiles of School Adaptation: Social, Behavioral and Academic Functioning in Sexually Abused Girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102-115. doi:10.1016/j.chiabu.2008.06.001
- Damashek, A., Nelson, M. M. et Bonner, B. L. (2013). Fatal Child Maltreatment: Characteristics of Deaths from Physical Abuse versus Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 735– 744. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.014
- Davies, E. A. et Jones, A. C. (2013). Risk Factors in Child Sexual Abuse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(3), 146-150. doi:10.1016/j.jflm.2012.06.005
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G. et Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological Findings in Childhood Neglect and their Relationships to Pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878. doi:10.1017/s1355617709990464
- de Paúl, J. et Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior Problems in School-Aged Physically Abused and Neglected Children in Spain. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 409-418. doi:10.1016/0145-2134(95)00009-W
- Denham, S. et Kochanoff, A. T. (2002). Parental Contributions to Preschoolers' Understanding of Emotion. *Marriage & Family Review*, 34(3), 311-343. doi:10.1300/J002v34n03_06
- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Deslandes, R. et Bertrand, R. (2002). Une meilleure harmonisation des services offerts aux jeunes à risque et leur famille : que savons-nous? *Santé mentale au Québec*, 27(2), 136-153. doi:10.7202/014561ar
- Devault, A. (2005a). Le développement affectif et social de l'enfant de 3 à 6 ans. Dans S. W. Olds et D. E. Papalia (dir.), *Psychologie du développement humain, 6e édition* (pp. 136-159). Laval, Canada: Beauchemin.
- Devault, A. (2005b). Le développement humain: vue d'ensemble et approches théoriques. Dans S. W. Olds et D. E. Papalia (dir.), *Psychologie du développement humain, 6e édition* (pp. 1-27). Laval, Canada: Beauchemin.
- Dorvil, H. et Mayer, R. (2001). Problèmes sociaux: définitions et dimensions. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux. Tome 1: Théories et méthodologies* (pp. 1-29). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Douglas, E. M. (2014). A Comparison of Child Fatalities by Physical Abuse Versus Neglect: Child, Family, Service, and Worker Characteristics. *Journal of Social Service Research*, 40(3), 259-273. doi:10.1080/01488376.2014.893948
- Doyle, O., Finnegan, S. et McNamara, K. A. (2010). *Differential Parent and Teacher Reports of School Readiness in a Disadvantaged Community*. Dublin, Irlande UCD Geary Institute.

- Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans G. M. Tarabulsy, M. A. Provost, S. Drapeau et É. Rochette (dir.), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables* (pp. 11-31). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Dubé, J. et Provost, M. A. (1991). Le rôle de la relation conjugale dans l'abus et la négligence d'enfants : vers une étude écologique. *Santé mentale au Québec*, 16(1), 213-233. doi:10.7202/032211ar
- Edwards, A., Shipman, K. et Brown, A. (2005). The Socialization of Emotional Understanding: A Comparison of Neglectful and Nonneglectful Mothers and Their Children. *Child Maltreatment*, 10(3), 293-304. doi:10.1177/1077559505278452
- Éthier, L. S. (2009). Évolution des enfants négligés et caractéristiques maternelles. *Santé, société et solidarité*, 1, 51-59.
- Éthier, L. S. et Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(2), 136-145. doi:10.1016/j.neurenf.2008.12.004
- Fagan, J. et Dore, M. M. (1993). Mother-Child Play Interaction in Neglecting and Non-Neglecting Mothers. *Early Child Development and Care*, 87(1), 59-68. doi:10.1080/0300443930870106
- Feiring, C., Taska, L. et Lewis, M. (2002). Adjustment Following Sexual Abuse Discovery: The Role of Shame and Attributional Style. *Developmental Psychology*, 38(1), 79-92. doi:10.1037//0012-1649.38.1.79
- Feldman, R., Salzinger, S., Rosario, M., Alvarado, L., Caraballo, L. et Hammer, M. (1995). Parent, Teacher, and Peer Ratings of Physically Abused and Nonmaltreated Children's Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 317-334. doi:10.1007/BF01447560
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L. et Bradford, J. M. (2005). A Comparison of Incest Offenders Based on Victim Age. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(2), 223-232.
- Folger, S. F. et Wright, M. O. D. (2013). Altering Risk Following Child Maltreatment: Family and Friend Support as Protective Factors. *Journal of Family Violence*, 28(4), 325-337. doi:10.1007/s10896-013-9510-4
- Fontanella, C., Harrington, D. et Zuravin, S. J. (2001). Gender Differences in the Characteristics and Outcomes of Sexually Abused Preschoolers. *J Child Sex Abus*, 9(2), 21-40. doi:10.1300/J070v09n02_02
- Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É. et Potvin, P. (2000). Les facteurs discriminants sur les plans personnel, familial et scolaire entre les troubles de comportement intériorisés, extériorisés et concomitants chez des élèves de première secondaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(1), 197-218. doi:10.7202/032034ar
- Fréchette, S., Zoratti, M. et Romano, E. (2015). What Is the Link Between Corporal Punishment and Child Physical Abuse? *Journal of Family Violence*, 30(2), 135-148. doi:10.1007/s10896-014-9663-9

- Freisthler, B., Holmes, M. R. et Wolf, J. P. (2014). The Dark Side of Social Support: Understanding the Role of Social Support, Drinking Behaviors and Alcohol Outlets for Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1106–1119. doi:10.1016/j.chiabu.2014.03.011
- Ganne, C. (2013). *Le devenir des enfants accueillis en centre maternel. Approche écologique du parcours et de la qualité de vie des enfants sept ans après la sortie d'un hébergement mère-enfant*. Paris, France: Université Paris Ouest Nanterre La Défense.
- George, C. et Main, M. (1979). Social Interactions of Young Abused Children: Approach, Avoidance, and Aggression. *Child Development*, 50(2), 306-318. doi:10.2307/1129405
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. et Lussier, Y. (2014). Child Sexual Abuse and Subsequent Relational and Personal Functioning: The Role of Parental Support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.001
- Gouvernement du Québec. (2010). *Statistiques • Agressions sexuelles*. Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2015). Loi sur la protection de la jeunesse. Récupéré le 28 septembre 2015 du site:
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html
- 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
- Green, A. H. (1981). Core Affective Disturbance in Abused Children. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 9(3), 435-446.
- Gregory, H. M. et Beveridge, M. C. (1984). The Social and Educational Adjustment of Abused Children. *Child Abuse & Neglect*, 8(4), 525–531. doi:10.1016/0145-2134(84)90035-8
- Gueguen, N., Lourel, M. et Pascual, A. (2007). La méta-analyse en psychologie sociale: principe, méthode et illustration. *Pratiques psychologiques*, 13(2), 197-212. doi:10.1016/j.prps.2007.02.002
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S. et Allaire, J. C. (2006a). Factor Structure and Validity of the Parenting Stress Index-Short Form. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(2), 302-312. doi:10.1207/s15374424jccp3502_14
- Haskett, M. E. et Kistner, J. A. (1991). Social Interactions and Peer Perceptions of Young Physically Abused Children. *Child Development*, 62(5), 979-990. doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01584.x
- Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin Ward, C. et McPherson, A. V. (2006b). Diversity in Adjustment of Maltreated Children: Factors Associated with Resilient Functioning. *Clin Psychol Rev*, 26(6), 796-812. doi:10.1016/j.cpr.2006.03.005

- Helweg-Larsen, K. et Larse, H. B. (2006). The Prevalence of Unwanted and Unlawful Sexual Experiences Reported by Danish Adolescents: Results from a National Youth Survey in 2002. *Acta Pædiatrica*, 95(10), 1270-1276. doi:10.1080/08035250600589033
- Herrenkohl, R. et Herrenkohl, T. (2009). Assessing a Child's Experience of Multiple Maltreatment Types: Some Unfinished Business. *Journal of Family Violence*, 24(7), 485-496. doi:10.1007/s10896-009-9247-2
- Higgins, J. P. T. et Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Récupéré le 4 décembre 2015 du site: <http://handbook.cochrane.org/>
- Hildyard, K. L. et 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
- Hoffman-Plotkin, D. et Twentyman, C. T. (1984). A Multimodal Assessment of Behavioral and Cognitive Deficits in Abused and Neglected Preschoolers. *Child Development*, 55(3), 794-802.
- Hornor, G. (2014). Child Neglect: Assessment and Intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186-192. doi:10.1016/j.pedhc.2013.10.002
- Howes, C. et Espinosa, M. P. (1985). The Consequences of Child Abuse for the Formation of Relationships With Peers. *Child Abuse & Neglect*, 9(3), 397-404. doi:10.1016/0145-2134(85)90038-9
- Hsu, E., Nash, C. L., Davies, C. A., Saner, L., Flood, M. F., Hansen, D. J. et Garbin, C. P. (2001). Correspondence of Parent and Child Reports on Child's Emotional Adjustment Following Disclosure of Sexual Abuse. Récupéré le 6 novembre 2015 du site: http://psychology.unl.edu/childmaltreatmentlab/documents/Hsu_Nash.pdf
- Irigaray, T. Q., Pacheco, J. B., Grassi-Oliveira, R., Fonseca, R. P., Leite, J. C. d. C. et Kristensen, C. H. (2013). Child Maltreatment and Later Cognitive Functioning: A Systematic Review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 376-387. doi:10.1590/S0102-79722013000200018
- Jaudes, P. K. et Mackey-Bilaver, L. (2008). Do Chronic Conditions Increase Young Children's Risk of Being Maltreated? *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 671-681. doi:10.1016/j.chiabu.2007.08.007
- Kaufman, J., Jones, B., Stieglitz, E., Vitulano, L. et Mannarino, A. (1994). The Use of Multiple Informants to Assess Children's Maltreatment Experiences. *Journal of Family Violence*, 9(3), 227-248. doi:10.1007/BF01531949
- Kent, J. T. (1976). A Follow-Up Study of Abused Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 1(2), 25-31.
- Kinard, E. M. (1980). Emotional Development in Physically Abused Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(4), 686-696. doi:10.1111/j.1939-0025.1980.tb03332.x
- Kinard, E. M. (1995). Perceived Social Support and Competence in Abused Children: A Longitudinal Perspective. *Journal of Family Violence*, 10(1), 73-98. doi:10.1007/BF02110538

- Kinard, E. M. (1999). Perceived Social Skills and Social Competence in Maltreated Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(4), 465-481. doi:10.1037/h0080395
- Klimes-Dougan, B. et Kistner, J. (1990). Physically Abused Preschoolers' Responses to Peers' Distress. *Developmental Psychology*, 26(4), 599-602. doi:10.1037/0012-1649.26.4.599
- Koenig, A. L., Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (2000). Child Compliance/Noncompliance and Maternal Contributors to Internalization in Maltreating and Nonmaltreating Dyads. *Child Development*, 71(4), 1018-1032. doi:10.1111/1467-8624.00206
- Kravic, J. N. (1987). Behavior Problems and Social Competence of Clinic-Referred Abused Children. *Journal of Family Violence*, 2(2), 111-120.
- Laaksonen, T., Sariola, H., Johansson, A., Jern, P., Varjonen, M., von der Pahlen, B., Sandnabba, N. K. et Santtil, P. (2011). Changes in the Prevalence of Child Sexual Abuse, Its Risk Factors, and their Associations as a Function of Age Cohort in a Finnish Population Sample. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 480-490. doi:10.1016/j.chiabu.2011.03.004
- Labbé, J. (2001a). La maltraitance des enfants en Occident. Deuxième partie : des médecins s'engagent. *Le clinicien*, 16(11), 139-148.
- Labbé, J. (2001b). La maltraitance des enfants en Occident. Première partie : les horreurs du passé. *Le clinicien*, 16(10), 109-119.
- Labbé, J. (2009). Maltraitance des enfants – Perspective historique. *Santé, société et solidarité*, 1, 17-25.
- Lacharité, C., Éthier, L. et 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
- Lafantaisie, V., Milot, T. et Lacharite, C. (2015). La parentalité dans l'organisation sociale des connaissances de la négligence envers enfant au Québec. *Dialogue*, 1(207), 71-82. doi:10.3917/dia.207.0071
- Lahey, B. B., Conger, R. D., Atkeson, B. M. et Treiber, F. A. (1984). Parenting Behavior and Emotional Status of Physically Abusive Mothers. *J Consult Clin Psychol*, 52(6), 1062-1071. doi:10.1037/0022-006X.52.6.1062
- Laurendeau, R. (2012). *Liens entre la maltraitance et les problèmes de comportement extériorisés : rôles des processus individuels et relationnels*. (Thèse de doctorat), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Lefebvre, R. (2012a). *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.

- Lefebvre, R. (2012b). *Problèmes de fonctionnement chez l'enfant 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'enfance.
- Leroy, S. (2012). Revue systématique et méta-analyse: une simple synthèse de la connaissance ou un outil original de recherche? *Archives de Pédiatrie*, 19(7), 677-679. doi:10.1016/j.arcped.2012.04.007
- Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. (2009). Lois applicables. Récupéré le 3 mars 2015 du site: <http://www.batshaw.qc.ca/fr/qui-sommes-nous/documentation/lois-applicables>
- Levin, A. R., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Deutsch, A. et Nelson, C. A. (2010). Motor Outcomes in Children Exposed to Early Psychosocial Deprivation. *Annals of Neurology*, 68(4), S92.
- Levin, A. R., Zeanah, C. H., Jr., Fox, N. A. et Nelson, C. A. (2014). Motor Outcomes in Children Exposed to Early Psychosocial Deprivation. *Journal of Pediatrics*, 164(1), 123-129. doi:10.1016/j.jpeds.2013.09.026
- Littell, J. H., Corcoran, J. et Pillai, V. (2008). *Systematic Reviews and Meta-Analysis*. Oxford, Canada: Oxford University Press.
- Llario, M. D. G., Ceccato, R., Molero Mañes, R. et Ballester Arnal, R. (2013). Socioemotional Characteristics of Minors in Foster Care: A Comparison between the Estimation of Parents, Teachers and Children. *Children & Youth Services Review*, 35(4), 664-667. doi:10.1016/j.childyouth.2013.01.013
- Luke, N. et Banerjee, R. (2013). Differentiated Associations Between Childhood Maltreatment Experiences and Social Understanding: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Developmental Review*, 33(1), 1-28. doi:10.1016/j.dr.2012.10.001
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Robinson, J., Emde, R. N. et Cicchetti, D. (1999). Effect of Maltreatment on Preschoolers' Narrative Representations of Responses to Relieve Distress and of Role Reversal. *Developmental Psychology*, 35(2), 460-465. doi:10.1037/0012-1649.35.2.460
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B. et Lee, L.-C. (2011). Toward a Cumulative Ecological Risk Model for the Etiology of Child Maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1638-1647. doi:10.1016/j.childyouth.2011.04.018
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A. et Hutto, N. (2011). A Cumulative Ecological-Transactional Risk Model of Child Maltreatment and Behavioral Outcomes: Reconceptualizing Early Maltreatment Report as Risk Factor. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2392-2398. doi:10.1016/j.childyouth.2011.08.030
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., Teague, M. et 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

- Malo, C. (2000). Le modèle écologique du développement humain : conditions nécessaires de son utilité réelle. Récupéré le 31 mai 2014 du site: http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/MIL/MIL-GEN/ELE%20MIL-GEN%207647.pdf
- Malo, C. et Moreau, J. (n.d.). Les mauvais traitements psychologiques envers les enfants : quand la violence se fait plus insidieuse. Récupéré le 28 septembre 2015 du site: http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/cmulti/defi/defi_jeunesse_9703/mauvais_traitements.htm
- Maniglio, R. (2015). Significance, Nature, and Direction of the Association Between Child Sexual Abuse and Conduct Disorder: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(3), 241-257. doi:10.1177/1524838014526068
- Manly, J. T., Cicchetti, D. et Barnett, D. (1994). The Impact of Subtype, Frequency, Chronicity, and Severity of Child Maltreatment on Social Competence and Behavior Problems. *Development and Psychopathology, 6*(1), 121-143. doi:10.1017/S0954579400005915
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. et Cicchetti, D. (2001). Dimensions of Child Maltreatment and Children's Adjustment: Contributions of Developmental Timing and Subtype. *Development and Psychopathology, 13*(4), 759-782.
- Marshall, W. L., Hamilton, K. et Fernandez, Y. (2001). Empathy Deficits and Cognitive Distortions in Child Molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*(2), 123-130. doi:10.1023/A:1026652321327
- Martin, V. et Renaud, J. (2013). *Les normes de production des revues systématiques. Guide méthodologique*. Montréal, Canada: Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., Eye, A. V. et Levendosky, A. A. (2009). Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development, 80*(2), 562-577. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x
- Matte-Gagné, C., Harvey, B., Stack, D. et Serbin, L. (2015). Contextual Specificity in the Relationship between Maternal Autonomy Support and Children's Socio-emotional Development: A Longitudinal Study from Preschool to Preadolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(8), 1528-1541. doi:10.1007/s10964-014-0247-z
- Maughan, A. et Cicchetti, D. (2002). Impact of Child Maltreatment and Interadult Violence on Children's Emotion Regulation Abilities and Socioemotional Adjustment. *Child Development, 73*(5), 1525-1542. doi:10.1111/1467-8624.00488
- Maxim, L. et Arnold, G. (2012). Comment les conflits d'intérêts peuvent influencer la recherche et l'expertise. *Hermès, La Revue, 3*(64), 48-59.

- Mayer, M., Lavergne, C., Tourigny, M. et Wright, J. (2007). Characteristics Differentiating Neglect Children from Other Reported Children. *Journal of Family Violence*, 22(8), 721-732. doi:10.1007/s10896-007-9120-0
- Merrick, M. T., Lutrownik, A. J., Everson, M. D. et Cox, C. E. (2008). Beyond Sexual Abuse: The Impact of other Maltreatment Experiences on Sexualized Behaviors. *Child Maltreatment*, 13(2), 122-132. doi:10.1177/1077559507306715
- Meyer, P., Ducrocq, S., Baugnon, T., Thelot, B., Orliaguet, G., Carli, P. et Renier, D. (2006). Traumatismes crâniens de l'enfant de moins de 2 ans : négligence ou maltraitance ? *Archives de Pédiatrie*, 13(6), 737-740. doi:10.1016/j.arcped.2006.03.023
- Miljkovitch, R., Gratier, M. et Danet, M. (2012). Les interactions précoces : dialectique de l'attachement et de l'exploration. Dans J.-P. Lemelin, M. A. Provost, G. M. Tarabulsky, A. Plamondon et C. Dufresne (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent, tome 1. Les bases du développement* (pp. 185-227). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Miller-Perrin, C. L. et Perrin, R. D. (2007). *Child Maltreatment : An Introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L. S., Lafantaisie, V. et Provost, M. A. (2012). Le développement social des enfants maltraités. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost et J.-P. Lemelin (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent, tome 2. Applications pratiques et cliniques* (pp. 9-27). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V. et Schnyder, U. (2014). Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 304-311. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.08.020
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C. et Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans G. M. Tarabulsky, S. Larose et D. R. Pederson (dir.), *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. 155-179). Sainte-Foy, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Nadeau, M.-E., Nolin, P. et Chartrand, C. (2013). Behavioral and Emotional Profiles of Neglected Children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6(11), 11-24. doi:10.1080/19361521.2013.732202
- Nelson, C. A., Parker, S. W., Guthrie, D., Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Fox, N. A., Marshall, P. J. et Woodward, H. R. (2006). The Discrimination of Facial Expressions by Typically Developing Infants and Toddlers and those Experiencing Early Institutional Care. *Infant Behavior and Development*, 29(2), 210-219. doi:10.1016/j.infbeh.2005.10.004

- Nony, P., Boissel, J. P., Likvre, M., Cucherat, M., Haugh, M. C. et Dayoub, G. (1995). Introduction à la méthodologie métaanalytique. *Revue de médecine interne*, 16(7), 536-546. doi:10.1016/0248-8663(96)80751-X
- Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. (2015). Définition de la maltraitance. Récupéré le 28 septembre 2015 du site: http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Definition_maltraitance.aspx
- Okun, A., Parker, J. G. et Levendosky, A. A. (1994). Distinct and Interactive Contributions of Physical Abuse, Socioeconomic Disadvantage, and Negative Life Events to Children's Social, Cognitive, and Affective Adjustment. *Development and Psychopathology*, 6(1), 77-98. doi:10.1017/S0954579400005897
- Okur, P., van der Knaap, L. M. et Bogaerts, S. (2015). Prevalence and Nature of Child Sexual Abuse in the Netherlands: Ethnic Differences? *J Child Sex Abus*, 24(1), 1-15. doi:10.1080/10538712.2015.971925
- Olivan Gonzalvo, G. (2003). Children and Adolescents in Foster Care: Health Problems and Guidelines for their Health Care. *Anales de Pediatria*, 58(2), 128-135.
- Pauzé, R. (2011). Présentation du modèle écologique. Récupéré le 31 mai 2014 du site: http://www.cerfasy.ch/cours_modeco.php
- Petrenko, C. L. M., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N. et Culhane, S. E. (2012). Does Subtype Matter? Assessing the Effects of Maltreatment on Functioning in Preadolescent Youth in Out-Of-Home Care. *Child Abuse & Neglect*, 39(9), 633-644. doi:10.1016/j.chiabu.2012.07.001
- Phares, V., Compas, B. E. et Howell, D. C. (1989). Perspectives on Child Behavior Problems: Comparisons of Children's Self-Reports With Parent and Teacher Reports. *Psychological Assessment*, 1(1), 68-71.
- Pigott, T. D. (2012). *Advances in Meta-Analysis*. New York, NY: Springer.
- Pollak, S. D. et Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective Attention to Facial Emotion in Physically Abused Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323-338. doi:10.1037/0021-843X.112.3.323
- Potvin, S. (2014). La métaanalyse : Illustration pour déterminer si la toxicomanie aggrave les déficits cognitifs chez les personnes avec une schizophrénie. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 167-188). Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Price-Wolf, J. (2015). Social Support, Collective Efficacy, and Child Physical Abuse: Does Parent Gender Matter? *Child Maltreatment*, 20(2), 125-135. doi:10.1177/1077559514562606
- Prino, C. T. et Peyrot, M. (1994). The Effect of Child Physical Abuse and Neglect on Aggressive, Withdrawn, and Prosocial Behavior. *Child Abuse & Neglect*, 18(10), 871-884.

- Reid, J. B., Kavanagh, K. et Baldwin, D. V. (1987). Abusive Parents' Perceptions of Child Problem Behaviors: An Example of Parental Bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(3), 457-466. doi:10.1007/BF00916461
- Reidy, T. J. (1977). The Aggressive Characteristics of Abused and Neglected Children. *J Clin Psychol*, 33(4), 1140-1145. doi:10.1002/1097-4679(197710)33:4<1140::AID-JCLP2270330449>3.0.CO;2-G
- Renk, K. et Phares, V. (2004). Cross-Informant Ratings of Social Competence in Children and Adolescents. *Clin Psychol Rev*, 24(2), 239-254. doi:10.1016/j.cpr.2004.01.004
- Reyome, N. D. (1993). A Comparison of the School Performance of Sexually Abused, Neglected and Nonmaltreated Children. *Child Study Journal*, 23(1), 17-38.
- Rodrigo, M. J., Leon, I., Quinones, I., Lage, A., Byrne, S. et 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. doi:10.1017/S0954579410000714
- Rodriguez, C. M. et Tucker, M. C. (2015). Predicting Maternal Physical Child Abuse Risk Beyond Distress and Social Support: Additive Role of Cognitive Processes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1780–1790. doi:10.1007/s10826-014-9981-9
- Rosenberg, J. et Wilcox, W. B. (2006). *The Importance of Fathers in the Healthy Development of Children*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D., Villeneuve, P., Drapeau, S., Lépine, R., Godbout, É. et St-Amand, A. (2010). Quand la DPJ fait la une! Une analyse du traitement médiatique de la maltraitance au Québec. *Service social*, 56(1), 55-73. doi:10.7202/039779ar
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M. et Rosario, M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64(1), 169-187. doi:10.1111/j.1467-8624.1993.tb02902.x
- Schultz, D., Tharp-Taylor, S., Haviland, A. et Jaycox, L. (2009). The Relationship between Protective Factors and Outcomes for Children Investigated for Maltreatment. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 33(10), 684-698. doi:10.1016/j.chiabu.2009.04.004
- 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. et 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.
- Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E. et McPhail, I. V. (2015). The Puzzle of Intrafamilial Child Sexual Abuse: A Meta-Analysis Comparing Intrafamilial and Extrafamilial Effenders with Child Victims. *Clin Psychol Rev*, 39, 42-57. doi:10.1016/j.cpr.2015.04.001

- Shields, A. et Cicchetti, D. (1998). Reactive Aggression among Maltreated Children: The Contributions of Attention and Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 381-395. doi:10.1207/s15374424jccp2704_2
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. et Jennings, E. (2005). Managing Emotion in a Maltreating Context: A Pilot Study Examining Child Neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015-1029. doi:10.1016/j.chiabu.2005.01.006
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S. et Champion, K. (2000). Emotion Management Skills in Sexually Maltreated and Nonmaltreated Girls: A Developmental Psychopathology Perspective. *Development and Psychopathology*, 12(1), 47-62.
- Simard, C. (2003). *Méthodes quantitatives. Approche progressive pour les sciences humaines*. Sainte-Foy, Canada: Éditions Le Griffon d'Argile.
- Sinanan, A. N. (2011). The Impact of Child, Family, and Child Protective Services Factors on Reports of Child Sexual Abuse Recurrence. *J Child Sex Abus*, 20(6), 657-676. doi:10.1080/10538712.2011.622354
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S. et 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
- Slack, K. S., Holl, J., Altenbernd, L., McDaniel, M. et Stevens, A. B. (2003). Improving the Measurement of Child Neglect for Survey Research: Issues and Recommendations. *Child Maltreatment*, 8(2), 98-111.
- St-Amand, A. et Saint-Jacques, M.-C. (2013). *Comment faire? Une méta-analyse, méthode agrégative de synthèse des connaissances*. Québec, Canada: Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR).
- St-Laurent, D., Larin, S., Tarabulsy, G. M., Moss, E., Bernier, A., Dubois-Comtois, K. et Cyr, C. (2008). Intervenir auprès de familles vulnérables selon les principes de la théorie de l'attachement. *L'Infirmière clinicienne*, 5(2), 21-29.
- Stalker, K. et McArthur, K. (2012). Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A Review of Recent Research. *Child Abuse Review*, 21(1), 24-40. doi:10.1002/car.1154
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. et 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
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi:10.1177/1077559511403920

- Stroebe, S. S., O'Keefe, S. L., Beard, K. W., Kuo, S.-Y., Swindell, S. V. S. et Komor, M. J. (2012). Father-Daughter Incest: Data from an Anonymous Computerized Survey. *J Child Sex Abus*, 21(2), 176-199. doi:10.1080/10538712.2012.654007
- Sullivan, P. M. et Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-1273. doi:10.1016/S0145-2134(00)00190-3
- Swenson, C. C. et Chaffin, M. (2006). Beyond Psychotherapy: Treating Abused Children by Changing their Social Ecology. *Aggression and Violent Behavior*, 11(2), 120-137. doi:10.1016/j.avb.2005.07.004
- Tessier, R. et Tarabulsy, G. M. (1996). *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- The Cochrane Collaboration. (2015a). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias. Récupéré le 27 janvier 2015 du site: <http://ohg.cochrane.org/sites/ohg.cochrane.org/files/uploads/Risk%20of%20bias%20assessment%20tool.pdf>
- The Cochrane Collaboration. (2015b). Tool to Assess Risk of Bias in Cohort Studies. Récupéré le 17 mai 2014 du site: <http://bmg.cochrane.org/sites/bmg.cochrane.org/files/uploads/Tool%20to%20Assess%20Risk%20of%20Bias%20in%20Cohort%20Studies.pdf>
- Thomas, R. M. (1994). *Théories du développement de l'enfant*. Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.
- Thyen, U. (2008). Neglect of Neglect. Caring for Neglected Children in Pediatric Practice. *Monatsschr Kinderheilkd*, 156(7), 654-661.
- Trickett, P. K. (1993). Maladaptive Development of School-Aged, Physically Abused Children: Relationships with the Child-Rearing Context. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 134-147. doi:10.1037/0893-3200.7.1.134
- Trocmé, N. (2012). *Maltraitance envers les enfants et impacts sur le développement psychosocial. Épidémiologie*. Montréal, Canada: Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. et Holroyd, J. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales*. Ottawa, Canada: Agence de la santé publique du Canada.
- Tucker, M. C. et Rodriguez, C. M. (2014). Family Dysfunction and Social Isolation as Moderators Between Stress and Child Physical Abuse Risk. *Journal of Family Violence*, 29(2), 175–186. doi:10.1007/s10896-013-9567-0
- Turcotte, G. et Pilote, C. (2012). *Inventaire des outils cliniques en négligence. Rapport Final*. Montréal, Canada: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2015). *Child Maltreatment 2013*. Washington, DC: Administration on Children, Youth and Families.
- Valle, L. A. et Silovsky, J. F. (2002). Attributions and Adjustment Following Child Sexual and Physical Abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 9-24.
- Vassigh, D. D. (2012). L'action juridique en faveur des enfants maltraités dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Récupéré le 2 mars 2015 du site: <http://criminocorpus.revues.org/1912>
- Veltman, M. W. M. et Browne, K. D. (2001). Three Decades of Child Maltreatment Research: Implications for the School Years. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(3), 215-239. doi:10.1177/1524838001002003002
- Viezel, K. D., Lowell, A., Davis, A. S. et Castillo, J. (2014). Differential Profiles of Adaptive Behavior of Maltreated Children. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 574-579.
- Wakeling, H. C., Webster, S., Moulden, H. M. et Marshall, W. L. (2007). Decisions to Offend in Men who Sexually Abuse their Daughters. *Journal of Sexual Aggression*, 13(2), 81-99. doi:10.1080/13552600701521330
- Welch, J. et Mason, F. (2007). Rape and Sexual Assault. *British Medical Journal*, 334(7604), 1154-1158. doi:10.1136/bmj.39211.403970.BE
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., Klein, A. et Rice, D. D. (2008). Risk Factors for the Perpetration of Child Sexual Abuse: A Review and Meta-Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529-548. doi:10.1016/j.chiabu.2007.08.005
- Wilson, S. R., Norris, A. M., Shi, X. et Rack, J. J. (2010). Comparing Physically Abused, Neglected, and Nonmaltreated Children During Interactions with their Parents: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Communication Monographs*, 77(4), 540-575. doi:10.1080/03637751.2010.502535
- Winsler, A. et Wallace, G. L. (2002). Behavior Problems and Social Skills in Preschool Children: Parent-Teacher Agreement and Relations with Classroom Observations. *Early Education and Development*, 13(1), 41-58. doi:10.1207/s15566935eed1301_3
- Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin Jr, J. M. et Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the School-Age Child: Major Academic, Socioemotional, and Adaptive Outcomes. *Social Work*, 35(6), 506-513.
- Wolf, K. (2012). Promoting the Positive Development of Foster Children. *Adoption & Fostering*, 36(1), 40-51. doi:10.1177/030857591203600106
- Wolfe, D. A. et Mosk, M. D. (1983). Behavioral Comparisons of Children from Abusive and Distressed Families. *J Consult Clin Psychol*, 51(5), 702-708. doi:10.1037/0022-006X.51.5.702

Annexe 1 – Tool to assess risk of bias in cohort studies

1. Was selection of exposed and non-exposed cohorts drawn from the same population?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: Exposed and unexposed drawn for same administrative data base of patients presenting at same points of care over the same time frame

Examples of high risk of bias: exposed and unexposed presenting to different points of care or over a different time frame

2. Can we be confident in the assessment of exposure?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: Secure record [e.g. surgical records, pharmacy records]; Repeated interview or other ascertainment asking about current use/exposure

Examples of higher risk of bias: Structured interview at a single point in time; Written self report; Individuals who are asked to retrospectively confirm their exposure status may be subject to recall bias – less likely to recall an exposure if they have not developed an adverse outcome, and more likely to recall an exposure (whether an exposure occurred or not) if they have developed an adverse outcome.

Examples of high risk of bias: uncertain how exposure information obtained

3. Can we be confident that the outcome of interest was not present at start of study?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

4. Did the study match exposed and unexposed for all variables that are associated with the outcome of interest or did the statistical analysis adjust for these prognostic variables?

Definitely yes (low risk of bias)	Mostly yes	Mostly no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	------------	-----------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: comprehensive matching or adjustment for all plausible prognostic variables

Examples of higher risk of bias: matching or adjustment for most plausible prognostic variables

Examples of high risk of bias: matching or adjustment for a minority of plausible prognostic variables, or no matching or adjustment at all. Statements of no differences between groups or that differences were not statistically significant are not sufficient for establishing comparability.

5. Can we be confident in the assessment of the presence or absence of prognostic factors?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: Interview of all participants; self-completed survey from all participants; review of charts with reproducibility demonstrated; from data base with documentation of accuracy of abstraction of prognostic data

Examples of higher risk of bias: Chart review without demonstration of reproducibility; data base with uncertain quality of abstraction of prognostic information

Examples of high risk of bias: Prognostic information from data base with no available documentation of quality of abstraction of prognostic variables

6. Can we be confident in the assessment of outcome?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: Independent blind assessment; Record linkage; For some outcomes (e.g. fractured hip), reference to the medical record is sufficient to satisfy the requirement for confirmation of the fracture.

Examples of higher risk of bias: Independent assessment unblinded; self-report; For some outcomes (e.g. vertebral fracture where reference to x-rays would be required) reference to the medical record would not be adequate outcomes.

Examples of high risk of bias: uncertain (no description)

7. Was the follow up of cohorts adequate?

Definitely yes (low risk of bias)	Probably yes	Probably no	Definitely no (high risk of bias)
--------------------------------------	--------------	-------------	--------------------------------------

Examples of low risk of bias: No missing outcome data; Reasons for missing outcome data unlikely to be related to true outcome (for survival data, censoring is unlikely to introduce bias); Missing outcome data balanced in numbers across intervention groups, with similar reasons for missing data across groups; For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk is not enough to have a important impact on the intervention effect estimate; For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes is not large enough to have an important impact on the observed effect size; Missing data have been imputed using appropriate methods.

Examples of high risk of bias: Reason for missing outcome data likely to be related to true outcome, with either imbalance in numbers or reasons for missing data across intervention groups; For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk is enough to induce important bias in intervention effect estimate; For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes is large enough to induce clinically relevant bias in the observed effect size.

8. Were co-Interventions similar between groups?

Definitely yes

Probably yes

Probably no

Definitely no

(low risk of bias)

(high risk of bias)

Examples of low risk of bias: Most or all relevant co-interventions that might influence the outcome of interest are documented to be similar in the exposed and unexposed.

Examples of high risk of bias: Few or no relevant co-interventions that might influence the outcome of interest are documented to be similar in the exposed and unexposed.

Annexe 2 - The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias

Domain	Description	Review authors' judgement
Sequence generation	Describe the method used to generate the allocation sequence in sufficient detail to allow an assessment of whether it should produce comparable groups.	Was the allocation sequence adequately generated?
Allocation concealment	Describe the method used to conceal the allocation sequence in sufficient detail to determine whether intervention allocations could have been foreseen in advance of, or during, enrolment	Was allocation adequately concealed?
Blinding of participants, personnel and outcome assessors <i>Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes)</i>	Describe all measures used, if any, to blind study participants and personnel from knowledge of which intervention a participant received. Provide any information relating to whether the intended blinding was effective.	Was knowledge of the allocated intervention adequately prevented during the study?
Incomplete outcome data <i>Assessments should be made for each main outcome (or class of outcomes)</i>	Describe the completeness of outcome data for each main outcome, including attrition and exclusions from the analysis. State whether attrition and exclusions were reported, the numbers in each intervention group (compared with total randomized participants), reasons for attrition/exclusions where reported, and any re-inclusions in analyses performed by the review authors.	Were incomplete outcome data adequately addressed?
Selective outcome reporting	State how the possibility of selective outcome reporting was examined by the review authors, and what was found.	Are reports of the study free of suggestion of selective outcome reporting?
Other sources of bias	State any important concerns about bias not addressed in the other domains in the tool. If particular questions/entries were pre-specified in the review's protocol, responses should be provided for each question/entry.	Was the study apparently free of other problems that could put it at a high risk of bias?

Possible approach for *summary assessments* outcome (across domains) within and across studies

Risk of bias	Interpretation	Within a study	Across studies
Low risk of bias	Plausible bias unlikely to seriously alter the results.	Low risk of bias for all key domains.	Most information is from studies at low risk of bias.
Unclear risk of bias	Plausible bias that raises some doubt about the results.	Unclear risk of bias for one or more key domains.	Most information is from studies at low or unclear risk of bias.
High risk of bias	Plausible bias that seriously weakens confidence in the results.	High risk of bias for one or more key domains.	The proportion of information from studies at high risk of bias is sufficient to affect the interpretation of the results.

Criteria for judging risk of bias in the ‘Risk of bias’ assessment tool

SEQUENCE GENERATION Was the allocation sequence adequately generated? [Short form: <i>Adequate sequence generation?</i>]	
Criteria for a judgement of ‘YES’ (i.e. low risk of bias).	<p>The investigators describe a random component in the sequence generation process such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Referring to a random number table; Using a computer random number generator; Coin tossing; Shuffling cards or envelopes; Throwing dice; Drawing of lots; Minimization*. <p>*Minimization may be implemented without a random element, and this is considered to be equivalent to being random.</p>
Criteria for the judgement of ‘NO’ (i.e. high risk of bias).	<p>The investigators describe a non-random component in the sequence generation process. Usually, the description would involve some systematic, non-random approach, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sequence generated by odd or even date of birth; ▪ Sequence generated by some rule based on date (or day) of admission; ▪ Sequence generated by some rule based on hospital or clinic record number. <p>Other non-random approaches happen much less frequently than the systematic approaches mentioned above and tend to be obvious. They usually involve judgement or some method of non-random categorization of participants, for example:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocation by judgement of the clinician; ▪ Allocation by preference of the participant;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocation based on the results of a laboratory test or a series of tests; ▪ Allocation by availability of the intervention.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	Insufficient information about the sequence generation process to permit judgement of 'Yes' or 'No'.
ALLOCATION CONCEALMENT Was allocation adequately concealed? [Short form: <i>Allocation concealment?</i>]	
Criteria for a judgement of 'YES' (i.e. low risk of bias).	<p>Participants and investigators enrolling participants could not foresee assignment because one of the following, or an equivalent method, was used to conceal allocation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Central allocation (including telephone, web-based, and pharmacy-controlled, randomization); ▪ Sequentially numbered drug containers of identical appearance; ▪ Sequentially numbered, opaque, sealed envelopes.
Criteria for the judgement of 'NO' (i.e. high risk of bias).	<p>Participants or investigators enrolling participants could possibly foresee assignments and thus introduce selection bias, such as allocation based on:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Using an open random allocation schedule (e.g. a list of random numbers); ▪ Assignment envelopes were used without appropriate safeguards (e.g. if envelopes were unsealed or non-opaque or not sequentially numbered); ▪ Alternation or rotation; ▪ Date of birth; ▪ Case record number; ▪ Any other explicitly unconcealed procedure.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	Insufficient information to permit judgement of 'Yes' or 'No'. This is usually the case if the method of concealment is not described or not described in sufficient detail to allow a definite judgement – for example if the use of assignment envelopes is described, but it remains unclear whether envelopes were sequentially numbered, opaque and sealed.
BLINDING OF PARTICIPANTS, PERSONNEL AND OUTCOME ASSESSORS Was knowledge of the allocated interventions adequately prevented during the study? [Short form: <i>Blinding?</i>]	
Criteria for a judgement of 'YES'	Any one of the following:

(i.e. low risk of bias).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No blinding, but the review authors judge that the outcome and the outcome measurement are not likely to be influenced by lack of blinding; ▪ Blinding of participants and key study personnel ensured, and unlikely that the blinding could have been broken; ▪ Either participants or some key study personnel were not blinded, but outcome assessment was blinded and the non-blinding of others unlikely to introduce bias.
Criteria for the judgement of 'NO' (i.e. high risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No blinding or incomplete blinding, and the outcome or outcome measurement is likely to be influenced by lack of blinding; ▪ Blinding of key study participants and personnel attempted, but likely that the blinding could have been broken; ▪ Either participants or some key study personnel were not blinded, and the non-blinding of others likely to introduce bias.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insufficient information to permit judgement of 'Yes' or 'No'; ▪ The study did not address this outcome.
<p>INCOMPLETE OUTCOME DATA Were incomplete outcome data adequately addressed? [Short form: <i>Incomplete outcome data addressed?</i>]</p>	
Criteria for a judgement of 'YES' (i.e. low risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No missing outcome data; ▪ Reasons for missing outcome data unlikely to be related to true outcome (for survival data, censoring unlikely to be introducing bias); ▪ Missing outcome data balanced in numbers across intervention groups, with similar reasons for missing data across groups; ▪ For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk not enough to have a clinically relevant impact on the intervention effect estimate; ▪ For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes not enough to have a clinically relevant impact on observed effect size; ▪ Missing data have been imputed using appropriate methods.
Criteria for the judgement of 'NO' (i.e. high risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reason for missing outcome data likely to be related to true outcome, with either imbalance in numbers or reasons for missing data across intervention groups;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ For dichotomous outcome data, the proportion of missing outcomes compared with observed event risk enough to induce clinically relevant bias in intervention effect estimate; ▪ For continuous outcome data, plausible effect size (difference in means or standardized difference in means) among missing outcomes enough to induce clinically relevant bias in observed effect size; ▪ 'As-treated' analysis done with substantial departure of the intervention received from that assigned at randomization; ▪ Potentially inappropriate application of simple imputation.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insufficient reporting of attrition/exclusions to permit judgement of 'Yes' or 'No' (e.g. number randomized not stated, no reasons for missing data provided); ▪ The study did not address this outcome.
<p>SELECTIVE OUTCOME REPORTING Are reports of the study free of suggestion of selective outcome reporting? [Short form: <i>Free of selective reporting?</i>]</p>	
Criteria for a judgement of 'YES' (i.e. low risk of bias).	<p>Any of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ The study protocol is available and all of the study's pre-specified (primary and secondary) outcomes that are of interest in the review have been reported in the pre-specified way; ▪ The study protocol is not available but it is clear that the published reports include all expected outcomes, including those that were pre-specified (convincing text of this nature may be uncommon).
Criteria for the judgement of 'NO' (i.e. high risk of bias).	<p>Any one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Not all of the study's pre-specified primary outcomes have been reported; ▪ One or more primary outcomes is reported using measurements, analysis methods or subsets of the data (e.g. subscales) that were not pre-specified; ▪ One or more reported primary outcomes were not pre-specified (unless clear justification for their reporting is provided, such as an unexpected adverse effect); ▪ One or more outcomes of interest in the review are reported incompletely so that they cannot be entered in a meta-analysis; ▪ The study report fails to include results for a key outcome that would be expected to have been reported for such a study.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	<p>Insufficient information to permit judgement of 'Yes' or 'No'. It is likely that the majority of studies will fall into this category.</p>

OTHER POTENTIAL THREATS TO VALIDITY Was the study apparently free of other problems that could put it at a risk of bias? [Short form: <i>Free of other bias?</i>]	
Criteria for a judgement of 'YES' (i.e. low risk of bias).	The study appears to be free of other sources of bias.
Criteria for the judgement of 'NO' (i.e. high risk of bias).	There is at least one important risk of bias. For example, the study: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Had a potential source of bias related to the specific study design used; or ▪ Stopped early due to some data-dependent process (including a formal-stopping rule); or ▪ Had extreme baseline imbalance; or ▪ Has been claimed to have been fraudulent; or ▪ Had some other problem.
Criteria for the judgement of 'UNCLEAR' (uncertain risk of bias).	There may be a risk of bias, but there is either: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insufficient information to assess whether an important risk of bias exists; or ▪ Insufficient rationale or evidence that an identified problem will introduce bias.

Annexe 3 – Évaluation du risque de biais

#	Article	Biais de sélection	Biais de détection	Biais de divulgation des résultats	Autres sources de biais
1	Allen et Tarnowski (1989)	+	-	+	+
2	Bennett, Sullivan et Lewis (2005)		+	+	+
3	Bennett, Sullivan et Lewis (2010)	+	-	+	+
4	Blanchard-Dallaire et Hébert (2014)		+	+	+
5	Borrego, Timmer, Urquiza et Follette (2004)	+	+	+	+
6	Bousha et Twentyman (1984)	+	+	+	+
7	De Paul et Arruabarrena (1995)	+	+	+	+
8	Feldman, Salzinger, Rosario, Alvarado, Caraballo et Hammer (1995)	+	+	+	+
9	George et Main (1979)	+	+	+	+
10	Gregory et Beveridge (1984)	+	+	+	+
11	Haskett, Ahern, Ward et Allaire (2006a)	+	+	+	+
12	Haskett et Kistner (1991)	+	+	+	+
13	Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984)	+	+	+	+
14	Howes et Espinosa (1985)	+	+	+	+
15	Kinard (1980)	+	-	+	+
16	Kinard (1995)		-	+	+
17	Kinard (1999)		-	+	+

18	Klimes-Dougan et Kistner (1990)	+	+	+	+
19	Koenig, Cicchetti et Rogosch (2000)	+	+	+	+
20	Kravic (1987)		-	+	+
21	Lahey, Conger, Atkeson et Treiber (1984)	+	+	+	+
22	Manly, Cicchetti et Barnett (1994)	+	+	+	+
23	Maughan et Cicchetti (2002)	+	-	+	+
24	Nadeau, Nolin et Chartrand (2013)		+	+	+
25	Okun, Parker et Levendosky (1994)	+	+	+	+
26	Pollak et Tolley-Schell (2003)	+	-	+	+
27	Prino et Peyrot (1994)	+	+	+	+
28	Reidy (1977)	+	+	+	+
29	Reyome (1993)	+	+	+	+
30	Salzinger, Feldman, Hammer et Rosario (1993)	+	+	+	+
31	Shields et Cicchetti (1998)	+	+	+	+
32	Shipman, Edwards, Brown, Swisher, Jennings (2005)	+	-	+	+
33	Shipman, Zeman, Penza et Champion (2000)	+	-	+	+
34	Trickett (1993)	+	+	+	+
35	Viezel, Lowell, Davis et Castillo (2014)	+	+	+	+
36	Wodarski, Kurtz, Gaudin et Howing (1990)	+	+	+	+
37	Wolfe et Mosk (1983)		-	+	+

Faible risque de biais (+) ; haut risque de biais (-) ; Incertain (|)

Annexe 4 – Grille d'extraction des données

Auteur(s)			
Titre			
Année		Pays	

Groupe	N effectif	Moyenne âge N total	Étendue âge	Âge	
				Moyenne	Écart-type

Résultats

Groupe (négligence, abus physique, abus sexuel, non exposé)	Mesure (standardisée / non-standardisée)	Informateur (personne indépendante ; parent ; enfant)	Nom de l'outil d'évaluation	Nom de la variable	Moyenne	Écart-Type	p	Test t	r	d	p

Annexe 5 – Caractéristiques des études incluses

#	Auteur(s) (année)	Pays	Groupe(s) exposé(s) à la maltraitance (N)	Groupe non exposé à la maltraitance (N)	Moyenne d'âge	Étendue d'âge
1	Allen et Tarnowski (1989)	États-Unis	Abus physique (18)	18	10,02 ans	7 ans à 13 ans
2	Bennett, Sullivan et Lewis (2005)	États-Unis	Négligence (44) Abus physique (21)	87	5 ans	3 ans à 7 ans
3	Bennett, Sullivan et Lewis (2010)	États-Unis	Négligence (52)	59	7,51 ans	4 ans à 9 ans
4	Blanchard-Dallaire et Hébert (2014)	Canada	Abus sexuel (93)	75	9,97 ans	8 ans à 12 ans
5	Borrego, Timmer, Urquiza et Follette (2004)	États-Unis	Abus physique (15)	15	4,15 ans	2 ans à 6 ans
6	Bousha et Twentyman (1984)	États-Unis	Négligence (12) Abus physique (12)	12	4,4 ans	2 ans à 8 ans
7	De Paul et Arruabarrena (1995)	Espagne	Négligence (24) Abus physique (17)	25	8 ans (estimation)	5 ans à 11 ans
8	Feldman, Salzinger, Rosario, Alvarado, Caraballo et Hammer (1995)	États-Unis	Abus physique (106)	87	10,2 ans	8 ans à 12 ans
9	George et Main (1979)	États-Unis	Abus physique (10)	10	1,87 an	1 an à 3 ans
10	Gregory et Beveridge (1984)	Angleterre	Abus physique (13)	16	6,35 ans	5 ans, 11 mois à 6 ans, 11 mois

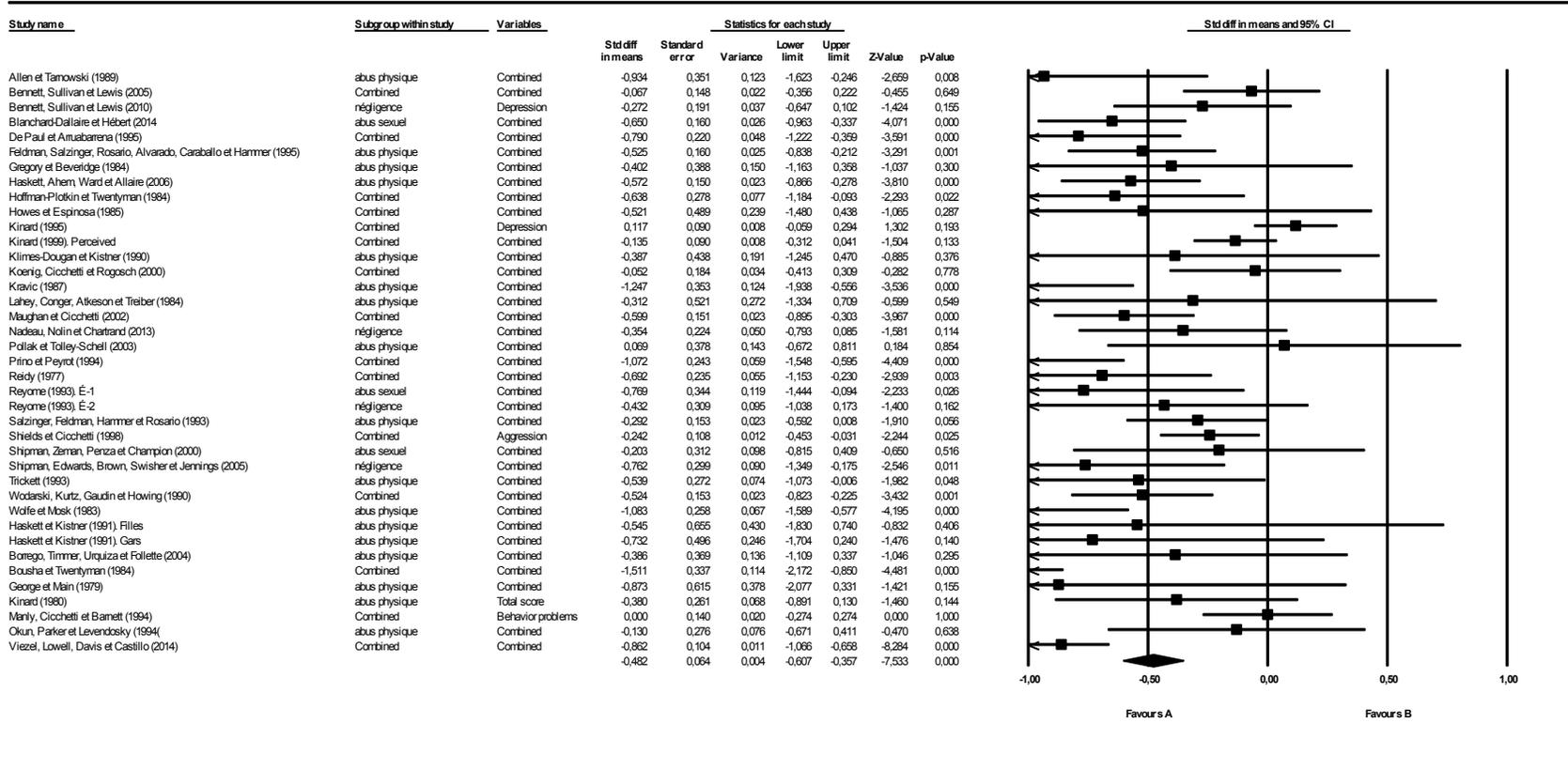
11	Haskett, Ahern, Ward et Allaire (2006a)	États-Unis	Abus physique (90)	95	7 ans	4 ans à 10 ans
12	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 1)	États-Unis	Abus physique (5)	5	4,5 ans	3,25 ans à 6,5 ans
13	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 2)	États-Unis	Abus physique (9)	9	4,5 ans	3,25 ans à 6,5 ans
14	Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984)	États-Unis	Négligence (14) Abus physique (14)	14	4,17 ans	3 ans à 6 ans
15	Howes et Espinosa (1985)	États-Unis	Négligence (4) Abus physique (26)	26	3,12 ans	1,16 an à 5,08 ans
16	Kinard (1980)	États-Unis	Abus physique (30)	30	7,9 ans	5 ans à 12 ans
17	Kinard (1995)	États-Unis	Négligence (63) Abus physique (62) Abus sexuel (40)	169	9 ans	7 ans à 11 ans
18	Kinard (1999)	États-Unis	Négligence (63) Abus physique (62) Abus sexuel (40)	169	9 ans	7 ans à 11 ans
19	Klimes-Dougan et Kistner (1990)	États-Unis	Abus physique (11)	11	4,49 ans	2 ans à 6 ans
20	Koenig, Cicchetti et Rogosch (2000)	États-Unis	Négligence (26) Abus physique (20)	43	3,61 ans	3 ans à 4 ans
21	Kravic (1987)	États-Unis	Abus physique (18)	21	8,1 ans	6 ans à 12 ans

22	Lahey, Conger, Atkeson et Treiber (1984)	États-Unis	Abus physique (8)	8	5,66 ans	--
23	Manly, Cicchetti et Barnett (1994)	États-Unis	Négligence (47) Abus sexuel (26)	90	8,07 ans	5 ans à 11 ans
24	Maughan et Cicchetti (2002)	États-Unis	Négligence (37) Abus physique (47)	51	5,31 ans	4 ans à 6 ans
25	Nadeau, Nolin et Chartrand (2013)	Canada	Négligence (41)	41	9,76 ans	6 ans à 12 ans
26	Okun, Parker et Levendosky (1994)	États-Unis	Abus physique (19)	49	10,27 ans	8 ans à 12 ans
27	Pollak et Tolley-Schell (2003)	États-Unis	Abus physique (14)	14	10,05 ans	8 ans à 11 ans
28	Prino et Peyrot (1994)	États-Unis	Négligence (26) Abus physique (21)	21	6,99 ans	5 ans à 8 ans, 9 mois
29	Reidy (1977)	États-Unis	Négligence (16) Abus physique (20)	22	6,6 ans	--
30	Reyome (1993). (échantillon 1)	États-Unis	Abus sexuel (19)	19	10 ans (estimation)	6 ans à 14 ans
31	Reyome (1993). (échantillon 2)	États-Unis	Négligence (23)	23	9,5 ans (estimation)	6 ans à 13 ans
32	Salzinger, Feldman, Hammer et Rosario (1993)	États-Unis	Abus physique (87)	87	10,2 ans	8 ans à 12 ans
33	Shields et Cicchetti (1998)	États-Unis	Négligence (57) Abus physique (65) Abus sexuel (19)	87	8,97 ans	6 ans à 12 ans

34	Shipman, Edwards, Brown, Swisher, Jennings (2005)	États-Unis	Négligence (24)	24	9,16 ans	6 ans à 12 ans
35	Shipman, Zeman, Penza et Champion (2000)	États-Unis	Abus sexuel (21)	21	8,86 ans	6 ans à 12 ans
36	Trickett (1993)	États-Unis	Abus physique (29)	29	7,44 ans	4 ans à 11 ans
37	Viezel, Lowell, Davis et Castillo (2014)	États-Unis	Négligence (118) Abus physique (42)	160	9,13 ans	5 ans à 18 ans
38	Wodarski, Kurtz, Gaudin et Howing (1990)	États-Unis	Négligence (47) Abus physique (22)	70	12,18 ans	8 ans à 16 ans
39	Wolfe et Mosk (1983)	Canada	Abus physique (35)	35	10,54 ans	6 ans à 16 ans
Total			1 964 enfants (Taille des échantillons : de 4 à 118 enfants)	1 847 enfants (Taille des échantillons : de 5 à 169 enfants)	7,48 ans (Chez les 0-6 ans : 4,71 ans Chez les 7-18 ans : 9,20 ans)	1 an à 18 ans
Négligence			738 enfants (Taille des échantillons : de 4 à 118 enfants)	1 193 enfants (Taille des échantillons : de 12 à 169 enfants)	7,34 ans	1 an à 18 ans
Abus physique			968 enfants (Taille des échantillons : de 5 à 106 enfants)	1 495 enfants (Taille des échantillons : de 5 à 169 enfants)	7,06 ans	1 an à 18 ans
Abus sexuel			258 enfants (Taille des échantillons : de 19 à 93 enfants)	630 enfants (Taille des échantillons : de 19 à 169 enfants)	9,12 ans	5 ans à 14 ans

Annexe 6 – Diagramme de Forest des sous-types d'abus

Meta Analysis



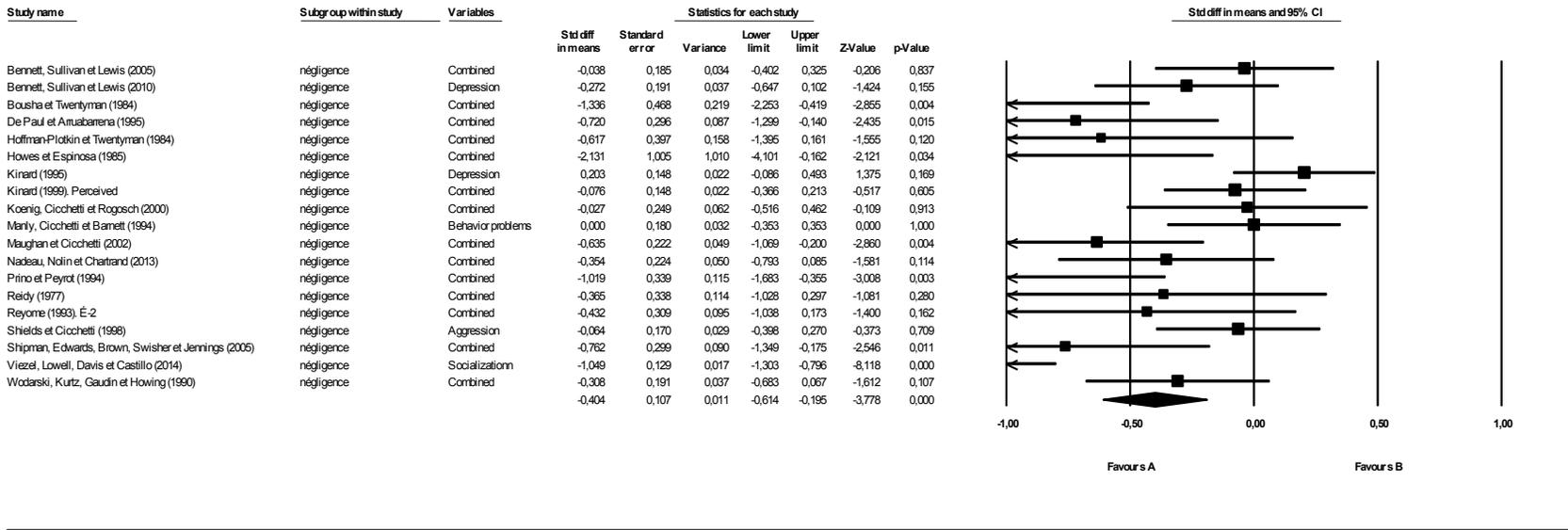
#	Auteur(s) (année)	Taille d'effet (d de Cohen)	Erreur standard	Variance	Limite inf.	Limite sup.	Valeur Z	Valeur p
1	Allen et Tarnowski (1989)	-0,934	0,351	0,123	-1,623	-0,246	-2,659	0,008
2	Bennett, Sullivan et Lewis (2005)	- 0,067	0,148	0,022	- 0,356	0,222	- 0,455	0,649
3	Bennett, Sullivan et Lewis (2010)	- 0,272	0,191	0,037	- 0,647	0,102	- 1,424	0,155
4	Blanchard-Dallaire et Hébert (2014)	- 0,650	0,160	0,026	- 0,963	- 0,337	- 4,071	0,000
5	Borrego, Timmer, Urquiza et Follette (2004)	- 0,386	0,369	0,136	- 1,109	0,337	- 1,046	0,295
6	Bousha et Twentyman (1984)	- 1,511	0,337	0,114	- 2,172	- 0,850	- 4,481	0,000
7	De Paul et Arruabarrena (1995)	- 0,790	0,220	0,048	- 1,222	- 0,359	- 3,591	0,000
8	Feldman, Salzinger, Rosario, Alvarado, Caraballo et Hammer (1995)	- 0,525	0,160	0,025	- 0,838	- 0,212	- 3,291	0,001
9	George et Main (1979)	- 0,873	0,615	0,378	- 2,077	0,331	- 1,421	0,155
10	Gregory et Beveridge (1984)	- 0,402	0,388	0,150	- 1,163	0,358	- 1,037	0,300
11	Haskett, Ahern, Ward et Allaire (2006a)	- 0,572	0,150	0,023	- 0,866	- 0,278	- 3,810	0,000
12	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 1)	- 0,545	0,655	0,430	- 1,830	0,740	- 0,832	0,406
13	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 2)	- 0,732	0,496	0,246	- 1,704	0,240	- 1,476	0,140
14	Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984)	- 0,638	0,278	0,077	- 1,184	- 0,093	- 2,293	0,022

15	Howes et Espinosa (1985)	- 0,521	0,489	0,239	- 1,480	0,438	- 1,065	0,287
16	Kinard (1980)	- 0,380	0,261	0,068	- 0,891	0,130	- 1,460	0,144
17	Kinard (1995)	0,117	0,090	0,008	- 0,059	0,294	1,302	0,193
18	Kinard (1999)	- 0,135	0,090	0,008	- 0,312	0,041	- 1,504	0,133
19	Klimes-Dougan et Kistner (1990)	- 0,387	0,438	0,191	- 1,245	0,470	- 0,885	0,376
20	Koenig, Cicchetti et Rogosch (2000)	- 0,052	0,184	0,034	- 0,413	0,309	- 0,282	0,778
21	Kravic (1987)	- 1,247	0,353	0,124	- 1,938	- 0,556	- 3,536	0,000
22	Lahey, Conger, Atkeson et Treiber (1984)	- 0,312	0,521	0,272	- 1,334	0,709	- 0,599	0,549
23	Manly, Cicchetti et Barnett (1994)	0,000	0,140	0,020	- 0,274	0,274	0,000	1,000
24	Maughan et Cicchetti (2002)	- 0,599	0,151	0,023	- 0,895	- 0,303	- 3,967	0,000
25	Nadeau, Nolin et Chartrand (2013)	- 0,354	0,224	0,050	- 0,793	0,085	- 1,581	0,114
26	Okun, Parker et Levendosky (1994)	- 0,130	0,276	0,076	- 0,671	0,411	- 0,470	0,638
27	Pollak et Tolley-Schell (2003)	0,069	0,378	0,143	- 0,672	0,811	0,184	0,854
28	Prino et Peyrot (1994)	- 1,072	0,243	0,059	- 1,548	- 0,595	- 4,409	0,000
29	Reidy (1977)	- 0,692	0,235	0,055	- 1,153	- 0,230	- 2,939	0,003
30	Reyome (1993). (échantillon 1)	- 0,769	0,344	0,119	- 1,444	- 0,094	- 2,233	0,026
31	Reyome (1993). (échantillon 2)	- 0,432	0,309	0,095	- 1,038	0,173	- 1,400	0,162
32	Salzinger, Feldman, Hammer et Rosario (1993)	- 0,292	0,153	0,023	- 0,592	0,008	- 1,910	0,056

33	Shields et Cicchetti (1998)	- 0,242	0,108	0,012	- 0,453	- 0,031	- 2,244	0,025
34	Shipman, Edwards, Brown, Swisher, Jennings (2005)	- 0,762	0,299	0,090	- 1,349	- 0,175	- 2,546	0,011
35	Shipman, Zeman, Penza et Champion (2000)	- 0,203	0,312	0,098	- 0,815	0,409	- 0,650	0,516
36	Trickett (1993)	- 0,539	0,272	0,074	- 1,073	- 0,006	- 1,982	0,048
37	Viezel, Lowell, Davis et Castillo (2014)	- 0,862	0,104	0,011	- 1,066	- 0,658	- 8,284	0,000
38	Wodarski, Kurtz, Gaudin et Howing (1990)	- 0,524	0,153	0,023	- 0,823	- 0,225	- 3,432	0,001
39	Wolfe et Mosk (1983)	- 1,083	0,258	0,067	- 1,589	- 0,577	- 4,195	0,000
		-0,482	0,064	0,004	-0,607	-0,357	-7,533	0,000

Annexe 7 – Diagramme de Forest de la négligence

Meta Analysis

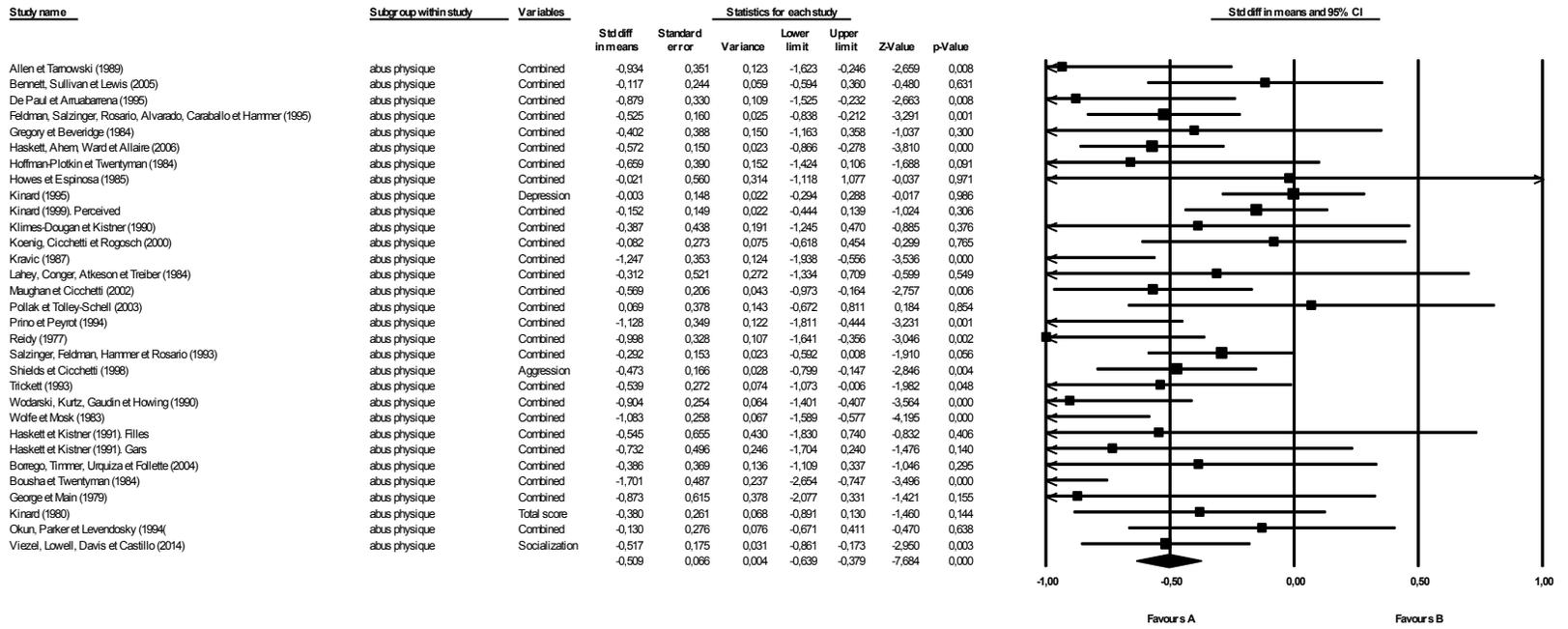


#	Auteur(s) (année)	Taille d'effet (d de Cohen)	Erreur standard	Variance	Limite inf.	Limite sup.	Valeur Z	Valeur p
1	Bennett, Sullivan et Lewis (2005)	-0,038	0,185	0,034	-0,402	0,325	-0,206	0,837
2	Bennett, Sullivan et Lewis (2010)	-0,272	0,191	0,037	-0,647	0,102	-1,424	0,155
3	Bousha et Twentymen (1984)	-1,336	0,468	0,219	-2,253	-0,419	-2,855	0,004
4	De Paul et Arruabarrena (1995)	-0,720	0,296	0,087	-1,299	-0,140	-2,435	0,015
5	Hoffman-Plotkin et Twentymen (1984)	-0,617	0,397	0,158	-1,395	0,161	-1,555	0,120
6	Howes et Espinosa (1985)	-2,131	1,005	1,010	-4,101	-0,162	-2,121	0,034
7	Kinard (1995)	0,203	0,148	0,022	-0,086	0,493	1,375	0,169
8	Kinard (1999)	-0,076	0,148	0,022	-0,366	0,213	-0,517	0,605
9	Koenig, Cicchetti et Rogosch (2000)	-0,027	0,249	0,062	-0,516	0,462	-0,109	0,913
10	Manly, Cicchetti et Barnett (1994)	0,000	0,180	0,032	-0,353	0,353	0,000	1,000
11	Maughan et Cicchetti (2002)	-0,635	0,222	0,049	-1,069	-0,200	-2,860	0,004
12	Nadeau, Nolin et Chartrand (2013)	-0,354	0,224	0,050	-0,793	0,085	-1,581	0,114
13	Prino et Peyrot (1994)	-1,019	0,339	0,115	-1,683	-0,355	-3,008	0,003
14	Reidy (1977)	-0,365	0,338	0,114	-1,028	0,297	-1,081	0,280
15	Reyome (1993). (échantillon 2)	-0,432	0,309	0,095	-1,038	0,173	-1,400	0,162
16	Shields et Cicchetti (1998)	-0,064	0,170	0,029	-0,398	0,270	-0,373	0,709

17	Shipman, Edwards, Brown, Swisher, Jennings (2005)	-0,762	0,299	0,090	-1,349	-0,175	-2,546	0,011
18	Viezel, Lowell, Davis et Castillo (2014)	-1,049	0,129	0,017	-1,303	-0,796	-8,118	0,000
19	Wodarski, Kurtz, Gaudin et Howing (1990)	-0,308	0,191	0,037	-0,683	0,067	-1,612	0,107
		-0,404	0,107	0,011	-0,614	-0,195	-3,778	0,000

Annexe 8 – Diagramme de Forest de l'abus physique

Meta Analysis

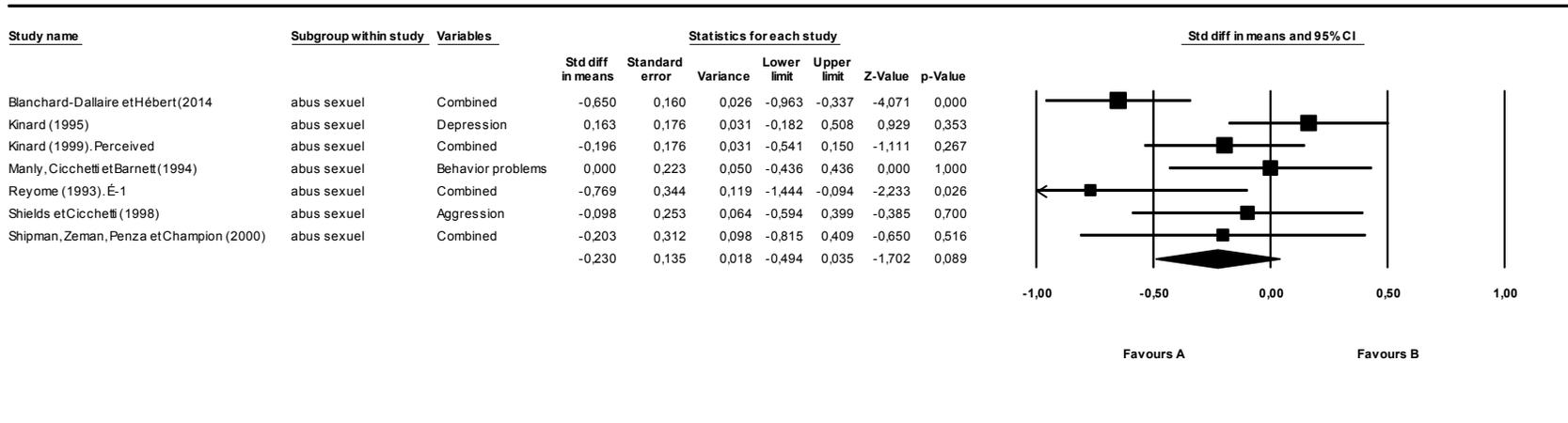


#	Auteur(s) (année)	Taille d'effet (d de Cohen)	Erreur standard	Variance	Limite inf.	Limite sup.	Valeur Z	Valeur p
1	Allen et Tarnowski (1989)	-0,934	0,351	0,123	-1,623	-0,246	-2,659	0,008
2	Bennett, Sullivan et Lewis (2005)	-0,117	0,244	0,059	-0,594	0,360	-0,480	0,631
3	Borrego, Timmer, Urquiza et Follette (2004)	-0,386	0,369	0,136	-1,109	0,337	-1,046	0,295
4	Bousha et Twentyman (1984)	-1,701	0,487	0,237	-2,654	-0,747	-3,496	0,000
5	De Paul et Arruabarrena (1995)	-0,879	0,330	0,109	-1,525	-0,232	-2,663	0,008
6	Feldman, Salzinger, Rosario, Alvarado, Caraballo et Hammer (1995)	-0,525	0,160	0,025	-0,838	-0,212	-3,291	0,001
7	George et Main (1979)	-0,873	0,615	0,378	-2,077	0,331	-1,421	0,155
8	Gregory et Beveridge (1984)	-0,402	0,388	0,150	-1,163	0,358	-1,037	0,300
9	Haskett, Ahern, Ward et Allaire (2006a)	-0,572	0,150	0,023	-0,866	-0,278	-3,810	0,000
10	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 1)	-0,545	0,655	0,430	-1,830	0,740	-0,832	0,406
11	Haskett et Kistner (1991). (échantillon 2)	-0,732	0,496	0,246	-1,704	0,240	-1,476	0,140
12	Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984)	-0,659	0,390	0,152	-1,424	0,106	-1,688	0,091
13	Howes et Espinosa (1985)	-0,021	0,560	0,314	-1,118	1,077	-0,037	0,971
14	Kinard (1980)	-0,380	0,261	0,068	-0,891	0,130	-1,460	0,144

15	Kinard (1995)	-0,003	0,148	0,022	-0,294	0,288	-0,017	0,986
16	Kinard (1999)	-0,152	0,149	0,022	-0,444	0,139	-1,024	0,306
17	Klimes-Dougan et Kistner (1990)	-0,387	0,438	0,191	-1,245	0,470	-0,885	0,376
18	Koenig, Cicchetti et Rogosch (2000)	-0,082	0,273	0,075	-0,618	0,454	-0,299	0,765
19	Kravic (1987)	-1,247	0,353	0,124	-1,938	-0,556	-3,536	0,000
20	Lahey, Conger, Atkeson et Treiber (1984)	-0,312	0,521	0,272	-1,334	0,709	-0,599	0,549
21	Maughan et Cicchetti (2002)	-0,569	0,206	0,043	-0,973	-0,164	-2,757	0,006
22	Okun, Parker et Levendosky (1994)	-0,130	0,276	0,076	-0,671	0,411	-0,470	0,638
23	Pollak et Tolley-Schell (2003)	0,069	0,378	0,143	-0,672	0,811	0,184	0,854
24	Prino et Peyrot (1994)	-1,128	0,349	0,122	-1,811	-0,444	-3,231	0,001
25	Reidy (1977)	-0,998	0,328	0,107	-1,641	-0,356	-3,046	0,002
26	Salzinger, Feldman, Hammer et Rosario (1993)	-0,292	0,153	0,023	-0,592	0,008	-1,910	0,056
27	Shields et Cicchetti (1998)	-0,473	0,166	0,028	-0,799	-0,147	-2,846	0,004
28	Trickett (1993)	-0,539	0,272	0,074	-1,073	-0,006	-1,982	0,048
29	Viezel, Lowell, Davis et Castillo (2014)	-0,517	0,175	0,031	-0,861	-0,173	-2,950	0,003
30	Wodarski, Kurtz, Gaudin et Howing (1990)	-0,904	0,254	0,064	-1,401	-0,407	-3,564	0,000
31	Wolfe et Mosk (1983)	-1,083	0,258	0,067	-1,589	-0,577	-4,195	0,000
		-0,509	0,066	0,004	-0,639	-0,379	-7,684	0,000

Annexe 9 – Diagramme de Forest de l’abus sexuel

Meta Analysis



#	Auteur(s) (année)	Taille d'effet (d de Cohen)	Erreur standard	Variance	Limite inf.	Limite sup.	Valeur Z	Valeur p
1	Blanchard-Dallaire et Hébert (2014)	-0,650	0,160	0,026	-0,963	-0,337	-4,071	0,000
2	Kinard (1995)	0,163	0,176	0,031	-0,182	0,508	0,929	0,353
3	Kinard (1999)	-0,196	0,176	0,031	-0,541	0,150	-1,111	0,267
4	Manly, Cicchetti et Barnett (1994)	0,000	0,223	0,050	-0,436	0,436	0,000	1,000
5	Reyome (1993). (échantillon 1)	-0,769	0,344	0,119	-1,444	-0,094	-2,233	0,026
6	Shields et Cicchetti (1998)	-0,098	0,253	0,064	-0,594	0,399	-0,385	0,700
7	Shipman, Zeman, Penza et Champion (2000)	-0,203	0,312	0,098	-0,815	0,409	-0,650	0,516
		-0,230	0,135	0,018	-0,494	0,035	-1,702	0,089