

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
AUDREY DION-FOREST

ÉVOLUTION DE FAMILLES VIVANT UN CONTEXTE DE NÉGLIGENCE :  
MISE À L'ÉPREUVE D'UNE THÉORIE ÉCOSYSTÉMIQUE DE LA  
NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS

JUIN 2014

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## **UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**Cet essai de 3<sup>e</sup> cycle a été dirigé par :**

---

Carl Lacharité, Ph.D., directeur de recherche	Université du Québec à Trois-Rivières
---	---------------------------------------

**Jury d'évaluation de l'essai :**

---

Carl Lacharité, Ph.D.	Université du Québec à Trois-Rivières
-----------------------	---------------------------------------

---

Tristan Milot, Ph.D.	Université du Québec à Trois-Rivières
----------------------	---------------------------------------

---

Annie Devault, Ph.D.	Université du Québec en Outaouais
----------------------	-----------------------------------

## Sommaire

En 2006, Lacharité, Éthier et Nolin ont présenté une théorie écosystémique de la négligence qui s'est révélée être novatrice dans le contexte de l'intervention. Cette théorie se fonde principalement sur deux grandes perturbations qui caractérisent la négligence dans les familles, soit la perturbation de la relation entre la famille et la communauté ainsi que la perturbation de la relation entre le parent et l'enfant. Le présent essai se veut une étude de cas multiples qui vise à décrire l'évolution de familles qui reçoivent des services pour une problématique de négligence dans le but d'étayer empiriquement la théorie initiale de Lacharité et al. (2006). Ainsi, les interrelations entre les différentes conditions de risque, notamment celles associées aux caractéristiques des mères, seront mises en évidence, et ce, afin de mieux comprendre leur incidence sur les formes de perturbation proposées par un modèle écosystémique de la négligence. Pour ce faire, 22 familles en situation de négligence recevant des services d'un centre de santé et de service sociaux (CSSS) ou d'un centre jeunesse (CJ) ont été étudiées.

Les résultats de cette étude de cas mettent en évidence la présence concomitante chez les familles de plusieurs conditions de risque associées à la négligence. Le portrait présenté par les enfants et les mères témoigne notamment d'une occurrence élevée chez ces dernières de conditions telles que la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, le jeune âge de la mère à la naissance de son premier enfant, la présence d'isolement sous de multiples formes, les conflits relationnels ainsi que la présence de stress parental. De manière générale dans l'échantillon, un portrait relativement hétérogène des familles est

présenté. Deux variables ciblées apparaissent toutefois communes dans le portrait des familles; il s'agit du faible niveau de sensibilité à l'enfant de la part des mères ainsi que de la tendance à manifester une attitude parentale défensive, dissimulatrice ou désengagée lors du processus d'évaluation de leur situation personnelle et familiale. Ainsi, la mise en évidence de ces caractéristiques permettra de soulever certaines hypothèses quant à l'origine de facteurs contributeurs ou de maintien à la situation de négligence, mais également d'orienter les réflexions afin de raffiner davantage l'intervention auprès de ces familles. Des interventions personnalisées et centrées sur l'expérience parentale s'avèrent propices afin de considérer les particularités inhérentes à ce groupe de familles et afin de mobiliser les parents dans le processus d'intervention.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	5
Les besoins des enfants .....	6
Les mauvais traitements envers les enfants .....	8
La négligence envers les enfants .....	9
Incidence de la négligence .....	9
Conséquences de la négligence .....	11
Facteurs de risque associés à la négligence .....	13
Vers une théorie écosystémique de la négligence .....	14
L'initiative AIDES et le PAPFC .....	16
Méthode .....	20
Participants .....	21
Critères d'inclusion et d'exclusion des familles dans le cadre de la présente étude .....	23
Évaluation du contexte de négligence .....	25
Évaluation de la perturbation dans la relation « famille – collectivité » .....	26
Évaluation de la perturbation dans la relation « parent – enfant » .....	27

Évaluation du développement de l'enfant.....	30
Démarche d'analyse.....	31
Résultats .....	34
La perturbation de la relation « famille – collectivité ».....	36
La perception des mères de leurs relations familiales et sociales .....	36
Le cas de la famille de Benoît.....	37
Le cas de la famille de Bastien. ....	38
Le cas de la famille de Jasmine. ....	39
L'isolement fonctionnel des familles.....	41
Le cas de la famille de Benjamin.....	41
La perturbation de la relation « parent – enfant ».....	43
L'occurrence des conduites abusives ou négligentes.....	43
Le cas de la famille de Billy. ....	44
Le cas de la famille de Bryan.....	45
Le cas de la famille de Juliette.....	46
Le cas de la famille de Bruno. ....	46
Le stress parental.....	48
Le cas de la famille de Barth. ....	48
L'attitude parentale .....	50
Le cas de la famille de Julie.....	51
Discussion .....	54
L'hétérogénéité des familles en situation de négligence .....	57

Le fonctionnement familial.....	59
Le faible niveau de sensibilité maternelle comme facteur associé à la négligence ..	60
La perception des mères de leur enfant.....	61
Les processus cognitifs chez les mères .....	62
La capacité de mentalisation et d'empathie des mères.....	63
L'attitude parentale dissimulatrice ou désengagée et le biais de désirabilité sociale comme facteurs influençant l'intervention .....	64
Conclusion .....	67
Références .....	71
Appendice A Description des outils de mesures utilisés .....	79
Appendice B Grilles de compilation des résultats .....	83
Appendice C Grilles de scores d'équivalence utilisées pour l'accord inter-juges .....	98



## Liste des tableaux

### Tableau

1	Données démographiques des participants au Temps 1 .....	22
2	Critères d'inclusion et d'exclusion pour la formation de l'échantillon.....	24
3	Évaluation de la perturbation de la relation « famille – collectivité » .....	27
4	Évaluation de la perturbation de la relation « parent – enfant » .....	29
5	Évaluation du développement de l'enfant .....	31

## **Remerciements**

Je désire exprimer ma reconnaissance à mon directeur d'essai, monsieur Carl Lacharité, Ph.D., professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour son soutien, son respect et sa finesse tout au long du processus de rédaction. Je tiens également à remercier les membres du CEIDEF, notamment Guylaine Fafard et Roxanne Laroque qui ont participé, à un moment ou un autre, à la réalisation de ce projet.

## **Introduction**

La négligence envers les enfants est la forme de mauvais traitement la plus courante au Canada (Trocmé et al., 2010). Elle représente 34 % de tous les cas de mauvais traitements corroborés, ce qui surpasse la prévalence de l'abus physique et de l'exposition à la violence conjugale. La négligence envers les enfants a traditionnellement été considérée selon une approche de type comportemental centrée sur les conduites inadéquates des parents, principalement celles des mères (Swift, 1995). Par contre, au cours des dernières années, il est apparu évident que cette problématique devait être abordée d'une manière radicalement différente afin d'inclure l'interaction entre les caractéristiques du parent, de l'enfant et de l'environnement social (Dubowitz, 1999).

En 2006, Lacharité et al. ont développé un modèle théorique écosystémique de la négligence envers les enfants. Cette théorie, qui rend compte de l'étiologie de la négligence, permet de poser les principales conditions et les principaux mécanismes qui contribuent à produire les situations de négligence. Ainsi, l'opérationnalisation des principaux types de perturbation sous-jacents à la négligence permet de soutenir le développement de nouveaux programmes d'intervention auprès des familles en situation de négligence tels que le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC, Lacharité, 2005) ainsi que l'Action intersectorielle pour le développement des

enfants et leur sécurité (AIDES) et de développer un nouveau mode d'intervention auprès de ces familles.

Le présent essai repose sur une étude de cas multiples qui vise à décrire l'évolution de familles qui reçoivent des services pour une problématique de négligence dans le but d'étayer empiriquement la théorie initiale de Lacharité et al. (2006). Pour se faire trois principaux axes d'analyse seront utilisés. Le premier axe d'analyse repose sur la perturbation de la relation entre la famille et la collectivité. Cette perturbation a pour fondement principal l'isolement fonctionnel des figures parentales et de l'enfant par rapport à leur entourage ce qui a pour conséquence d'entraver l'accessibilité des parents aux sources de soutien nécessaires à leur développement et à l'exercice de leurs responsabilités. Afin de mieux comprendre cette perturbation, les diverses manières dont s'exprime l'isolement fonctionnel seront développés. Le deuxième axe d'analyse est associé à la présence d'un faible taux d'interactions entre le parent et l'enfant ainsi que par la présence marquée de conduites réciproques négatives. La littérature met en évidence que la perturbation liée à ce mécanisme peut s'appuyer sur certaines caractéristiques personnelles des figures parentales ce qui sera davantage étayé. Le troisième et dernier axe d'analyse constitue les conséquences de la négligence sur le développement cognitif, comportemental, affectif et social de l'enfant. Afin de poser un regard sur ces conséquences, deux aspects principaux seront ciblés, soit le niveau général de développement de l'enfant ainsi que la présence de comportements perturbateurs de type internalisé ou externalisé. Afin de réaliser cette étude de cas, des

familles recevant des services d'un centre de santé et de service sociaux (CSSS) ou d'un centre jeunesse (CJ) ont été étudiées. Plus particulièrement, l'étude illustre la situation des enfants et des mères de 10 familles ciblées par l'étude et dont les cas seront exposés plus en détail.

Dans les prochains chapitres, un contexte théorique sera élaboré sur les thématiques entourant la négligence auprès des enfants ouvrant le pas aux réflexions qui seront proposées dans la section Discussion. Entre ces deux parties de l'essai, la méthodologie utilisée pour élaborer la présente étude de cas ainsi que les résultats seront exposés dans leur section respective.

## **Contexte théorique**

Bien qu'elle soit considérée comme la forme de mauvais traitement la plus répandue (Association des centres jeunesse du Québec, 2012; Trocmé et al., 2005, 2010), la négligence demeure, historiquement, celle qui a reçu le moins d'attention de la part de la communauté scientifique, des médias et des milieux politiques (Dubowitz, 1999, Milot, Éthier, & St-Laurent, 2009). Par contre, au cours des dernières années, une attention particulière a été portée à ce phénomène social. De nombreuses recensions, dont celles de Dubowitz (1999), Dufour, Chamberland et Trocmé (2003) et Sullivan (2000), ont permis d'établir un pont entre la recherche et la pratique afin de créer certains consensus quant à l'importance de la problématique de négligence.

Dans les prochaines sections, le thème de la négligence sera traité en profondeur afin d'en décrire les prémisses, les spécifications et d'en dégager une compréhension globale. Toutefois, avant d'aborder spécifiquement cette problématique, il est nécessaire d'introduire le concept de besoins chez les enfants qui est étroitement lié à la négligence ainsi que la notion de maltraitance dans laquelle s'inscrit la négligence.

### **Les besoins des enfants**

La négligence se caractérise par l'omission ou l'absence de certains comportements qu'adopte une majorité de parents pour assurer le bien-être des enfants à l'intérieur d'une société donnée (Lacharité et al., 2006; Milot et al., 2009). Cette définition



sous-tend un lien étroit entre négligence, besoins et réponses à ces besoins. En effet, les normes et les conceptions qu'une collectivité, à une époque donnée, se construit des besoins fondamentaux des enfants constituent un concept central dans la compréhension de la négligence (Lacharité et al., 2006). Ces normes qui régissent les besoins des enfants sont habituellement le résultat d'une conciliation entre les valeurs culturelles collectives et les prescriptions découlant de l'expertise professionnelle et scientifique (Boulet, Éthier, & Couture, 2004). Au Québec, la refonte récente de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) (Gouvernement du Québec, 2008) fait donc foi d'une entente collective quant à la manière d'envisager ce phénomène auquel est confrontée notre société. À travers l'article 38 de la LPJ (Gouvernement du Québec, 2008), trois types de besoins fondamentaux sont déterminés, soit les besoins sur le plan physique (p. ex., les soins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement), sur le plan de la santé (p. ex., en ne permettant pas à l'enfant de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale) et sur le plan éducatif (p. ex., la surveillance, l'encadrement, la scolarisation). Cette définition, ainsi que la majorité de celles produites par les auteurs de la recherche au cours des dernières années (Dubowitz, Black, Starr, & Zuravin, 1993; Dumais et al., 2004; Erikson & Egeland, 2002; Trocmé et al., 2010), annoncent un consensus relatif à ces trois types de besoins fondamentaux chez les enfants. Par contre, les besoins spécifiques d'ordre psychologique (émotionnel ou socioaffectif) suscitent davantage de divergences d'opinions (Lacharité et al., 2006; Sullivan, 2000).

Afin de mieux concevoir les besoins d'ordre psychologique ou socioaffectif, Lacharité et al. (2006) proposent la prémisse que tous les enfants ont besoin dans leur entourage d'un adulte qui a une théorie implicite de leurs besoins. La négligence survient donc dans les situations où cette théorie implicite des besoins utilisée par l'entourage immédiat d'un enfant s'écarte de la théorie sociale validée et instituée des besoins des enfants. Ainsi, cette proposition met de l'avant le besoin spécifique à tous les enfants que leurs parents, ou la personne qui en a la garde, lui portent attention et lui soient disponibles psychologiquement afin d'identifier et de combler ses besoins.

### **Les mauvais traitements envers les enfants**

La maltraitance envers les enfants est un phénomène très large qui englobe toutes les formes de violence, d'abus ou de négligence qui sont commises par des adultes envers des mineurs (Kitzman, 2012). Elle représente tout acte ou toute omission d'agir, intentionnelle ou non, par un parent ou un dispensateur de soins, qui cause un préjudice à l'enfant, qui a un potentiel de dommage élevé ou qui menace de faire du tort à l'enfant (Gilbert et al., 2009). Selon Trocmé et al. (2010), la maltraitance des enfants englobe 32 formes de mauvais traitements regroupés selon cinq catégories principales dont la négligence. En fait, la littérature montre que la négligence se distingue des autres formes de mauvais traitements, notamment par l'absence de comportements bénéfiques à l'enfant plutôt que par la présence de conduites parentales néfastes (Dubowitz et al., 1993; Lacharité et al., 2006).

Au Québec, la maltraitance est malheureusement un phénomène de grande ampleur. Au cours de l'année 2011-2012, les directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) ont traité 77 244 signalements, ce qui représente plus de 200 situations d'enfants signalées par jour. De ces signalements, 32 661 ont été retenus et ont fait l'objet de services spécialisés (Association des centres jeunesse du Québec, 2012). Entre 2010 et 2011, une augmentation significative de 8,2 % des signalements traités a été constatée. Il s'agit de la plus importante hausse au cours des cinq dernières années. Cette augmentation représente clairement l'ampleur de ce phénomène au Québec, mais rend également compte de l'évolution des valeurs de notre société quant à la reconnaissance des droits de l'enfant et des préoccupations sociales pour son bien-être et son développement. La maltraitance est maintenant reconnue internationalement comme un problème majeur de santé publique (Gilbert et al., 2009) et malgré qu'elle demeure difficile à comprendre, elle ne doit laisser personne indifférent.

### **La négligence envers les enfants**

#### **Incidence de la négligence**

Depuis quelques années, les études épidémiologiques démontrent que la négligence est la forme de mauvais traitement la plus répandue au Canada et au Québec (Association des centres jeunesse du Québec, 2012; Tourigny & Lavergne, 2000; Trocmé et al., 2005, 2010). Au Canada, l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2008 : Trocmé et al., 2010) est l'un des programmes de surveillance nationaux de l'Agence de la santé

publique du Canada (ASPC) œuvrant pour la santé des enfants au Canada. L'ECI examine l'incidence de la maltraitance envers les enfants et les caractéristiques des enfants et des familles sur lesquels ont fait enquête des centres de protection de l'enfance des 13 provinces et territoires. Les données présentées dans ce rapport permettent de mieux comprendre la violence et la négligence envers les enfants et de se pencher sur cet enjeu très important que constituent la santé et le bien-être des enfants. L'ECI-2008 indique que la négligence représente 34 % des cas de mauvais traitements corroborés. Malgré que ces statistiques soient préoccupantes, elles minimisent probablement l'ampleur réelle de ce phénomène. Contrairement aux cas de violences physiques ou d'abus sexuels, qui impliquent habituellement des événements spécifiques, la négligence suppose souvent des situations chroniques qui ne sont pas aussi facilement observables, ce qui rend parfois leur identification plus complexe (Hildyard & Wolfe, 2002). Dubowitz (2007) suggère de considérer la négligence sous l'angle d'un continuum, allant des situations impliquant les enfants dont les besoins sont adéquatement comblés aux situations impliquant des enfants dont les soins sont à ce point inadéquats que leur sécurité ou leur développement sont directement compromis. En considérant les situations de négligence sur un tel continuum, il est possible de croire que seuls les cas où les situations de négligence sont majeures risquent de bénéficier des services des CJ. Cela laisse ainsi de multiples familles en situation de négligence sans les services spécialisés dont elles ont besoin. Ce constat met en évidence la possibilité que les cas connus des CJ ne constituent que la pointe de l'iceberg (Tourigny & Lavergne, 2000; Trocmé et al., 2010). Les chiffres les plus modérés ne donneraient ainsi

qu'un aperçu du nombre réel de situations comparables dans la population, soulignant l'ampleur des cas qui ne seront jamais signalés aux autorités de la protection de la jeunesse, mais qui sont habituellement connus d'autres organisations de services telles que les CSSS, les services de garde et les organismes communautaires (Milot et al., 2009).

La littérature montre également que les enfants exposés à une forme de mauvais traitement sont susceptibles d'être exposés à d'autres formes de mauvais traitements. Par contre, l'incidence de mauvais traitements multiples semble sous-estimée dans la plupart des statistiques (Gilbert et al., 2009; Larrivée, Lavergne, Dufour, & Trocmé, 2009; Trocmé et al., 2010). Trocmé et al. (2010) recensent, dans l'ECI-2008, comme combinaisons les plus fréquentes de mauvais traitements multiples, la négligence et l'exposition à la violence conjugale (3773 enquêtes), la violence psychologique et l'exposition à la violence conjugale (2367 enquêtes), la négligence et la violence psychologique (2295 enquêtes) ainsi que la violence physique et la violence psychologique (2281 enquêtes).

### **Conséquences de la négligence**

Perreault et Beaudoin (2008) offre une synthèse des connaissances relativement complète qui présente les conséquences de la négligence sur les enfants selon quatre domaines soit; 1) une augmentation des risques de mortalité, imputable à des événements isolés tels que la noyade, la suffocation ou les chutes, alors que l'enfant est

laissé sans surveillance; 2) une augmentation des risque d'exposition à d'autres formes de mauvais traitements tels qu'énoncé précédemment; 3) une manque au niveau du développement affectif et sociale de l'enfant attribuable à l'isolement sociale vécu par les familles; 4) ainsi que des séquelles développementale directement attribuable à la négligence qui touche plusieurs aspect du développement global tel que la découverte sensorielle, la communication, la régulation émotionnelle, l'attachement et les représentation de soi.

Considérant que les conséquences de la négligence sur le développement cognitif, comportemental, affectif et social de l'enfant sont bien documentées dans la littérature. il demeure intéressant de s'attarder en amont de ces conséquences pour mieux les comprendre. Milot et al. (2009) soulignent que pour bien comprendre pourquoi la négligence perturbe de manière si importante le développement des enfants, deux aspects nécessitent notamment d'être pris en compte : 1) l'importance du rôle des figures parentales comme agent de développement de l'enfant; et 2) la nécessité pour un enfant de vivre un certain nombre d'expériences significatives pour pouvoir se développer normalement. Ces constats s'appuient sur la théorie de l'attachement (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) qui sous-tend que le parent représente une base de sécurité affective pour l'enfant qui lui permet de faire face aux diverses situations de stress et de détresse de la vie quotidienne. Dans un contexte de négligence, caractérisé par des difficultés importantes dans la relation « parent – enfant » (Lyons-Ruth, Connell, Zoll, & Stahl, 1987), l'accès à un parent sensible qui interprète et répond correctement à

la détresse de l'enfant n'est pas assuré. Ici, le fait d'être laissé seul ou de ne pas avoir accès à un parent émotionnellement disponible peut provoquer chez l'enfant un stress intense, une peur de l'abandon ou un sentiment d'impuissance (Milot et al., 2009). Ces situations de stress intense ou ces sentiments négatifs, lorsqu'ils se répètent ou deviennent chroniques, sont autant de facteurs qui peuvent avoir un impact significatif sur le développement socioaffectif et cognitif de l'enfant.

De plus, considérant le contexte relationnel difficile qui caractérise les situations de négligence, il est possible de croire que l'accès à des expériences riches et significatives sur le plan social, affectif, cognitif et physique est grandement réduit, limitant ainsi l'acquisition de certaines compétences essentielles au développement de l'enfant (Lacharité et al., 2006).

### **Facteurs de risque associés à la négligence**

La compréhension du phénomène de négligence est en constante évolution depuis les deux dernières décennies. Auparavant, alors que la plupart des études avaient comme fondement qu'elles découlaient d'une pathologie individuelle des parents, principalement des mères (Schumaker, Smith-Slep, & Heyman, 2001), aujourd'hui, la négligence des enfants est davantage perçue selon une perspective écologique (Belsky, 1993; Dubowitz, 1999; Lacharité et al., 2006). Cette approche de la négligence souligne l'importance d'analyser chaque situation dans une perspective multifactorielle (Stith et al., 2009). De nombreuses études ont approfondi la notion de facteurs de risque liés à la

négligence (Crittenden, 1999; Lacharité et al., 2006; Schumaker et al., 2001; Stith et al., 2009; Trocmé et al., 2005, 2010). Malgré que ces études ne s'entendent pas toujours, certains constats communs peuvent être dégagés. Lacharité et al. (2006) identifient trois groupes caractéristiques de facteurs de risque, soit les conditions associées aux caractéristiques du contexte de vie de la famille (notamment l'absence du soutien social et de ressources économiques, sociales ou culturelles), les conditions associées aux caractéristiques des figures parentales (situations de fertilité exacerbée ou excessive et les problèmes de santé mentale) et les conditions associées aux caractéristiques de l'enfant (tempérament irritable ou des problèmes de comportement). Ce constat concernant les facteurs de risque tend à confirmer l'apport que pourrait avoir une approche écosystémique de la négligence qui intégrerait les déterminants sur les plans individuel (ontosystémique), familial (microsystémique) et contextuel (mésos-, exo- et macrosystémique) dans une compréhension clinique de la négligence (Lacharité & Fafard, 2011b).

### **Vers une théorie écosystémique de la négligence**

En 2006, Lacharité et al. proposent une théorie écosystémique de la négligence. Cette théorie s'inscrit dans la lignée des modèles multivariés, mais se démarque en proposant un modèle novateur du processus de production de la négligence. Les auteurs proposent une combinaison de deux mécanismes distincts sur lesquels repose la négligence. Le premier mécanisme produit une perturbation de la relation entre les figures parentales et l'enfant, et se caractérise par la présence d'un faible taux d'interactions parent-enfant et



d'un haut taux de conduites réciproques négatives par rapport aux conduites réciproques positives. Le second mécanisme donne lieu à une perturbation du rapport entre la famille et la collectivité, qui se caractérise par l'isolement fonctionnel des figures parentales et de l'enfant par rapport à leur entourage familial et social, par un faible soutien à l'exercice des rôles parentaux et par une faible occurrence d'expériences développementales normatives pour les enfants. Ce modèle écosystémique de la négligence propose également une définition de la négligence qui favorise une compréhension plus large du phénomène que les définitions centrées sur les conduites parentales. La négligence est définie comme une carence, voire une absence de réponses aux besoins d'un enfant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles. Ici, les besoins fondamentaux sont identifiés comme les besoins d'ordre physique (incluant les besoins liés à la santé de l'enfant) ou éducatif (incluant l'encadrement et la supervision de l'enfant), mais la satisfaction de ces besoins repose ultimement sur un besoin primaire d'ordre psychologique chez l'enfant, soit le besoin d'attention ou de disponibilité psychologique de la part de son entourage. Les carences ou lacunes dans la satisfaction des besoins reposent, selon cette théorie, essentiellement sur une difficulté ou une incapacité des adultes appartenant à l'entourage des enfants à porter attention et à se soucier de ses besoins fondamentaux c'est-à-dire de posséder une théorie implicite des besoins de l'enfant et de la réviser au fur et à mesure que ce dernier grandit.

De plus, dans une perspective écosystémique, cette carence ou cette absence de réponses aux besoins de l'enfant, qui est en premier lieu attribuable aux parents de l'enfant, se doit également d'être étendue au réseau social proximal de l'enfant ainsi qu'aux autres acteurs faisant partie des divers contextes de développement de l'enfant (Lacharité et al., 2006). Dans cette optique, l'intervention en négligence devient complexe puisqu'elle nécessite la prise en compte de multiples parties de la réalité quotidienne des enfants et des familles concernées (Lacharité, 2009). Une intégration des déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel est nécessaire à la compréhension clinique afin d'inscrire les interventions envers la négligence dans une logique de services intégrés (Lacharité, Pinard, Giroux, & Cossette, 2007). Cette approche sous-tend donc d'agir simultanément sur l'enfant lui-même, sur les figures parentales, sur le groupe familial ainsi que sur la collectivité locale dans laquelle s'insère la famille, et c'est ce que propose certains programmes comme l'initiative AIDES et le PAPFC (Lacharité, 2005).

### **L'initiative AIDES et le PAPFC**

Au Québec, certains programmes d'intervention en négligence s'inscrivent dans une lignée de services intégrés aux enfants et à leur famille. Cette dimension apparaît primordiale dans la compréhension du phénomène de la négligence envers les enfants et dans l'établissement des moyens d'actions pouvant faire la différence. Le PAPFC<sup>2</sup> ainsi que L'initiative AIDES s'inscrivent dans cette perspective. Les deux programmes faisant

l'objet d'une démarche globale ayant pour but la mise en œuvre des services intégrés en négligence.

L'initiative AIDES est une innovation sociale qui a d'abord été développée en Grande-Bretagne (Ward & Rose, 2002) et dont l'adaptation au Québec se réalise à travers des réflexions et des échanges entre chercheurs, intervenants et gestionnaires, notamment autour des défis que pose la problématique de la négligence envers l'enfant. La mission de cette initiative est de favoriser et de soutenir les démarches de collaboration entre l'ensemble des partenaires du réseau autour des familles. Pour ce faire, l'initiative AIDES propose la mise en place d'une approche écosystémique de la négligence tirée du *National Framework for Child Protection, Learning & Development in Scotland* (Scottish Government, 2012).

Ce cadre de référence écosystémique se fonde sur certains principes directeurs. Le concept central de cette approche est que l'enfant demeure continuellement au centre des préoccupations et que son bien-être s'inscrive dans une perspective écologique, c'est-à-dire qu'il dépend des réponses à ses multiples besoins, mais également des facteurs familiaux et environnementaux qui sont susceptibles d'influencer la capacité des adultes de son entourage de combler ses besoins. De cette vision découlent trois systèmes - l'enfant, la figure parentale et l'environnement familial et social - sur lesquels se fonde le cadre de référence d'analyse des situations spécifiques vécues par des familles. Chacun de ces systèmes est composé de plusieurs dimensions (p. ex., le système de l'enfant est composé des dimensions santé, éducation, développement comportemental

et affectif, identité, etc.). Afin de favoriser une compréhension plus réaliste de la situation des enfants, une interdépendance entre chacun de ces systèmes est reconnue. La démarche d'analyse reposant sur ce cadre s'effectue à l'aide de divers outils dont notamment le Cahier d'analyse des besoins de l'enfant (CABE), outil pratique, structuré et complet, initialement développé en Grande-Bretagne et adapté récemment au contexte québécois. Le CABE explore la relation qui existe entre les différents facteurs, favorisant ainsi la compréhension de l'ensemble des aspects qui ont un impact sur les dimensions du développement de l'enfant et sur les capacités parentales. Ainsi, son objectif est d'obtenir une compréhension approfondie des besoins de développement d'un enfant, des capacités des figures parentales à satisfaire les besoins de l'enfant afin qu'il se développe pleinement et des facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins.

Le PAPFC intègre cette démarche d'analyse écosystémique des besoins de l'enfant. Il propose une série d'actions dont le but ultime est de faire en sorte que celui-ci ait à sa disposition des adultes qui sont sensibles à ses besoins et que l'ensemble des adultes qui l'entourent puissent partager de manière cohérente les responsabilités respectives qu'ils ont envers lui. Le programme s'articule en quatre volets, soit 1) le soutien professionnel individualisé (suivi professionnel offert à la famille); 2) les actions directes auprès de l'enfant (stimulation); 3) les actions collectives auprès des parents (groupe de parents); et 4) l'accompagnement paraprofessionnel des familles (parents soutien).

Ainsi, ce bref survol de la littérature a permis de mettre en évidence l'ampleur du phénomène de négligence envers les enfants, et ce, autant en terme d'incidence que de conséquences. Ce constat souligne donc l'importance d'intervenir auprès des familles vivant en contexte de négligence. Par contre, l'intervention en contexte de négligence est complexe puisqu'elle nécessite la prise en compte de multiples aspects de la réalité quotidienne des enfants et des familles concernées. Elle nécessite l'intégration de déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel, d'où l'importance d'inscrire les interventions dans une logique écosystémique. La présente étude de cas vise donc à contribuer à la théorie écosystémique de la négligence de Lacharité et al. (2006) afin d'émettre des hypothèses de travail ainsi que des pistes d'exploration pour les études futures sur l'intervention en contexte de négligence. Pour se faire, certains éléments identifiés dans la littérature tels que l'influence du stress, la présence de facteurs de risque ainsi que l'importance de la relation parent-enfant seront explorés.

## **Méthode**

Dans le but d'étayer empiriquement la théorie initiale de Lacharité et al. (2006), la méthode de l'étude de cas a été sélectionnée comme stratégie de recherche. En effet, ce type d'enquête est fortement préconisé lorsque l'objet à l'étude peut difficilement être isolé de son contexte (Eisenhardt, 1989; Gagnon, 2005). Considérant la complexité inhérente au phénomène de la négligence envers les enfants, ce type d'étude exploratoire semblait tout désigné. Ainsi, une analyse secondaire des données de 22 familles en situation de négligence constitue la base empirique de la présente étude de cas multiples.

### **Participants**

La base de données concernant les familles participantes a été constituée à partir d'un projet de recherche plus large<sup>1</sup> visant la mise en œuvre de services intégrés en négligence. Les données colligées par le biais de ce projet de recherche plus large sont de type longitudinal et cible un enfant par famille, âgé de moins de 9 ans. En considérant le focus de la présente étude de cas, seules les données prétest et posttest concernant les dyades mère-enfants seront traitées. L'intervalle moyen entre les deux temps d'évaluation est d'approximativement 20 mois. L'aperçu général de l'échantillon révèle qu'il est constitué de familles provenant des CJ ainsi que des CSSS et que le portrait sociodémographique des familles varie selon plusieurs variables, notamment la structure familiale, le nombre d'enfants dans la fratrie, le sexe des enfants cibles ainsi que leur âge (voir Tableau 1). Toutes les informations sociodémographiques sur les familles ainsi que les mesures quantitatives ont été recueillies dans les dossiers du projet AIDES

---

<sup>1</sup> Projet de recherche qui inclut la participation des familles au projet AIDES et PAPFC.

(informations recueillies entre juillet 2008 et mars 2010) et proviennent du témoignage des mères.

Tableau 1

*Données démographiques des participants au Temps 1*

	Dyades mère-enfants ( <i>n</i> = 22)
Établissement principal où la famille est inscrite	
CSSS	7
CJ	15
Âge moyen des mères	29,8 ans
Type de famille	
Monoparentale	11
Biparentale nucléaire	6
Biparentale reconstituée	5
Scolarité moyenne des mères	9,1 années
Nombre d'enfants au domicile	2,2 enfants
Sexe des enfants cibles	
Garçon	12
Fille	10
Âge moyen des enfants	4 ans 5 mois

Afin de s'assurer que les familles qui participent à l'étude soient les plus représentatives possible de la population clinique, certains critères généraux d'inclusion ont été établis. De plus, en raison d'une quantité importante de données manquantes concernant les pères, uniquement les familles dont les mères sont considérées comme étant le « parent qui connaît le mieux l'enfant » ont été retenues à l'intérieur du projet de recherche initial. L'essai s'est évidemment plié à cette décision méthodologique.



### **Critères d'inclusion et d'exclusion des familles dans le cadre de la présente étude**

Toutes les familles ayant participé au projet de recherche plus large ont été considérées et évaluées pour établir leur correspondance aux critères d'inclusion, soit 64 familles. Afin de s'assurer que les familles de l'étude soient les plus représentatives des familles vivant généralement en contexte de négligence, trois critères généraux d'inclusion ont été établis. Le premier stipule que toutes les familles doivent avoir fait l'objet d'un signalement retenu à la DPJ avant ou pendant la période d'expérimentation. Considérant le haut taux de comorbidité entre la négligence et les autres types de mauvais traitements, le motif principal de signalement n'est pas spécifié. Néanmoins, dans notre échantillon de 22 familles, 13 ont comme motif principal de signalement la négligence. Dans un souci écologique, sachant que la pauvreté représente un facteur contextuel associé à l'apparition des situations de négligence, le deuxième critère d'inclusion détermine que les familles doivent avoir un revenu égal ou inférieur au seuil de faible revenu (SFR). Ce seuil, établi par Statistique Canada en l'absence de seuil officiel de pauvreté, est étayé selon la taille de la famille (sept niveaux) ainsi que pour selon la taille de régions de résidence (cinq niveaux) (Statistique Canada, 2011). Ainsi, chacune des familles a été évaluée selon le SFR approprié à sa condition géographique et familiale. Dans le but d'obtenir un maximum d'informations, le troisième critère d'inclusion spécifique est que chaque famille doit avoir participé à l'évaluation prétest et posttest. Enfin, il faut noter que plusieurs critères d'exclusion ont également été appliqués, notamment la présence de données manquantes, la présence d'un père comme

répondant, le défaut de la famille d'avoir participé à un programme de services intégrés en négligence (PAPFC ou AIDES). L'application de ces critères d'inclusion et d'exclusion (voir Tableau 2) a permis d'obtenir un échantillon total composé de 22 familles.

Tableau 2

*Critères d'inclusion et d'exclusion pour la formation de l'échantillon*

Critères	Nombre de familles éliminées pour le groupe expérimental ( <i>n</i> = 27)	Nombre de familles éliminées pour le groupe témoin ( <i>n</i> = 37)
Critères d'inclusion		
Avoir eu un signalement retenu à la DPJ avant ou pendant la période d'expérimentation	3	11
Avoir un revenu égal ou sous le seuil de faible revenu (selon le barème du gouvernement du Canada)	0	3
Avoir participé à l'évaluation prétest et post-test	0	10
Critères d'exclusion		
Données manquantes ou insuffisantes	6	2
Père comme répondant	1	3
Ne pas avoir participé au programme de services intégrés en négligence	1	2

### **Évaluation du contexte de négligence**

La théorie écosystémique de Lacharité et al. (2006) identifie la perturbation de deux mécanismes relationnels comme facteurs contributeurs à la négligence. Il s'agit de la perturbation dans la relation « famille – collectivité » et la perturbation de la relation « parent – enfant ». Dans l'optique d'apporter un étayage empirique à cette théorie, ces deux mécanismes se doivent donc d'être objectivés afin d'identifier des facteurs associés qui pourraient influencer le contexte de négligence. De plus, en regard des conséquences reconnues de la négligence sur le développement des enfants, cet aspect sera également considéré. Ainsi, l'évaluation à deux moments différents de ces mécanismes et du développement de l'enfant permettra d'établir un portrait de l'évolution des familles participantes à l'intérieur de l'étude de cas. La Grille de description des outils utilisés pour mesurer la perturbation de la relation « parent – enfant », la perturbation de la relation « famille – environnement » et le développement de l'enfant (voir Appendice A) présente les différents outils d'évaluation utilisés aux fins de la présente étude ainsi que les caractéristiques de chacun.

Malgré cette grille n'en fasse pas état, une attention particulière sera également portée à l'attitude parentale de la mère lors de sa participation à l'entrevue de recherche. En effet, les questionnaires du CAPI ainsi que l'ISP possèdent des échelles d'évaluation qui permettent notamment de déceler l'attitude défensive ou dissimulatrice du répondant. Ainsi, l'interprétation de ces échelles selon les normes établies permettra d'obtenir un aperçu de la validité des informations colligées. Pour le CAPI, les échelles

de dissimulation, d'inconsistance et de désirabilité sociale (*Facking good*) témoignent d'un parent qui tente d'embellir son contexte de vie réel afin de camoufler ses difficultés personnelles, sociales ou familiales. Pour l'ISP, un niveau de stress identifié comme étant très bas à l'une ou l'ensemble des composantes représente un faux négatif. Cela peut se révéler être un indice de difficulté de fonctionnement dans le système parent – enfant, c'est-à-dire qu'il témoigne d'un parent défensif ou dissimulateur (qui évite de montrer qu'il éprouve des difficultés) ou d'un parent désengagé qui s'investit peu affectivement auprès de l'enfant.

### **Évaluation de la perturbation dans la relation « famille – collectivité »**

Le premier mécanisme a pour fondement principal l'isolement fonctionnel des figures parentales et de l'enfant par rapport à leur entourage. La perturbation de ce mécanisme entrave l'accessibilité des parents aux sources de soutien nécessaires à leur développement et à l'exercice de leurs responsabilités. L'isolement fonctionnel peut se caractériser de diverses manières (Lacharité & Éthier, 2003), soit par 1) l'absence totale ou presque totale de contacts entre la famille et son entourage; 2) par le surinvestissement du soutien formel de la famille aux dépens du réseau informel; 3) par la présence « d'insularité familiale » (c'est-à-dire un réseau de soutien social essentiellement refermé sur lui-même qui restreint l'accès au soutien informel et formel); ainsi que 4) la présence répétitive de conflits interpersonnels qui font obstacle à la provision de soutien social.

Ainsi, en regard des données probantes identifiées dans la littérature et dans l'optique d'offrir un niveau de validité élevé, l'évaluation de la perturbation dans la relation « famille – collectivité » prendra en considération les facteurs suivants : 1) l'implication de la famille dans sa collectivité; 2) le niveau de soutien formel et global reçu par la famille; et 3) la perception de la mère de ses relations familiales et sociales (voir Tableau 3).

Tableau 3

*Évaluation de la perturbation de la relation « famille – collectivité »*

Facteurs à évaluer	Outils d'évaluation	Échelles d'évaluation
Isolement social	Questionnaire sociodémographique	Situation d'emploi Services reçus
Niveau de soutien dans l'entourage de la famille	ISP	Soutien formel et informel Soutien global
La perception du parent de ses relations avec sa famille et avec les autres	CAP1	Problèmes avec les autres Problèmes avec la famille
	HOME	Relations sociales en famille

**Évaluation de la perturbation dans la relation « parent – enfant »**

Le deuxième mécanisme est caractérisé par la présence d'un faible taux d'interactions entre le parent et l'enfant ainsi que par la présence marquée de conduites réciproques négatives. La littérature met en évidence que la perturbation liée à ce

mécanisme peut s'appuyer sur certaines caractéristiques personnelles des figures parentales. La présence de toxicomanie chez le parent (Tourigny & Lavergne, 2000; Trocmé et al., 2010), une connaissance inadéquate des soins à prodiguer à l'enfant (Dubowitz, 1999; Erickson & Egeland, 2002), un faible niveau d'estime personnelle chez la mère (Christensen, Brayden, Dietrich, McLaughlin, & Sherrod, 1994), un niveau élevé de stress parental ainsi que la présence de symptômes dépressifs (Éthier, 1991) sont des indicateurs qui contribuent à l'altération de la relation « parent – enfant ».

Ainsi, l'évaluation de la perturbation dans la relation « parent – enfant » prendra en considération les facteurs suivants : 1) l'occurrence de certaines conduites abusives ou négligentes (la violence physique et psychologique, la victimisation par les pairs ainsi que la négligence émotionnelle, cognitive ou physique); 2) le niveau de stress parental; 3) le niveau potentiel d'abus du parent (la détresse parentale); et 4) le climat à la maison (voir Tableau 4).

Tableau 4

*Évaluation de la perturbation de la relation « parent – enfant »*

Facteurs à évaluer	Outils d'évaluation	Échelles d'évaluation
Fréquence d'occurrence des conduites parentales abusives ou négligentes	JPM	Agression psychologique Violence physique mineure Violence physique sévère Crimes conventionnels et victimisation par les pairs et la fratrie Victimisation indirecte Négligence des besoins émotionnels Négligence des besoins cognitifs Négligence des besoins physiques Négligence des besoins de supervision
Potentiel d'abus du parent	CAPI	Détresse Rigidité Tristesse Problèmes avec les enfants Problèmes avec la famille Problèmes avec les autres Potentiel d'abus
Le niveau de stress dans la relation « parent – enfant »	ISP	Détresse parentale Qualité de l'interaction parent – enfant Perception de l'enfant par le parent
Climat à la maison	HOME	Sensibilité envers l'enfant Climat émotionnel Acceptation de l'enfant Engagement du parent envers son enfant Modèle

**Évaluation du développement de l'enfant**

Les conséquences de la négligence sur le développement cognitif, comportemental, affectif et social de l'enfant sont bien étayées dans la littérature. Dans le cadre de cette analyse, afin de poser un regard sur ces conséquences, deux aspects principaux seront ciblés dans l'évaluation du développement de l'enfant, soit 1) le niveau général de développement de l'enfant (chez les enfants de moins de 5 ans, les aspects cognitif, moteur et socioaffectif seront évalués alors que chez les enfants de plus de 5 ans, seul l'aspect cognitif et langagier sera évalué); ainsi que 2) la présence de comportements perturbateurs de type internalisé ou externalisé (voir Tableau 5).



Tableau 5

*Évaluation du développement de l'enfant*

Facteurs à évaluer	Outils d'évaluation	Échelles d'évaluation
Niveau de développement de l'enfant (cognitif, langagier moteur et affectif)	GED	Socioaffectif Cognitif et langagier Moteur
	ÉVIP	Niveau lexical réceptif
Problématique comportementale	CBCL 1.5 -5	Réactivité émotionnelle Anxiété/dépression Somatisation Retrait social Sommeil Attention Agressivité Comportements internalisés Comportements externalisés
	CBCL 6 - 18	Anxiété/dépression Retrait/dépression Somatisation Socialisation Pensée Attention Délinquance Agressivité Comportements internalisés Comportements externalisés

**Démarche d'analyse**

Afin de réaliser l'échantillon de cette étude de cas, chacun des dossiers des 64 familles participantes a été consulté en détail afin de recueillir les informations

nécessaires à l'analyse. Une première compilation des données a été réalisée de manière plus générale à l'aide du formulaire de sélection des familles participantes (voir Appendice B). Cette cueillette a permis, en regard des critères d'inclusion et d'exclusion, de réduire l'échantillonnage de l'étude à 22 familles. Par la suite, pour chacune de ces familles, une fiche d'information plus exhaustive, intitulée « formulaire de cueillette d'information sur les familles », a été complétée (voir Appendice B). Cette fiche d'information compile les résultats de chacune des familles aux différents tests et questionnaires. C'est à partir de ces informations que l'étude de cas prend forme.

Tel que mentionné précédemment, certaines échelles d'évaluation ont été identifiées comme ayant une corrélation plus importante avec les axes d'analyse préalablement identifiés. Considérant la quantité importante d'informations colligées pour chacune des familles, il s'est avéré nécessaire de réduire l'ampleur des données et d'organiser davantage l'information. Ainsi, la grille de cotation inter-juges (voir Appendice C), qui a été élaborée pour l'analyse des données, regroupe les échelles et sous-échelles sélectionnées aux divers questionnaires tels que mentionnés dans les paragraphes précédents. Afin de faciliter la comptabilisation des résultats sur cette grille, chacun des items a été opérationnalisé selon une grille d'équivalence des résultats dans l'optique d'obtenir une note globale uniforme pour chaque famille (voir Tableaux 8, 9 et 10 à l'Appendice C). Cette démarche permet d'évaluer les familles sur une base de références communes pour chacun des axes évalués. Afin d'établir un processus fiable de cotation, une cotation inter-juges a été réalisée. Suite à la cotation conjointe des deux premières

familles, un niveau de concordance de 75 % a été atteint. Par la suite, à chaque lot de cinq familles cotées individuellement par les juges, une co-cotation a été réalisée afin de maintenir un standard élevé de fiabilité.

En s'appuyant sur les données recueillies, une démarche d'analyse clinique des informations recueillies a été réalisée pour chacun des cas. Cette analyse implique la prise en considération de toutes les données disponibles pour chaque cas, l'établissement de liens cliniques entre ces données ainsi que la rédaction d'un rapport écrit. Ce rapport vise à mettre en évidence les principaux éléments qui ressortent de chacun des cas, un peu à la manière du travail d'un psychologue clinicien chargé de structurer son opinion à partir d'un ensemble d'informations à propos d'une personne ou d'une famille. Ainsi, en se basant sur le dossier constitué pour chacune des familles, une description narrative, sous la forme d'une opinion clinique circonstanciée, a été élaborée pour chaque famille. L'analyse clinique individuelle des cas vise ultimement à mener vers une analyse des liens entre ce matériel empirique et les éléments du cadre théorique de Lacharité et al. (2006). Cette base théorique a donc servi de cadre d'analyse à l'interprétation des données de chaque cas. Toutefois, une place importante a été laissée pour l'émergence de thèmes qui ne sont pas pris en compte dans le cadre théorique initial.

## Résultats

Le présent chapitre est organisé de manière à mettre en évidence les liens entre, d'une part, l'interprétation des données cliniques de chacune des familles et, d'autre part, les principaux aspects de la théorie écosystémique de la négligence. Les deux mécanismes sous-jacents à cette théorie, soit la perturbation de la relation « famille – communauté » et la perturbation de la relation « parent – enfant », servent d'axes à la présentation des résultats. L'évolution des familles traitées selon les deux mécanismes centraux a permis de faire émerger plusieurs thèmes qui seront absorbés ici-bas, tels que l'isolement fonctionnel des familles, la perception des relations sociales, le stress parental, le niveau de sensibilité à l'enfant et le développement de l'enfant. Ce chapitre ne présente pas l'ensemble des données brutes et interprétées. Au total, seulement 10 cas seront décrits sur les 22 analysés. Les prochains paragraphes exposeront, pour chacun des thèmes, le résumé de certains cas afin d'illustrer chacun des thèmes spécifiques. Parfois un seul cas suffisant à illustrer les spécificités alors que parfois deux ou trois cas seront nécessaires afin de rendre compte de certaines nuances. Les différents cas ont été sélectionnés pour leurs caractéristiques associées au thème présenté et non pour l'ensemble de leur profil. Ainsi, malgré que cela ne soit pas mis en évidence dans la présentation suivante, il faut considérer qu'il y a un recoupement des cas sur les deux axes évalués ainsi qu'à travers les différents thèmes présentés, ce qui signifie qu'en regard du profil global, une famille pourrait simultanément se retrouver dans plusieurs sections du présent chapitre.

Les résultats seront donc analysés selon les deux principaux axes d'analyse en regard de différents angles d'analyse. En premier lieu, les résultats de l'axe nommé perturbation de la relation « famille-collectivité » seront présentés selon deux angles distincts, soit 1) la perception des mères de leurs relations familiales et sociales; ainsi que 2) la présence d'isolement fonctionnel. Par la suite, l'axe de la perturbation de la relation « parent-enfant » sera présenté selon trois angles d'analyse, soit 1) l'occurrence des conduites abusives ou négligentes; 2) le stress parental; et 3) la présence d'indice d'invalidité aux questionnaires.

### **La perturbation de la relation « famille – collectivité »**

Tout d'abord, afin de poser un regard critique sur l'évolution dans le temps de cette forme de perturbation, plusieurs des données concernant la perception des mères de leur relation familiale et sociale, le soutien formel et informel reçu ainsi que leur utilisation des services communautaires et publics ont été colligés auprès des familles. Deux angles d'analyse sont mis en évidence, soit la perception des mères de leurs relations familiales et sociales ainsi que la présence d'isolement fonctionnel.

### **La perception des mères de leurs relations familiales et sociales**

Les informations recueillies auprès des familles ne permettent pas de qualifier ou de quantifier directement la présence de conflits interpersonnels dans les relations entre les familles et leur entourage telle que cet élément est décrit dans la théorie initiale de Lacharité et al. (2006). Les données disponibles offrent plutôt un accès à la perception

des mères de leurs relations interpersonnelles. Cette perception est teintée de leur vécu antérieur et de leur idéologie profonde quant aux relations sociales et familiales. Plusieurs tendances se dessinent à travers les informations recueillies. Pour plusieurs familles dont celle de Benoît et de Bastien, il est possible de constater un maintien d'une perception négative de leurs relations familiales et sociales. À travers tous les cas présentés, seules trois familles manifestent, comme la famille de Jasmine, une amélioration de leur perception des relations interpersonnelles.

**Le cas de la famille de Benoît<sup>1</sup>.** Benoît est un enfant de 6 ans et 8 mois vivant dans une famille reconstituée. Chez la famille de Benoît, les difficultés relationnelles se traduisent notamment par la présence chez la mère d'une perception négative des relations interpersonnelles, par l'absence totale ou presque totale de contacts entre la famille et son entourage ainsi que par un nombre relativement faible d'individus formant le réseau de soutien informel et formel. Considérant que Benoît présente un trouble sévère du comportement, cette carence au niveau social semble donc un élément central à considérer dans le contexte de négligence vécu par cette famille (signalement au CJ pour négligence sur le plan éducatif, notamment dû à des réactions non appropriées aux comportements de l'enfant dans le milieu familial). Les informations recueillies soulignent également que Benoît est perçu par sa mère comme un « enfant difficile », ce qui traduit un niveau de stress parental relativement élevé chez la répondante en lien avec l'exercice de son rôle parental. Lors du deuxième temps d'évaluation, soit 10 mois

---

<sup>1</sup> Tous les noms sont fictifs pour préserver l'anonymat des participants.

plus tard, la situation de la famille semble s'être dégradée. Plusieurs événements sont survenus, ce qui a pu bouleversé le quotidien de la famille de Benoît : la séparation du couple, le retour envisagé de la famille vers sa ville natale et une dégradation de la condition de santé de la mère. L'analyse des données tend à mettre en évidence une correspondance entre l'occurrence de ces événements, une augmentation des problèmes de comportement internalisé et externalisé de l'enfant, une dégradation du climat familial ainsi qu'une augmentation du potentiel d'abus du parent.

**Le cas de la famille de Bastien.** De manière similaire, les difficultés relationnelles identifiées chez la famille de Bastien se traduisent par un faible réseau de soutien formel et informel ainsi que par la présence d'une perception négative des relations sociales chez la mère. Par contre, la situation générale de cette famille semble complètement distincte. En effet, il s'agit d'une famille biparentale nucléaire (chacun des parents ayant eu des enfants d'une union précédente, qui sont maintenant adultes et n'habitent pas avec la famille) qui reçoit des services du CJ, en mesure judiciaire, pour exposition à la violence conjugale. Les informations amassées mettent en évidence certaines caractéristiques de la figure maternelle qui pourraient contribuer au contexte de négligence, notamment la présence de problèmes de santé, de détresse personnelle ainsi qu'un potentiel d'abus élevé chez la mère. Âgé de 9 ans et 10 mois au Temps 1, Bastien manifeste des problèmes de comportement externalisé perçus comme très élevés par sa mère et qui se traduisent par un niveau de stress parental relativement élevé chez la répondante en lien avec l'exercice de son rôle parental. Toutefois, au Temps 2, soit



14 mois plus tard, il est intéressant de noter que les échelles d'évaluation concernant les comportements de l'enfant (CBCL) ne démontrent aucun comportement problématique. En lien avec ce constat contradictoire, les résultats significativement bas sont observés aux échelles de l'ISP, ce qui suggère, selon les normes d'interprétation du test, une attitude défensive, dissimulatrice ou désengagée de la part du parent. Cela pourrait représenter un élément important dans la compréhension du contexte familial.

**Le cas de la famille de Jasmine.** Alors que la majorité des familles manifestaient un maintien ou une dégradation de leur perception des relations interpersonnelles, certaines familles participantes (3 familles) présentent une amélioration dans cette sphère. C'est notamment le cas de la famille de Jasmine qui est une des rares à démontrer une amélioration de la perception de ses relations sociales. L'historique de négligence de cette famille, initialement suivie par les CJ (le dossier est fermé entre les Temps 1 et 2) en mesures judiciaires, repose sur un problème de toxicomanie et d'instabilité chez les parents. Le portrait de cette famille au moment du Temps 1 met en évidence une jeune mère de 23 ans, monoparentale et vivant chez le grand-père maternel. Jasmine est une fillette de 3 ans qui présente des retards de développement au niveau de l'échelle cognitive du GED. Plusieurs changements semblent être survenus dans la famille entre le Temps 1 et le Temps 2 (période de 14 mois entre Temps 1 et 2), c'est-à-dire que la mère de Jasmine a un nouveau conjoint qui est en emploi, que la famille compte un nouvel enfant, que la mère effectue un retour aux études et manifeste une amélioration des perceptions des relations sociales ainsi qu'une attitude positive envers les services

offerts à la famille. Celle-ci semble ainsi avoir introduit des facteurs de protection supplémentaires. Par contre, aucune information n'est accessible quant au problème de toxicomanie initialement signalé ainsi qu'en ce qui a trait à l'état de santé mentale de la mère. Il est aussi possible de noter que les échelles d'invalidité du CAPI (tendance à la dissimulation, à l'inconsistance et à la désirabilité sociale) et de l'ISP (niveau d'interactions parent – enfant très bas) sont positives aux deux moments d'évaluation, soulignant la présence d'une attitude dissimulatrice ou de méfiance de la mère.

Les informations recueillies auprès de ces familles sous l'angle de leur perception des relations interpersonnelles permettent de mettre en évidence certains facteurs de convergence. Chez ces familles, les problèmes de comportement chez l'enfant, le stress personnel (maladie, séparation de couple, violence conjugale), le stress parental ainsi que le faible niveau de soutien formel et informel sont identifiés comme des caractéristiques communes pouvant contribuer au maintien des difficultés relationnelles. La présence simultanée de multiples facteurs de maintien apparaît accentuer le repli sur soi et l'isolement fonctionnel de ces familles. Il est également possible d'identifier certains contextes de vie tels que la présence d'un vécu antérieur de négligence, une situation de santé mentale particulière ainsi que la violence conjugale comme des facteurs contribuant à une perception négative des relations sociales chez les familles. À l'inverse, d'autres facteurs tels que le retour aux études et une relation conjugale saine, observés chez la famille de Jasmine, semblent influencer positivement la perception des familles et donc, de favoriser l'implication dans les services:

### **L'isolement fonctionnel des familles**

Dans la population ciblée par notre échantillon, la majorité des familles semblent vivre une situation d'isolement fonctionnel. Toutefois, malgré que plusieurs familles semblent avoir un réseau de soutien informel peu élaboré, la majorité accepte et semble considérer généralement aidante l'aide offerte par le réseau de soutien formel. Le cas de la famille de Benjamin est par contre différent puisqu'un profil d'insularité familiale est observé. En effet, cette famille possède un réseau de soutien social essentiellement refermé sur lui-même qui restreint complètement l'accès au soutien informel et formel.

**Le cas de la famille de Benjamin.** Âgé de 7 ans, au Temps 1, Benjamin est fils unique et vit seul avec sa mère. Cette dernière est sans emploi et, selon les informations recueillies, vit des problèmes importants dans ses relations sociales et familiales qui semblent se répercuter au niveau de son réseau de soutien informel composé uniquement de ses parents. La famille de Benjamin recevait des services du CJ, accepté sur la base de mesure volontaire, qui ont pris fin entre le Temps 1 et le Temps 2 (durant la période de 21 mois entre les deux temps d'évaluation). Le signalement initialement retenu par le CJ concernait la négligence sur le plan éducatif, soit un défaut du milieu familial de prendre les moyens pour assurer la scolarisation de l'enfant. En ce sens, l'analyse du JPM révèle notamment la présence de conduites négligentes et de comportements d'agression psychologique envers l'enfant tels que crier après lui et le menacer. Au Temps 2, le profil général est maintenu. Toutefois, certaines variations sont observées.

En effet, il est possible de constater une augmentation des problèmes de comportement externalisé de l'enfant et simultanément, une augmentation du stress parental de la mère associé à la perception que son enfant est difficile. Considérant l'attitude de méfiance relationnelle qui semble toujours présente chez la mère et le faible niveau de soutien social disponible pour la famille, une dégradation du climat familial général ainsi qu'un maintien des comportements d'abus et de négligence sont constatés. Il faut également noter chez la mère la présence de stressseurs personnels associés à la présence d'une maladie chronique.

Ainsi, chez cette famille, plusieurs éléments semblent contribuer à l'augmentation au Temps 2 de l'insularité familiale, ici caractérisée par la présence de méfiance relationnelle, d'un réseau de soutien quasi inexistant (recours exclusif à quelques figures de soutien de l'entourage immédiat, notamment la grand-mère). Notamment, il est possible d'identifier l'augmentation des problèmes de comportement externalisé de l'enfant dans un contexte où la mère possède peu de ressources aidantes et présente une attitude de méfiance relationnelle comme un facteur qui a pu contribuer à l'augmentation du repli sur soi de la famille. De plus, certains éléments du contexte, soit l'arrêt des services professionnels, la présence d'une maladie chronique chez la mère ainsi que la dégradation des relations intrafamiliales, ont également pu accentuer la tendance au repli sur soi observée chez cette famille.

### **La perturbation de la relation « parent – enfant »**

La perturbation de ce mécanisme est principalement caractérisée par la présence d'un faible taux d'interactions entre le parent et l'enfant ainsi que par la présence marquée de conduites réciproques négatives (Lacharité et al., 2006), telle que la présence de conduites abusives et négligentes envers l'enfant ainsi que de stress parental. En regard des données analysées, trois principaux angles d'analyse seront exploités, soit 1) l'occurrence des conduites abusives ou négligentes; 2) le stress parental; et 3) la présence d'indice d'invalidité aux questionnaires.

### **L'occurrence des conduites abusives ou négligentes**

Trocmé et al. (2010) identifient cinq principales catégories de mauvais traitements envers les enfants, soit la violence physique, l'abus sexuel, la négligence, la violence psychologique et l'exposition à la violence conjugale qui se manifeste chacune selon diverses formes. Chez les familles de l'étude, il est possible de constater différentes trajectoires, entre le Temps 1 et le Temps 2, en lien avec la situation initiale de maltraitance, soit une dégradation (10 familles), un maintien (4 familles) ou une amélioration (8 familles) des conduites négligentes ou abusives. Par exemple, chez les familles de Billy et de Bryan, une diminution significative de la fréquence des conduites abusives ou négligentes est observée alors que les familles de Juliette et Bruno se démarquent du groupe en manifestant une augmentation significative de ce type de conduite.

**Le cas de la famille de Billy.** Billy est âgé de 6 ans et 8 mois et ne présente aucune particularité comportementale ou développementale. Il est le plus jeune d'une famille de quatre garçons. Ses parents forment un couple biparental nucléaire, et ce, depuis la naissance de leur premier enfant. Selon les questionnaires complétés, la mère ne manifeste aucun conflit avec autrui et possède un soutien social formel et informel perçu comme généralement aidant. Par contre, le niveau de sensibilité de la mère envers l'enfant tel que décrit par le HOME est considéré comme une faiblesse normative au Temps 1 et 2. La famille de Billy démontre une diminution importante des conduites abusives ou négligentes au cours de la deuxième période d'évaluation, soit 21 mois plus tard. Initialement en mesure judiciaire au CJ pour abus physiques par excès et pour risques sérieux de négligence en lien avec la présence d'immatunité, d'impulsivité et d'instabilité chez la mère et le père, la famille de Billy montre une diminution significative des conduites d'agression psychologique (p. ex. crier ou hurler après l'enfant, jurer contre lui, menacer de le placer en famille d'accueil ou de le frapper, mais sans le faire) et de violences physiques mineures (p. ex. taper l'enfant sur la main, le bras ou la jambe). Par contre, suite à la fermeture du dossier au CJ et au relai avec les services initiaux du CSSS, une diminution importante des services utilisés par la famille est constatée. Il est à noter qu'aucun stress parental ni détresse personnelle n'est mentionné par la mère. De plus, aucune information n'est disponible concernant la condition de santé mentale de la mère au Temps 2. Une tendance à la désirabilité sociale est toutefois observée laissant penser qu'une attitude dissimulatrice ou défensive de la part de la mère pourrait entraver l'accès au vécu familial réel.

**Le cas de la famille de Bryan.** Bryan est âgé de 4 ans et 9 mois au Temps 1. Il a deux frères cadets et vit avec une mère monoparentale. Il possède un bon niveau de développement, mais présente également des problèmes de comportement internalisé très élevés. La situation initiale fait état d'un signalement retenu au CJ pour mauvais traitements psychologiques, conflits de couple dans le milieu familial, contrôle excessif du père (exposition à la violence conjugale), problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale du père ainsi que pour risques sérieux de négligence. Les données recueillies ne font pas état d'une condition particulière de la mère laissant croire que le climat de violence semblait induit par le père. Ainsi, suite à la séparation du couple (peu avant le Temps 1) et aux services volontaires reçus, la mère de Bryan démontre une diminution significative des comportements d'agression psychologique et de négligence (physique et éducationnelle). Toutefois, il est important de souligner un maintien de la victimisation par la fratrie comme facteur de risque. Ainsi, le portrait global au Temps 2, 15 mois plus tard, témoigne d'un niveau de stress parental élevé chez la mère, d'une diminution du soutien familial considéré comme peu aidant, d'un faible niveau de sensibilité à l'enfant et d'une augmentation des comportements externalisés chez Bryan. De plus, des résultats significativement bas sont observés aux échelles de l'ISP, ce qui suggère, selon les normes d'interprétation du test, une attitude défensive, dissimulatrice ou désengagée de la part du parent.

**Le cas de la famille de Juliette.** Juliette est âgée de 2 ans, elle vit avec son frère aîné et une mère monoparentale. Au Temps 1, elle montre un bon niveau de développement, mais manifeste des problèmes de comportement externalisé. Le portrait général de la famille de Juliette met en évidence une famille qui reçoit des services du CSSS signalée au CJ pour risques sérieux de négligence en raison de problèmes de santé mentale chez la mère ainsi que pour abus physiques et méthodes éducatives déraisonnables. L'information obtenue permet de constater une augmentation des comportements d'abus et de négligence au Temps 2 (une période de 18 mois entre les deux moments d'évaluation), c'est-à-dire les comportements d'agression psychologique et de violence physique mineure. Les informations recueillies auprès de la mère révèlent également une perception relativement pauvre de son réseau de soutien formel et informel, une augmentation des comportements internalisés de Juliette ainsi qu'une augmentation du niveau de détresse personnelle vécue par la mère. De plus, la présence d'un indicateur d'invalidité à l'échelle « interaction parent – enfant » de l'ISP laisse percevoir une attitude défensive ou dissimulatrice qui pourrait traduire des efforts de la mère pour atténuer les problèmes personnels qu'elle manifeste.

**Le cas de la famille de Bruno.** De son côté, Bruno est âgé de 9 ans, il a deux frères aînés (des jumeaux) et vit avec une mère monoparentale sans aucune présence masculine. La famille de Bruno est suivie par le CJ en mesure judiciaire. Les motifs du signalement étaient les besoins d'ordre alimentaire et vestimentaire non assurés par le milieu familial, les problèmes de surveillance de l'enfant ainsi qu'un contexte éducatif



non approprié. Au Temps 2, soit deux ans plus tard, il est possible de constater chez cette famille une augmentation de la fréquence des comportements d'agression psychologique (tels que crier après l'enfant, jurer contre lui), des comportements d'agression physique mineure ou sévère (tels que donner une tape sur la main, le bras ou la jambe, saisir l'enfant par le cou) et de la négligence au niveau de la supervision. Un maintien de la victimisation de la part de ses frères est également constaté. Le portrait de Bruno, lui, demeure le même dans le temps, à savoir un niveau de développement adéquat et l'absence de comportements problématiques perçue par la mère. De son côté, le profil de celle-ci est caractérisé par un niveau moyen de stress parental, une amélioration de sa perception du soutien formel (de *peu aidant* à *aidant*), la présence de difficultés dans ses relations sociales et familiales, un niveau élevé de détresse personnelle ainsi qu'une faible sensibilité à l'enfant. L'analyse des résultats au CAPI révèle des échelles d'invalidité positives, ce qui témoigne d'une attitude défensive, dissimulatrice ou désengagée de la mère.

Ainsi, ce bref regard posé sur l'évolution des conduites abusives et négligentes chez ces familles met en évidence des portraits familiaux relativement différents. Pour les familles ayant manifesté une amélioration des conduites, il est possible de constater la présence de certains facteurs de protection. Par exemple, chez la famille de Bryan, où les conduites abusives semblaient émaner du père, la séparation du couple semble notamment avoir contribué à la diminution de ces dernières. Néanmoins, les informations colligées permettent davantage d'identifier des caractéristiques associées à

des facteurs de maintien ou à l'exacerbation des conduites abusives ou négligentes chez les familles telles que l'augmentation du stress parental ou de détresse personnelle chez les mères, la diminution du soutien familial possiblement associée aux conflits relationnels avec leur entourage ainsi que l'augmentation des problèmes de comportement de l'enfant (internalisé ou externalisé). Il est également intéressant de constater, chez chacune des mères, la présence d'une attitude défensive, dissimulatrice ou désengagée telle qu'identifiée par les échelles d'invalidité du CAPI et l'ISP ainsi qu'un faible niveau de sensibilité envers l'enfant au quotidien. La famille de Billy semble en être un bon exemple, car malgré une apparence de diminution des conduites abusives, les résultats démontrent une exacerbation de l'isolement fonctionnel de la famille et la présence d'une attitude défensive de la part de la mère. Cela tend à confirmer l'importance de ces facteurs dans le contexte de négligence vécu par ces familles.

### **Le stress parental**

L'analyse de données permet d'identifier chez la majorité des familles à l'étude (17 familles) la présence de manifestations de stress parental telle qu'identifiée par les mères à l'ISP. De ces familles, huit vivent une dégradation de la condition de stress au cours de la période d'évaluation. La famille de Bart est l'une d'entre elles.

**Le cas de la famille de Barth.** Barth est un jeune garçon âgé de 23 mois qui présente des retards de développement ainsi que des problèmes de comportement

internalisé et externalisé. En plus des difficultés observées chez l'enfant, les informations collectées au Temps 1 mettent en évidence certaines caractéristiques de la figure maternelle ainsi que certains facteurs environnementaux qui pourraient contribuer au stress parental vécu, notamment le fait qu'il s'agisse d'une jeune mère monoparentale de 21 ans, que le père semble avoir des contacts irréguliers avec l'enfant et la mère, que la famille vit chez un membre de la parenté et que la mère exprime une perception négative des relations sociales et de la relation à son enfant. Le signalement retenu pour cette famille au CJ fait état de négligence sur le plan de la santé, les soins pour la santé physique de l'enfant étant non assurés par le milieu familial et de négligence sur le plan éducatif, notamment des réactions non appropriées du milieu familial aux comportements de l'enfant. Au Temps 2, soit 20 mois plus tard, le portrait du développement de Barth semble similaire. Toutefois, certains changements sont observés au niveau de la structure familiale. Alors que la mère maintient un statut monoparental (contact masculin ponctuel au domicile), deux enfants supplémentaires sont comptés dans la famille, soit une fille de 9 mois et un fils de 20 mois (les enfants semblent être de pères différents). En regard des changements survenus au sein de cette famille, une augmentation significative du niveau de détresse personnelle de la mère est constatée. Il est important de noter que les informations obtenues laissent également croire que la mère de Barth puisse subir de la violence conjugale puisqu'elle a eu recours dans la dernière année à une ressource pour femmes en difficulté.

Le portrait de cette famille permet d'identifier plusieurs éléments qui, mis en relation, semblent provoquer un accroissement du stress parental ainsi que de la détresse personnelle de la mère pouvant ainsi accentuer le contexte de négligence de la famille, notamment la présence simultanée de retards développementaux et de problèmes de comportement chez Barth, l'agrandissement de la famille et la quasi-absence de soutien social. De plus, la présence de violence conjugale semble contribuer à l'isolement fonctionnel de la famille.

### **L'attitude parentale**

L'analyse du CAPI ainsi que de l'ISP offre de l'information concernant la validité des questionnaires complétés. Suite à la compilation des données, il s'avère que la majorité des familles participantes ont obtenu, au Temps 1 et/ou au Temps 2, un résultat positif à une ou plusieurs échelles d'invalidité aux questionnaires, soit pour le CAPI, aux échelles dissimulation, d'inconsistance et de désirabilité sociale (18 familles). Pour l'ISP, six familles affichent un niveau de stress très bas ( $< 15^{\text{e}}$  rang centile) à l'une ou à l'ensemble des échelles, ce qui suggère un faux négatif. L'analyse de ces échelles d'évaluation donne donc accès à l'attitude de la mère en regard de son rôle parental, par exemple, en soulignant sa tendance à minimiser les difficultés qu'elle éprouve dans l'exercice de son rôle de parent ou à manifester un faible investissement affectif à l'égard de son enfant. Pour explorer cette caractéristique spécifique, le cas de la famille de Julie a été sélectionné puisqu'elle présente des résultats au Temps 1 et 2 aux échelles d'invalidité des deux questionnaires.

**Le cas de la famille de Julie.** Pour la famille de Julie, la présence d'une tendance à la désirabilité sociale au CAPI ainsi que d'un indicateur défensif à l'ISP offre peu d'accès au mode de fonctionnement réel de la famille. Cela témoigne possiblement d'une volonté de la mère de cacher certaines problématiques familiales et personnelles ou d'une attitude désengagée de la mère envers l'enfant. En effet, malgré que les renseignements obtenus indiquent que la famille de Julie est desservie par le CJ en mesure judiciaire pour risques sérieux de négligence, notamment en raison de problèmes de toxicomanie chez la mère et des antécédents de négligence non résolus chez la mère, l'information révélée par la mère aux divers questionnaires (Temps 1 et 2) ne démontre aucune conduite négligente ou abusive envers l'enfant et l'absence de stress parental ou de détresse personnelle. Un regard posé sur le portrait familial met en évidence des caractéristiques de la mère et du contexte environnemental qui pourraient contribuer au contexte de négligence, notamment il s'agit d'une jeune mère de 21 ans, monoparentale au Temps 2, ayant un faible niveau de scolarité (secondaire 2), sans emploi et qui aurait eu 2 enfants d'une union précédente. Ces enfants auraient été mis en adoption. Concernant Julie, cette dernière est âgée de 8 mois au Temps 1, ne présente aucune particularité comportementale selon le CBCL et semble présenter un retard de développement au Temps 1 qui se serait toutefois résorbé au Temps 2 selon le GED.

Les informations recueillies auprès de la mère identifient un profil relativement défensif ou dissimulateur. En effet, à travers ses réponses, la mère semble vouloir

embellir l'image qu'elle et sa famille projettent possiblement afin de dissimuler des problèmes personnels et familiaux. Cette attitude permet un accès limité au fonctionnement réel de la famille. Il est d'ailleurs possible de se questionner sur la présence d'une altération de la perception de son contexte familial vécu par la mère. D'ailleurs, certaines caractéristiques de la mère, notamment la présence de toxicomanie et son jeune âge, pourraient représenter des facteurs contributeurs.

Ainsi, ce bref regard sur l'évolution dans le temps de ces différentes familles en contexte de négligence permet de constater l'hétérogénéité des familles. Toutefois, malgré leur différence, certaines ressemblances ou convergences intragroupe sont observées, et ce, en lien avec des caractéristiques de l'environnement, de la figure maternelle et de l'enfant. Tout d'abord, en ce qui a trait au contexte environnemental des familles, il est mis en évidence que plusieurs situations sont identifiées comme contributrice ou de maintien au contexte de négligence par exemple, la présence d'un réseau de soutien quasi inexistant, la séparation du couple, un déménagement ou une dégradation de la condition de santé de la mère. Concernant les caractéristiques des mères, les informations recueillies soulignent certaines récurrences chez les mères en contexte de négligence notamment l'immatunité, l'impulsivité, les problèmes de santé mentale, la toxicomanie, le stress parental et/ou personnel ainsi que le faible niveau de sensibilité maternelle. La présence au sein du groupe d'une attitude défensive, dissimulatrice ou désengagée des mères est également observée. Cela pourrait traduire des efforts de la part des mères pour atténuer les problèmes personnels et familiaux

qu'elles vivent. Finalement, en ce qui concerne les caractéristiques de l'enfant, il est noté que les problèmes de comportement externalisé et/ou internalisé de l'enfant ainsi que les retards de développement sont fréquemment observés. De manière générale, une augmentation du stress parental des mères est mise en relation avec la perception que leur enfant est difficile.

## **Discussion**



Le portrait des familles présenté dans le chapitre précédent à travers les deux formes de perturbation qui caractérisent la négligence met en évidence la présence concomitante de plusieurs conditions de risque associées à cette problématique. Ce portrait empirique présenté témoigne notamment de l'occurrence chez les mères de conditions de risque associées à la négligence telles que la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, le jeune âge de la mère, la présence d'isolement fonctionnel, les conflits relationnels avec l'entourage ainsi que la présence de stress parental. Il est possible de regrouper ces éléments selon trois catégories de conditions de risque pouvant induire les formes de perturbation observées dans les situations de négligence, soit les conditions associées aux caractéristiques du contexte de vie de la famille, celles associées aux caractéristiques des figures parentales et celles associées aux caractéristiques de l'enfant (Lacharité et al., 2006). De manière générale, la discussion tentera de mettre en évidence les interrelations entre les différentes conditions de risque, notamment celles associées aux caractéristiques des mères, et ce, afin de mieux comprendre leur incidence sur les formes de perturbation proposées par un modèle écosystémique de la négligence. Ce chapitre vise également à présenter des pistes qui pourraient contribuer à réduire la probabilité des manifestations de négligence en présence de ces facteurs de risque.

Toutefois, afin de ne pas s'ancrer dans une pensée réductionniste qui ciblerait les caractéristiques maternelles comme facteur causal de la négligence, il importe de

s'attarder à la dynamique plus globale des familles et aux interactions observées entre les variables à l'étude. Il ne faut pas oublier que la négligence existe à travers un système d'interactions, c'est-à-dire que de multiples dimensions entrent en relation et peuvent influencer ses manifestations. La négligence s'inscrit dans de multiples contextes (micro, méso, exo et macrosystémique) à l'intérieur desquels s'insèrent les relations entre les figures parentales et les enfants (Lacharité et al., 2006).

Puisqu'il n'est pas aisé d'intervenir directement sur les mécanismes associés à la négligence, il s'avère important de mieux comprendre les conditions de risque qui se présentent en aval du problème afin de prévenir les situations de négligence et de favoriser des changements ciblés à l'intérieur des contextes de vie des parents et des enfants. Les principales conditions de risque identifiées auprès des familles de l'échantillon sont la présence de troubles de santé mentale incluant la présence de toxicomanie chez un ou les deux parents, la fertilité excessive, l'exposition à la violence conjugale, la présence de stress associé au rôle parental ou à une condition personnelle (p. ex. maladie, conflit relationnel), la présence de troubles du comportement chez l'enfant, le jeune âge des mères ainsi que la présence d'attitude défensive ou dissimulatrice chez celles-ci lorsqu'on les invite à faire le point de manière formelle sur leur situation personnelle et familiale et sur le fonctionnement de leur enfant. Tel que mentionné précédemment, jusqu'à maintenant, plusieurs recherches se sont penchées sur l'influence de ces conditions de risque sur la négligence envers les enfants (Trocmé et al., 2010) et révèlent des conditions de risque similaires à celles identifiées dans notre

échantillon. Dans leur modèle théorique, Lacharité et al. (2006) identifient plusieurs de ces conditions de risque comme principaux facteurs qui augmentent la probabilité d'occurrence des mécanismes de production de la négligence à l'intérieur d'une famille. Toutefois, dans la présente étude, il demeure difficile d'établir un lien causal direct entre un changement dans ces facteurs de risque et la diminution des conduites de négligence. En effet, un portrait relativement hétérogène de familles est présent dans l'échantillon. Uniquement deux variables ciblées apparaissent communes dans le portrait des familles, soit le faible niveau de sensibilité à l'enfant ainsi que la présence d'indicateur d'invalidité aux différents questionnaires.

### **L'hétérogénéité des familles en situation de négligence**

La présente étude montre que chacune des familles semble posséder des caractéristiques initiales diversifiées et une évolution distincte dans le temps. Ainsi, il apparaît difficile de dégager des ressemblances intragroupes. Il est possible de prendre en exemple la variable du stress parental qui est connue pour être associée à différents facteurs sociaux et environnementaux des familles et qui est corrélée positivement à l'incidence de la négligence envers les enfants (Éthier, Couture, & Lacharité, 2004). Dans notre échantillon, plusieurs mères sont considérées comme vivant des niveaux importants de stress. Les informations recueillies permettent d'identifier plusieurs stressseurs familiaux, soit une maladie, une séparation de couple, des troubles du comportement chez l'enfant, l'arrivée d'un nouvel enfant, un déménagement et l'occurrence de violence intrafamiliale. Toutefois, chacune des familles à l'étude est

distincte, c'est-à-dire qu'elle ne manifeste pas une réponse commune pour chacun des stressseurs. En effet, alors que pour certaines familles la détresse et les comportements de négligence diminuent de manière corrélée au stress, il est également possible de constater qu'ils puissent augmenter de manière inversement proportionnelle, c'est-à-dire suite à une diminution du stress vécu par la mère.

Cet exemple, qui pourrait également être soulevé pour la plupart des variables, soit les conflits familiaux et sociaux, l'isolement fonctionnel des familles, les comportements de l'enfant ainsi que le niveau de soutien familial, traduit bien la complexité de la pensée écosystémique, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de lien causal direct entre un facteur de risque spécifique et la négligence, mais que les comportements de négligence résultent plutôt du contexte global des familles et de l'interaction entre ces différents facteurs. Ainsi, une compréhension plus générale du fonctionnement individuel de chacune des familles est nécessaire afin de connaître leur réponse aux différents stressseurs quotidiens. Il s'avère donc intéressant d'approfondir, en regard des informations recueillies dans notre échantillon, les théories du fonctionnement familial comme un indicateur supplémentaire des mécanismes de production de la négligence et des formes de perturbation qu'ils contribuent à façonner dans la relation parent-enfant et la relation entre la famille et la collectivité dans laquelle elle évolue.

### **Le fonctionnement familial**

Brousseau (1999) a établi que le fonctionnement des familles en situation de négligence diffère du fonctionnement des familles qui ne présentent pas cette problématique et que les difficultés de fonctionnement de ces familles sont associées aux facteurs de risque reconnus de la négligence. Néanmoins, le profil recueilli dans notre échantillon permet de constater qu'à l'intérieur même du groupe de familles en situation de négligence, plusieurs distinctions demeurent. Ce constat, également mis en évidence par Gaudin, Polansky, Kilpatrick et Shilton (1996), traduit la nécessité de poser un regard individuel sur le fonctionnement familial de chacune des familles en situation de négligence. Il existe plusieurs approches du fonctionnement familial. Toutefois, celle de Geismar et Camasso (1993) semble intéressante à intégrer au présent modèle. En effet, ce modèle s'inscrit dans une optique systémique plus large que la simple interaction entre le parent et l'enfant, mais où le fonctionnement global de la famille dépend de toutes les relations du système familial avec le contexte qui l'entoure. Ce modèle inclut six aspects qui interagissent pour produire le fonctionnement d'une famille, soit l'état émotionnel des parents, l'isolement social de la famille, la présence de conflits familiaux, les problèmes de comportement de l'enfant, les difficultés dans le rôle parental ainsi que la situation financière de la famille. Cet outil d'évaluation pourrait donc être mis à profit dans la compréhension du contexte de négligence des familles.

Étonnamment, malgré la reconnaissance du caractère multidimensionnel de la négligence, la dynamique du système familial des familles a été peu explorée. L'étude de Brousseau et Simard (2004), qui utilise un cadre d'analyse écosystémique afin

d'explorer la perception des parents de leur fonctionnement de leur famille et de leur environnement, semble offrir des pistes intéressantes afin de soutenir la compréhension du contexte de négligence des familles et d'enrichir le modèle écosystémique de la négligence proposé par Lacharité et al. (2006). Ils proposent notamment que l'évaluation des familles porte à la fois sur les manifestations de la négligence, sur les forces, les limites et les antécédents personnels des parents, sur la dynamique familiale elle-même, sur les habiletés parentales ainsi que sur les effets de la négligence sur l'enfant et l'environnement familial. Puisque les conclusions de leurs études statuent que le fonctionnement familial contribue à la compréhension de la négligence de l'enfant, ils soulèvent également l'hypothèse qu'une amélioration du fonctionnement familial combiné à d'autres cibles d'interventions entraîneraient des changements durables et éviteraient la récurrence des cas dans le système de protection.

### **Le faible niveau de sensibilité maternelle comme facteur associé à la négligence**

Les informations recueillies dans l'échantillon de familles en situation de négligence permettent d'identifier la sensibilité maternelle telle que mesurée par le HOME comme une condition associée à la négligence. Jusqu'à maintenant, peu d'études se sont penchées sur la sensibilité maternelle comme facteur contributeur ou de maintien à la négligence. La sensibilité maternelle a plutôt été examinée au sens de la théorie de l'attachement (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) en association avec des variables d'influence telles que les situations de stress ou de difficultés émotionnelles de la mère. En regard de la théorie de l'attachement, la sensibilité maternelle a été définie

par Ainsworth et ses collègues (1978) comme étant la capacité de la figure d'attachement à identifier les signaux de détresse et/ou de bien-être chez son enfant et d'y répondre promptement et adéquatement. Cette définition recoupe le concept de la théorie implicite des besoins de l'enfant évoqué dans le modèle théorique de la négligence de Lacharité et al. (2006). Ce concept fait référence aux besoins spécifiques à tous les enfants que leurs parents, ou les personnes qui en ont la garde, arrivent à concevoir et formuler mentalement. Cet aspect est en lien direct avec la façon dont ces personnes portent attention et sont disponibles psychologiquement à l'enfant. Dans l'optique d'explorer l'influence de difficultés dans la sensibilité maternelle comme une condition de risque à la négligence, plusieurs hypothèses sont soulevées quant aux enjeux entourant la sensibilité maternelle ou la disponibilité psychologique des mères, notamment l'influence de la perception que celles-ci ont des comportements de leur enfant, l'influence des processus cognitifs, notamment la présence de certains déficits neuropsychologiques ainsi que l'influence de leur capacité de mentalisation et d'empathie. Ces facteurs pourraient être autant de cibles d'évaluation et d'intervention à considérer dans des programmes qui s'appuient sur une perspective écosystémique de la négligence.

### **La perception des mères de leur enfant**

Tel que mentionné précédemment, la négligence représente une omission d'agir en fonction des besoins de l'enfant, en regard de ce qui est considéré socialement comme une réponse adéquate, appropriée ou suffisante aux besoins de ce dernier, pour que son

développement se déroule normalement. Cet écart constaté entre la représentation des besoins des enfants et la réponse observée des parents peut être attribuable à plusieurs facteurs, notamment à la perception des mères de leur enfant. Selon Lacharité (1992), une tendance générale existe chez les mères en situation de négligence ou à haut risque de négligence à percevoir plus négativement leur enfant (comparée à la perception qu'un observateur professionnel peut en avoir). Ces mères manifesteraient des biais perceptuels quant aux comportements de leur enfant, ce qui entraînerait des attitudes parentales coercitives et des comportements difficiles chez l'enfant (Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité, & Couture, 1991). Il a été démontré que le fait de percevoir son enfant comme ayant des difficultés à s'adapter aux changements dans son environnement physique et social, de le percevoir comme étant agité et ayant des difficultés à se contrôler et de se percevoir soi-même en tant que parent comme étant inapte à relever les défis posés par le rôle de mère semblent contribuer à augmenter le risque de négligence et/ou d'abus physiques de l'enfant (Lacharité, Éthier, & Couture, 1999).

### **Les processus cognitifs chez les mères**

Sur le plan cognitif, plusieurs éléments sont identifiés dans la littérature comme fortement corrélés aux conduites négligentes des mères, notamment un fonctionnement intellectuel pauvre (Crittenden, 1988), de même que la présence de certains autres déficits neuropsychologiques (Hildyard, 2004) tels que la difficulté à interpréter les expressions faciales et la rigidité de la pensée. De plus, le contexte environnemental



dans lequel évolue le parent semble avoir une influence sur son fonctionnement cognitif. En effet, Evans, Lewis et Lobst (2004) ont suggéré que la régulation de l'anxiété monopolisait fortement la région orbitofrontale, diminuant ainsi la capacité à exécuter un contrôle flexible auprès de l'enfant.

### **La capacité de mentalisation et d'empathie des mères**

Dans une perspective davantage psychodynamique, il est reconnu qu'une faible capacité de mentalisation nuit aux capacités d'empathie (Duymentz, 2012) et que celles-ci sont directement associées à la sensibilité maternelle. Selon Sonnby-Borgström (2009), il faut utiliser sa propre expérience émotionnelle pour imaginer l'état mental de l'autre. La mère coupée de ses propres émotions parvient donc difficilement à identifier et à répondre correctement aux signaux émotionnels de l'enfant, le laissant submergé par ses affects intenses. Ainsi, la conscience de ses propres émotions, associée à la capacité de mentalisation, est une composante essentielle de l'empathie pour l'autre. Si la mère a un vécu infantile traumatique et qu'elle n'a pas « mentalisé » ses expériences, l'empathie pour l'enfant devient difficile (Duymentz, 2012). En effet, lorsque ses expériences émotionnelles intenses ne sont pas résolues pour le parent, elles peuvent influencer sur l'état affectif du parent et sur sa capacité d'adaptation générale. Cette condition d'abus ou de négligence dans l'enfance des mères est d'ailleurs reconnue comme un facteur de chronicité de la négligence (Éthier et al., 2004).

### **L'attitude parentale dissimulatrice ou désengagée et le biais de désirabilité sociale comme facteurs influençant l'intervention**

Les informations recueillies dans l'échantillon de familles en situation de négligence permettent d'identifier une fréquence d'apparition élevée aux indices d'invalidité des questionnaires CAPI et ISP. L'interprétation de ces résultats permet de mettre en évidence certaines caractéristiques parentales. Pour l'ISP, la présence de faux négatif, qui est identifiée comme un indice de difficulté de fonctionnement dans le système parent – enfant, fait référence à un parent défensif/dissimulateur (qui évite de montrer qu'il éprouve des difficultés) ou un parent désengagé qui s'investit peu affectivement avec l'enfant. Pour le CAPI, la présence de dissimulation, d'inconsistance ou de désirabilité sociale témoigne plutôt d'un biais perceptuel du parent qui tente d'embellir son contexte de vie réel afin de camoufler ses difficultés personnelles ou familiales. Ces caractéristiques parentales chez plusieurs des cas de la présente étude représentent un enjeu majeur dans l'intervention auprès de ces familles.

De prime abord, certains liens peuvent être établis entre cette condition associée à la négligence et les facteurs de risque nommés précédemment. En effet, il est possible de croire que la présence de problématiques de santé mentale, de toxicomanie, le faible niveau de sensibilité maternelle, les difficultés relationnelles avec l'entourage, la violence conjugale ainsi que le stress environnemental puissent être des facteurs qui contribuent à augmenter la tendance des parents en situation de négligence à dissimuler certains aspects de leur réalité et à se sentir menacés par le regard que des professionnels posent sur eux et leur enfant. La mise en évidence de cette particularité dans le groupe

des familles à l'étude étudie ouvre sur certaines préoccupations en regard de l'intervention, notamment quant au type d'approche à préconiser dans les services que reçoivent ces familles. Il est possible de croire que les approches standards d'intervention de type « enseignement des habiletés sociales », « thérapie de groupe » ou « entraide » puissent contribuer à augmenter les défenses des familles ou simplement à ne pas solliciter leur participation active au processus (Lacharité & Fafard, 2011a). En effet, cette tendance à agir de manière défensive, dissimulatrice ou désengagée semble traduire certains défis liés à l'intervention, notamment parce que dans ces situations, les parents ne se voient généralement pas comme ayant besoin d'apprendre à être de meilleurs parents, que les informations et les exercices présentés sont souvent perçus par eux comme étant des tentatives de contrôle de leurs conduites et d'imposition de valeurs qui ne correspondent à rien dans leur vie.

Il est également possible d'établir des liens entre la notion de dissimulation énoncée précédemment et la capacité de mentalisation des mères. En effet, la présence de réponses dites défensives, inconsistantes ou de désirabilité sociale pourraient être mise en relation avec une incapacité des mères à voir la nature réelle des problématiques vécues. Cela se reflète, tant dans la compréhension de leur condition personnelle, c'est-à-dire la présence de santé mentale, d'isolement ou de difficultés relationnelles, que dans leur capacité à posséder une théorie implicite des besoins de leur enfant qui correspond aux normes sociales établies.

Ces constats soulignent donc des caractéristiques importantes des familles en contexte de négligence qui nécessitent une prudence lors de l'intervention. Ainsi, tel que le soutient la théorie de Lacharité et al. (2006), la négligence n'est pas simplement une question de parents en situation de négligence, c'est aussi un jugement, à propos des défaillances ou des échecs des plus proches, à procurer du soutien et de l'encadrement aux figures parentales dans l'exercice de leur rôle de « premiers responsables » du bien-être de leurs enfants.

## **Conclusion**

À travers cette étude de cas multiples, il a été possible d'apprécier l'évolution dans le temps de différentes familles en situation de négligence. De manière générale, un portrait relativement hétérogène de ces familles est mis en évidence. Ainsi, il demeure difficile d'établir un lien causal direct entre des facteurs de risque reconnus et la présence de conduites de négligence envers les enfants. Cette étude permet toutefois, d'établir certains constats empiriques appuyés sur la théorie écosystémique de la négligence proposée par Lacharité et al. (2006) et de faire émerger de nouvelles pistes d'interventions auprès des familles vivant en contexte de négligence. Toutefois, certaines limites de l'étude demeurent, en regard de la validité et de la fiabilité des données recueillies, notamment associées au fait que les données soient tirées du témoignage des mères c'est-à-dire qu'elles présentent le biais perceptuel des mères et non des données objectives et aux limites inhérentes des outils d'évaluation sélectionnés. De plus, il aurait été enrichissant pour obtenir un portrait davantage représentatif de chacune des familles d'avoir un accès à des observations directes, à des entrevues non structurées offrant davantage d'informations qualitatives ainsi qu'au système familial complet entre autres à tous les enfants de la fratrie et au témoignage des pères.

En premier lieu, les résultats semblent indiquer que les comportements parentaux négligents s'accompagnent du contexte global des familles et de l'interaction entre différents facteurs personnels et contextuels. Ainsi, une compréhension plus générale du fonctionnement individuel de chacune des familles apparaît nécessaire afin de connaître leurs réponses particulières aux différents stressors de leur quotidien. Il s'avèrerait donc

intéressant pour les études futures d'approfondir les théories du fonctionnement familial pour enrichir la compréhension des mécanismes de production de la négligence.

De plus, la présence de deux variables communes apparaît dans le portrait des familles de l'échantillon, soit la présence d'un faible niveau de sensibilité maternelle à l'enfant ainsi que des signes d'attitude défensive de la mère, d'efforts à dissimuler certains aspects de sa réalité parentale et de désengagement affectif envers l'enfant lorsqu'on l'invite à faire le point formellement sur sa situation personnelle et celle de son enfant. Ce constat met en évidence deux hypothèses qui mériteraient d'être approfondies. La première concerne l'influence des difficultés de sensibilité maternelle comme condition de risque à la négligence. En effet, selon la littérature existante, ce facteur de risque semble notamment associé à la perception des mères de leur enfant, aux processus cognitifs ainsi qu'à la capacité de mentalisation et d'empathie. Ces éléments représentent autant de cibles d'évaluation et d'intervention à considérer et à inclure dans la compréhension du contexte de négligence pour chaque famille. De plus, les résultats de la présente étude mettent en relief la complexité des défis liés à l'intervention auprès de ces familles. Considérant que les approches traditionnelles d'intervention puissent contribuer à augmenter les défenses des parents ou simplement à limiter leur participation active au processus d'évaluation et d'intervention, il apparaît nécessaire d'introduire de nouvelles formes d'intervention auprès de cette clientèle afin de les mobiliser vers le changement.

Ainsi, cet essai permet de soulever, à travers une étude de cas multiples, différents constats quant au contexte de négligence de familles. Les questionnements et les hypothèses soulevées par ce travail constituent des sources pour la recherche dans le futur ainsi que pour le développement de programmes d'intervention.



## Références

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2012). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse : directeurs provinciaux 2012. Un enfant... des parents au cœur de l'intervention*. Québec : Direction de la protection de la jeunesse.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychology Bulletin*. 114(3), 413-434.
- Bigras, M., Lafrenière, P. J., & Abidin, R. R. (1996). *Indice de stress parental : manuel francophone en complément à l'édition américaine*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Boulet, M-C., Éthier L. S., & Couture, G. (2004). Événements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 221-242.
- 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 inédite). Université Laval, QC.
- Brousseau, M., & Simard, M. (2004). Fonctionnement familial et négligence des enfants. Dans C. Lacharité & G. Pronovost (Éds), *Comprendre la famille : acte du 7<sup>e</sup> Symposium québécois de recherche sur la famille* (pp. 141-162). Québec : Les presses de l'Université du Québec.

- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (2003). *HOME observation for measurement of the environment: Administration manual*. Little Rock, AR: University of Arkansas.
- Christensen, M. J., Brayden, R. M., Dietrich, M. S., McLaughlin, J., & Sherrod K. B. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mothers. *Child Abuse & Neglect*, 18(3), 225-232.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. Dans K. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). New York: John Wiley & Sons.
- Crittenden, P. (1999). Child neglect: Causes and contributors. Dans H. Dubowitz (Éd.), *Neglected children: Research, practice, and policy* (pp. 47-68). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Dubowitz, H. (1999). *Neglected children: Research, practice, and policy*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Dubowitz, H. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect”: Digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect* 31, 603-606.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H., & Zuravin, S. (1993). *A conceptual definition of child neglect*. Repéré à <http://cjb.sagepub.com/content/20/1/8>
- Dufour, S., Chamberland, C., & Trocmé, N. (2003) *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance : recension des écrits*. Repéré à [http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/SKRInfoSheet\\_f.pdf](http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/SKRInfoSheet_f.pdf)
- Dumais, J., Brie, N., Cantin-Archer, M. J., Désy, J., Girouard, C., Godman, M., ... Potvin, J. M. (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*. Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse.
- Dunn, L. M., & Dunn, L. M. (1981). *Peabody picture vocabulary test, revised*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Dunn, L. M., Thériault-Whalen, C. M., & Dunn, L. M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody*. Adaptation française du Peabody Picture Vocabulary Test-Revised. Richmond Hill, ON: Psycan.
- Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1994). Family needs scale. Dans C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Éds), *Supporting and strengthening families: Vol. 1. Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.

- Duymentz, M-L. (2012). *Capacité de mentalisation et d'empathie de mère ayant commis des abus physiques ou de la négligence* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child Neglect. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Éds), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2<sup>nd</sup> edition, pp. 3-20). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Éthier, L. (1991). *Le stress des mères maltraitantes et leurs antécédents familiaux*. Repéré à <http://www.synergiescanada.org/proceedings/erudit/sqrsf/1991/000036coux>
- Éthier, L., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13-24.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., & Couture, G. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Projet de recherche subventionné par Santé et Bien-être Social Canada, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Evans, D. W., Lewis, M. D., & Lobst, E. (2004). The role of the orbitofrontal cortex in normally developing compulsive-like behaviours and obsessive-compulsive disorder. *Brain and Cognition*, 55, 220-234.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25. doi: 10.1177/1077559504271287
- Gagnon, Y.-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche : Guide de réalisation*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gaudin, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 363-377.
- Geismar, L., & Camasso, M. (1993). *The Family functioning scale: A guide to research and practice*. New York: Springer Pub.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

- Gouvernement du Québec. (2008). *Loi sur la Protection de la Jeunesse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Hildyard, K. L. (2004). *An investigation of cognitive mechanisms and processes underlying Neglectful Caregiving* (Thèse de doctorat inédite). The University of Western, Ontario.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Kaufman Kantor, G., Holt, M., & Straus, M. A. (2004). *The parent-report multidimensional neglectful behavior scale*. Durham, NH: Family Research Laboratory.
- Kitzman, K. M. (2012). *Violence familiale et impacts sur le développement social et affectif des jeunes enfants*, 3<sup>e</sup> éd, H. MacMillan (Éd. thème). Dans R. E. Tremblay M. Boivin, & R. D. RDeV Peters (Éds), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants. Repéré à <http://www.enfantencyclopedia.com/documents/KitzmannFRxp3.pdf>.
- Lacharité, C. (1992). Contribution des mères maltraitantes à l'évaluation de leur enfant. Dans G. Pronovost (ss la direction de), *Comprendre la famille*. Actes du 1<sup>er</sup> Symposium Québécois de Recherche sur la Famille. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C. (1993). *Version française de l'Inventaire d'Achenbach pour les enfants de 2 à 5 ans*. Document inédit, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C. (1996). *Inventaire de soutien familial, version française*. Document interne, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières (Québec) : GRIN / UQTR.
- Lacharité, C. (2009). Traitement en matière de négligence envers les enfants. Dans M.-È. Clément & S. Dufour (Éds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 127-144). Anjou, Qc : Les Éditions CEC.
- Lacharité, C., & Éthier, L. (2003). *Service d'aide intégrée pour contrer la négligence : Description sommaire d'un modèle d'intervention*. Document interne. Groupe de recherche et d'intervention en négligence, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Lacharité, C., Éthier, L. S., & Couture, G. (1999). *Sensibilité et spécificité de l'Indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements d'enfants* (Document inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 484, 381-394.
- Lacharité, C., & Fafard, G. (2011a). Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents : vers une pratique centrée sur l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole de parents. Dans C. Zaouche-Gaudron (Éd.), *Précarités et éducation familiale* (pp. 393-400). Toulouse : Érès.
- Lacharité, C., & Fafard, G. (2011b). Research-Community Partnerships in Child Welfare. Dans N. Trocmé, S. Léveillé, C. Chamberland, & I. Brown (Éds), *Research-Community Partnerships in Child Welfare* (pp. 193-208). Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Lacharité, C., Pinard, P., Giroux, P., & Cossette, F. (2007). Faire la courte échelle : développement d'un programme de services intégrés pour contrer la négligence. Dans C. Chamberland, S. Léveillé, & N. Trocmé (Éds), *Protéger les enfants, aider les adultes : deux univers à rapprocher* (pp. 307-322). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Larivée, M.-C., Lavergne, C., Dufour, S., & Trocmé, N. (2009). L'abus physique avec ou sans autres formes de mauvais traitements : deux réalités? *Revue de psychoéducation*, 38(1), 73-95.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D., & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, 23(2), 223-232.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14(6), 547-583. doi: 10.1016/0272-7358(94)90017-5
- Milot, T., Éthier, L. S., & St-Laurent, D. (2009) La négligence envers les enfants. Dans M.-È. Clément & S. Dufour (Éds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 113-126). Anjou, Qc : Les Éditions CEC.
- Palacio-Quintin, E. (1992). *Comment les enfants perçoivent leurs parents : méthode de dépistage des enfants maltraités*. Comprendre la famille : actes du 1<sup>er</sup> Symposium québécois de recherche sur la famille. Repéré à <http://www.erudit.org/livre/sqrsf/1992/000034co.pdf>.

- Perreault, I., & Beaudoin, G. (2008) *La négligence envers les enfants: Bilan des connaissances*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Pettigrew, F., & Bégin, G. (1986). *The child behaviour checklist – age 4 to 18 years. Unofficial french translation*. Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., G., M., & Séguin, R. (2005). *Guide d'utilisation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Schumaker, J. A., Smith Slep, A. M., & Heyman R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254.
- Scottish Government. (2012). *National framework for child protection learning & Development in Scotland*. Repéré à <http://www.scotland.gov.uk/Resource/0040/00409124.pdf>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C. Harris, J. M., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13-29.
- Statistique Canada. (2011). *Les lignes de faible revenu, 2009-2010*. Québec : Ministère de l'Industrie.
- Straus, M. A. (1995). *Manual for the Conflict Tactics Scales*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- Sullivan, S. (2000). *La négligence à l'égard des enfants : définitions et modèles actuels - Examen de la recherche portant sur la négligence à l'égard des enfants 1993-1998*. Ottawa : Santé Canada.
- Sonnby-Borgström, M. (2009). Alexithymia as related to facial imitation, mentalization, empathy, and internal working models-of-self and others. *Neuropsychoanalysis*, 11(1), 111-128.
- Swift, K., (1995). *Manufacturing "bad Mothers": A critical perspective on child neglect*. Toronto: University of Toronto Press.
- Tourigny, M., & Lavergne, C. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants : recension des écrits. *Criminologie*, 33(1), 47-72.

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., ... Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003, Données principales*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., ... Holroyd, J. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008, Données principales*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- Ward, H., & Rose, W. (2002). *Approaches to needs assessment in children's services*. London: Jessica Kingsley Publisher.



**Appendice A**  
Description des outils de mesures utilisés

*Grille de description des outils utilisés pour mesurer la perturbation de la relation « parent – enfant », la perturbation de la relation « famille – environnement » et le développement de l'enfant <sup>3</sup>*

Mesure	Instruments	Auteurs	Adaptation/ Traduction	Nombre d'items	Dimensions
Situation sociodémographique	Questionnaires maison : renseignements sur la famille				Structure familiale Niveau de scolarité Situation d'emploi Revenu familial Type d'habitation Services reçus
Potentiel d'abus	Inventaire du potentiel d'abus – CAPI (Child Abuse Potential Inventory)	Milner (1994)	Palacio- Quintin (1992)	160	Détresse Rigidité Tristesse Problèmes avec les enfants, la famille et les autres
Stress parental	Indice de stress parental – ISP	Abidin (1983)	Bigras, Lafrenière, & Abidin (1996)	36	Détresse parentale Interaction parent – enfant Enfant difficile
Qualité du soutien familial	Inventaire de soutien familial - ISF	Dunst, Jenkins, & Trivette (1994)	Lacharité (1996)	18	Personnes Groupes Organismes

<sup>3</sup> Tableau tiré du Rapport final d'évaluation : Recherche évaluative de l'initiative AIDES. Numéro du projet : 6150-U1.

*Grille de description des outils utilisés pour mesurer la perturbation de la relation « parent – enfant », la perturbation de la relation « famille – environnement » et le développement de l'enfant (suite)*

Mesure	Instruments	Auteurs	Adaptation/ Traduction	Nombre d'items	Dimensions
Qualité de l'environnement familial	Home Observation and Measure of the Environment - HOME	Caldwell & Bradley (2003)		Varie selon le niveau d'âge	Responsabilités parentales Acceptation de l'enfant Organisation de l'environnement Matériel d'apprentissage Participation parentale Variété des expériences
Victimisation et maltraitance	Questionnaire combiné JPM <sup>4</sup>			57	Conduites parentales à caractère violent Multiples formes de victimisation Comportements négligents
Développement de l'enfant 0-5 ans	Grille d'évaluation du développement- GED	Pomerleau, Vézina, Moreau, & Séguin (2005)		Varie selon le niveau d'âge	Socioaffectif Cognitif et langagier Moteur

<sup>4</sup> Le JPM est formé d'items tirés de trois instruments, le *Parent Child Conflict Tactics Scale-PCCTS* (Straus, 1995), le *Juvenile Victimization Questionnaire-JVQ* (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005) et le *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-MNBS* (Kaufman Kantor, Holt, & Straus, 2004).

*F*

*Grille de description des outils utilisés pour mesurer la perturbation de la relation « parent – enfant », la perturbation de la relation « famille – environnement » et le développement de l'enfant (suite)*

Mesure	Instruments	Auteurs	Adaptation/ Traduction	Nombre d'items	Dimensions
Comportements problématiques	Liste des comportements pour enfants d'Achenbach – CBCL 1.5-5 (Child Behavior Checklist)	Achenbach & Rescorla (2000)	Lacharité (1993)	100	Réactivité émotionnelle Anxiété/dépression Somatisation Retrait social Sommeil Attention Agressivité
	Liste des comportements pour enfants d'Achenbach – CBCL 6-18 (Child Behavior Checklist)	Achenbach & Rescorla (2001)	Pettigrew & Bégin (1986)	113	Anxiété/dépression Retrait/dépression Somatisation Socialisation Pensée Attention Délinquance Agressivité
Rendement cognitif et langagier (5 ans et plus)	Échelle de vocabulaire en image Peabody - EVIP	Dunn & Dunn (1981)	Dunn, Thériault- Whalen, & Dunn (1993)	170	Niveau lexical réceptif

**Appendice B**  
Grilles de compilation des résultats

## Formulaire de sélection des familles participantes

Nom de la personne qui complète la fiche : \_\_\_\_\_

### Information sur la famille

Numéro de famille : \_\_\_\_\_

Territoire :

Drummondville ☐ Victoriaville ☐ Plessisville ☐ Énergie ☐ Trois-Rivières ☐ Maskinongé ☐ Bécancour  
☐ Nicolet/Yamaska ☐

Questionnaires prétest complétés par: mère ☐ père ☐ F.A. ☐ Grands-parents ☐ Autres :  
\_\_\_\_\_

Questionnaires «-test complétés par: mère ☐ père ☐ F.A. ☐ Grands-parents ☐ Autres :  
\_\_\_\_\_

Revenu familial annuel : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes qui demeurent au domicile familial : \_\_\_\_\_

### Intervenant(e)

Nom de l'intervenant principal : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

### PAPFC

Activités réalisées par le participant :

Groupe Parent ☐ Activités collectives ☐ Paraprofessionnels ☐ suivi ☐

Durée de la participation (si disponible) : \_\_\_\_\_

### Informations disponibles au dossier

*Synthèse de transmission des résultats :*

- Temps 1 ☐
- Temps 2 ☐

*Questionnaires et outils d'évaluation présents au dossier :*

- Renseignement sur la famille : T1 ☐ T2 ☐
- Achenbach (1.5 à 5 ans) : T1 ☐ T2 ☐
- Achenbach (6 à 18 ans) : T1 ☐ T2 ☐
- Questionnaire jumelé : T1 ☐ T2 ☐
- Indice de stress parental forme brève :  
T1 ☐ T2 ☐
- CAPI : T1 ☐ T2 ☐
- Inventaire de soutien familial : T1 ☐ T2 ☐
- HOME : T1 ☐ T2 ☐
- GED : T1 ☐ T2 ☐
- EVIP : T1 ☐ T2 ☐

*Entrevues téléphoniques :*

- Participation-Collaboration (Parent) ☐
- Participation-Collaboration (Interv.) ☐
- Conditions de pratique (Interv.-AIDES) ☐

*CABE :*

- CABE dans le dossier oui ☐ non ☐
- Si oui, CABE :  
Non-débuté ☐ Complété ☐  
Incomplet : \_\_\_\_\_
- CABE saisie qualitativement ☐

*P.I.* ☐

*P.S.I.* ☐

*P.T.I.* ☐

**QPPSR :**

- S1 : Répondant(e) ☐ Autre figure parentale : \_\_\_\_\_ ☐
- S2 : Répondant(e) ☐ Autre figure parentale : \_\_\_\_\_ ☐

**Informations recueillies à partir de la banque de données :**

- Système PIJ (CJ) : ☐ \_\_\_\_\_
- CSSS ☐ \_\_\_\_\_

**Décision**

Cas PAPFC-Max ☐  
(sans PAPFC) ☐

Cas PAPFC-Min ☐

Cas Témoins

Commentaires : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signature de la (des) personne(s) en charge de la décision :

\_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

## Formulaire de cueillette d'information sur les familles

Titre descriptif :

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Numéro de famille :
Territoire :
Organisme :
Y-a-t-il eu changement de cadre légal?
Y-a-t-il eu changement d'intervenant?
Décrire le signalement :
Type de mesure appliquée :



### INFORMATIONS GÉNÉRALES (suite)

JPM	<i>Occurrence des conduites au prétest (1-2, 3-5, 6+, A)</i>	<i>Occurrence des conduites au post-test (1-2, 3-5, 6+, A)</i>
	Agression psychologique :	Agression psychologique :
	Violence physique mineure :	Violence physique mineure :
	Violence physique sévère :	Violence physique sévère :
	Crime conventionnel :	Crime conventionnel :
	Victimisation par les pairs et la fratrie :	Victimisation par les pairs et la fratrie :
	Victimisation indirecte (exposition à la violence) :	Victimisation indirecte (exposition à la violence) :
	Négligence besoins émotionnels :	Négligence besoins émotionnels :
	Négligence besoins cognitifs :	Négligence besoins cognitifs :
	Négligence besoins physiques :	Négligence besoins physiques :
	Négligence besoins supervision :	Négligence besoins supervision :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Date de naissance :
Sexe de l'enfant :
Y-a-t-il eu placement?

	Niveau de développement au prétest (adéquat, question, problématique)	Niveau de développement au post-test (adéquat, question, problématique)
GED	Cognition/langage :	Cognition/langage :
	Moteur :	Moteur :
	Socioaffectif :	Socioaffectif :
ÉVIP	Cognitif/langage réceptif :	Cognitif/langage réceptif :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT (suite)

	Présence de problématiques/difficiles comportementales au prétest (normal, élevé, très élevé)	Présence de problématiques/difficiles comportementales au post-test (normal, élevé, très élevé)
CBCL 1,5 - 5	Réactivité émotionnelle :	Réactivité émotionnelle :
	Anxiété-Dépression :	Anxiété-Dépression :
	Somatisation :	Somatisation :
	Retrait :	Retrait :
	Sommeil :	Sommeil :
	Problème d'attention :	Problème d'attention :
	Agressivité :	Agressivité :
	Internalisation :	Internalisation :
	Externalisation :	Externalisation :
CBCL 6-18	Anxiété-Dépression :	Anxiété-Dépression :
	Retrait-dépression :	Retrait-dépression :
	Somatisation :	Somatisation :
	Problème socialisation :	Problème socialisation :
	Trouble de la pensée :	Trouble de la pensée :
	Problème attention :	Problème attention :
	Comportement délinquant :	Comportement délinquant :
	Agressivité :	Agressivité :
	Internalisation :	Internalisation :
	Externalisation :	Externalisation :



### INFORMATIONS SUR LE RÉPONDANT

	Prétest	Post-test
Qui est le répondant		
Âge du répondant		
Situation d'emploi		
Scolarité		

	Niveau de stress au prétest (très bas, normal, élevé)	Niveau de stress au post-test (très bas, normal, élevé)
Indice de stress parental	Détresse parentale :	Détresse parentale :
	Interaction parent-enfant :	Interaction parent-enfant :
	Enfant difficile :	Enfant difficile :

	Niveau de détresse au prétest (normal, tendance, problème)	Niveau de détresse au post-test (normal, tendance, problème)
CAPI	Problème avec les autres :	Problème avec les autres :
	Problème avec les enfants :	Problème avec les enfants :
	Problème avec la famille :	Problème avec la famille :
	Tristesse :	Tristesse :
	Rigidité :	Rigidité :
	Détresse :	Détresse :
	Potentiel d'abus :	Potentiel d'abus :
	Échelles d'invalidité :	Échelles d'invalidité :

### INFORMATIONS SUR LE RÉPONDANT (suite)

	<b>Qualité de l'environnement au prétest (faiblesse, moyenne, force)</b>	<b>Qualité de l'environnement au post-test (faiblesse, moyenne, force)</b>
HOME (0 - 36 mois)	Sensibilité à l'enfant :	Sensibilité à l'enfant :
	Acceptation de l'enfant :	Acceptation de l'enfant :
	Organisation :	Organisation :
	Matériel d'apprentissage :	Matériel d'apprentissage :
	Engagement auprès de l'enfant :	Engagement auprès de l'enfant :
	Variété :	Variété :
HOME (37 - 72 mois)	Matériel d'apprentissage :	Matériel d'apprentissage :
	Stimulation langagière :	Stimulation langagière :
	Environnement physique :	Environnement physique :
	Sensibilité envers l'enfant :	Sensibilité envers l'enfant :
	Stimulation académique :	Stimulation académique :
	Modèle :	Modèle :
	Variété :	Variété :
	Acceptation :	Acceptation :
	<b>Perception du soutien familial (peu/pas, parfois, généralement, extrêmement aidant)</b>	<b>Perception du soutien familial (peu/pas, parfois, généralement, extrêmement aidant)</b>
ISF	Soutien global :	Soutien global :
	Soutien formel :	Soutien formel :
	Soutien informel :	Soutien informel :

### INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

	Prétest	Post-test
Structure familiale :		
Composition de la fratrie :		
Nombre de personnes vivant au domicile :		
Type de logement :		
Nombre de pièces :		
Revenu familial :		
Source de revenus :		
Services reçus :		

### Grille de cotation inter-juges

Numéro de la famille : \_\_\_\_\_

H1:PERTURBATION FAMILLE/COLLECTIVITÉ		
	Prétest	Post-Test
<b>EMPLOI</b>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
<b>SOUTIEN SOCIAL</b>	Soutien global : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  Soutien formel : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Soutien global : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  Soutien formel : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<b>RELATION AVEC LES AUTRES</b>	CAPI : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Validité :	CAPI : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Validité :
<b>RELATION AVEC LA FAMILLE ÉLARGIE</b>	CAPI : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Validité :	CAPI : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Validité :
<b>RELATIONS SOCIALES EN FAMILLE</b>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>ÉLÉMENTS QUALITATIFS :</b>		

H2: PERTURBATION PARENTS/ENFANTS		
	Prétest	Post-Test
AGRESSION PSYCHOLOGIQUE	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
VIOLENCE PHYSIQUE MINEURE	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
VIOLENCE PHYSIQUE SÉVÈRE	JPM: 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
CRIME CONVENTIONNEL ET VICTIMISATION PAR LES PAIRS ET LA FRATRIE	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
VICTIMISATION INDIRECTE	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
NÉGLIGENCE BESOINS ÉMOTIONNELS	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
NÉGLIGENCE BESOINS COGNITIFS	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
NÉGLIGENCE BESOINS PHYSIQUES	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>



H2: PERTURBATION PARENTS/ENFANTS (suite)		
	Prétest	Post-Test
NÉGLIGENCE BESOINS DE SUPERVISION	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	JPM : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
POTENTIEL D'ABUS DU PARENT	CAP : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Validité :	CAP : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Validité :
STRESS PARENTAL : STRESS DANS LA RELATION PARENT-ENFANT  DÉTRESSE PARENTALE  PERCEPTION DE L'ENFANT PAR LE PARENT	ISP 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	ISP 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
SENSIBILITÉ ENVERS L'ENFANT	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
CLIMAT ÉMOTIONNEL	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
ACCEPTATION DE L'ENFANT	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>

H2: PERTURBATION PARENTS/ENFANTS (suite)		
	Prétest	Post-Test
ENGAGEMENT DU PARENT ENVERS SON ENFANT	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
MODÈLE	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	HOME : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
ÉLÉMENTS QUALITATIFS :		

CONSÉQUENCES POUR L'ENFANT		
	Prétest	Post-test
<b>DÉVELOPPEMENT COGNITIF DE L'ENFANT</b>	GED-échelle cognitive : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>  EVIP-LANGAGE : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	GED-échelle cognitive : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>  EVIP-LANGAGE : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>DÉVELOPPEMENT AFFECTIF DE L'ENFANT</b>	GED-échelle AFFECTIVE : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	GED-échelle AFFECTIVE : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>DÉVELOPPEMENT MOTEUR</b>	GED-échelle motrice : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	GED-échelle motrice : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>DIFFICULTÉS ET/ COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES SUR LE PLAN INTERNALISÉ</b>	CBCL- échelle internalisée : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	CBCL- échelle internalisée : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>DIFFICULTÉS ET/ COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES SUR LE PLAN EXTERNALISÉ</b>	CBCL-échelle externalisée : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>	CBCL-échelle externalisée : 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>
<b>ÉLÉMENTS QUALITATIFS :</b>		

## **Appendice C**

Grilles de scores d'équivalence utilisées pour l'accord inter-juges

Tableau 7

*Scores d'équivalence pour le mécanisme de perturbation de la relation « famille – collectivité »*

Questionnaires utilisés	Échelles de mesure	Opérationnalisation de résultats
Questionnaire sociodémographique	Emploi	Non = 1 pt Oui = 0 pt
	Soutien global (items 1 À 20)	4-5 = 0 pt
	Soutien formel (items 11 à 20)	2-3 = 1 pt 0-1 = 2 pts
CAPI	Problèmes avec les autres	Normal = 0 pt
	Problèmes avec la famille	Problématique = 1 pt **VOIR ÉCHELLE DE VALIDITÉ**
HOME	Relations sociales en famille	Moyenne et plus = 0 pt Sous la moyenne = 1 pt

Tableau 8

*Scores d'équivalence pour le mécanisme de perturbation de la relation « parent – enfant »*

Questionnaires utilisés	Échelles de mesure	Opérationnalisation de résultats
JPM	Agression psychologique	Jamais = 0 pt
	Violence physique mineure	1 à 3 fois = 1 pt
	Violence physique sévère	Plus de 4 fois = 2 pts
	Crime conventionnel et victimisation par les pairs et la fratrie	
	Victimisation indirecte	
	Négligence des besoins émotionnels	
	Négligence des besoins cognitifs	
	Négligence des besoins physiques	
	Négligence des besoins de supervision	
CAPI	Potentiel d'abus du parent	Normal = 0 pt
		Problématique = 1 pt
		<b>**VOIR ÉCHELLE DE VALIDITÉ**</b>
ISP	Stress dans la relation	Très bas = 1 pt
	Détresse parentale	Normal = 0 pt
	Perception de l'enfant par le parent	Élevé = 1 pt
HOME	Sensibilité envers l'enfant	Moyenne et plus = 0 pt
	Climat émotionnel	Sous la moyenne = 1 pt
	Acception de l'enfant	
	Engagement du parent envers son enfant	

Tableau 9

*Scores d'équivalence pour l'évaluation du développement de l'enfant*

Questionnaires utilisés	Échelles de mesure	Opérationnalisation de résultats
GED	Socioaffectif Cognitif et langagier Moteur	Zone confort (adéquat) = 0 pt Zone à surveiller (question)=1 pt Zone de référence (problématique) =2 pts
ÉVIP	Niveau lexical réceptif	Moyenne et plus = 0 pt Sous la moyenne = 1 pt
CBCL 1.5 – 5	Comportement internalisé Comportement externalisé	Normal = 0 pt Élevé = 1 pt Très élevé = 2 pts
CBCL 6 - 18	Comportement internalisé Comportement externalisé	Normal = 0 pt Élevé = 1 pt Très élevé = 2 pts