

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LE RÔLE DU GENRE DANS LES SYMPTÔMES TRAUMATIQUES ET
DISOCIATIFS DES ENFANTS NÉGLIGÉS À L'ÂGE PRÉSCOLAIRE ET
SCOLAIRE : UNE ÉTUDE LONGITUDINALE

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ABIGAËLLE GASCON

MARS 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Diane St-Laurent, Ph. D. directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

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

Jury d'évaluation :

Diane St-Laurent, Ph. D. directrice de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jessica Pearson, Ph. D. évaluatrice interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Annie Bérubé, Ph. D. évaluatrice externe
Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Il est établi que la négligence entraîne des conséquences importantes sur le développement socioémotionnel des enfants. Certains chercheurs et cliniciens considèrent même la négligence comme une expérience traumatique, bien que la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* ne la considère pas comme tel. Afin de mieux intervenir face aux conséquences de ce phénomène, il importe de mieux comprendre la trajectoire développementale (p. ex., facteurs de risque, facteurs de protection) des enfants négligés. Considérant que les enfants sont socialisés dès leur naissance selon des stéréotypes de genre qui influenceront le reste de leur parcours développemental, le rôle du genre apparaît pertinent à examiner pour mieux saisir cette trajectoire développementale. Malheureusement, à ce jour, très peu d'études sur les enfants maltraités se sont intéressées spécifiquement aux symptômes développés par les enfants négligés. Puis, aucune ne s'est penchée sur le rôle modérateur du genre entre la négligence et la symptomatologie des enfants. Cette étude vise donc à : (1) évaluer le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants et vérifier si ce lien varie selon la période développementale; et (2) examiner le rôle modérateur du genre au sein de cette association et vérifier si ce rôle modérateur varie selon la période développementale. L'échantillon est composé de 94 enfants (45 garçons et 49 filles, 25 négligés et 69 non-négligés). Les données ont été recueillies à deux périodes développementales différentes, soit durant la période préscolaire (Temps 1) alors que les enfants étaient âgés entre 4 et 6 ans ($M = 64,87$ mois, $ÉT = 8,15$ mois) et durant l'âge scolaire (Temps 2), quand les enfants étaient âgés entre 10 et 13 ans ($M = 144,90$ mois,

$\acute{E}T = 9,52$ mois). Aux deux temps de mesure, les symptômes traumatiques ont été mesurés via le *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC) et les symptômes dissociatifs ont été mesurés via le *Child Dissociative Checklist* (CDC), tous deux remplis par l'éducatrice ou l'enseignante de l'enfant. Les résultats indiquent que la négligence est liée aux symptômes traumatiques et dissociatifs à l'âge préscolaire et à l'âge scolaire. Les résultats indiquent que le genre ne modère pas cette relation, ni à l'une ni à l'autre des périodes développementales. Cette étude permet de conclure que l'effet traumatique de la négligence persiste à long terme chez les enfants.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	5
Négligence et développement de l'enfant	6
Prévalences de la négligence	6
Définitions de la négligence.....	7
Le trauma caché de la négligence	10
Redéfinir le trauma	11
Lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs.....	14
Psychopathologie développementale : une multiplicité de trajectoires	18
Genre et développement de l'enfant	19
Théorie des rôles sociaux.....	20
Théorie des schémas de genre.....	22
Stéréotypes de genre selon les périodes développementales	23
Le genre en tant que variable centrale au développement	25
Réactions à l'adversité selon le genre	26
Maltraitance, genre et symptomatologie.....	27
Le rôle modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et les symptômes psychopathologiques.....	28
La maltraitance, le genre et les symptômes traumatiques/ dissociatifs	30

La négligence, le genre et les symptômes traumatiques/ dissociatifs: un domaine inexploré.....	32
Objectifs de l'étude	32
Hypothèses	33
Méthode.....	36
Participants.....	37
Mesures	40
Données sociodémographiques (Période préscolaire, 4-6 ans).....	40
Négligence (Période préscolaire, 4-6 ans)	41
Symptômes traumatiques (périodes préscolaire, 4-6 ans et scolaire, 10-13 ans).....	41
Symptômes dissociatifs (périodes préscolaire, 4-6 ans et scolaire, 10-13 ans).....	42
Résultats	44
Plan d'analyses.....	45
Analyses préliminaires	46
Associations entre les variables sociodémographiques et les symptômes traumatiques.....	46
Tests t.....	46
Corrélations.....	47
Associations entre les variables sociodémographiques et les symptômes dissociatifs.....	48
Tests t.....	48
Corrélations.....	48
Analyses principales	49

Symptômes traumatiques	49
Symptômes de reviviscence.....	49
Symptômes d'évitement	51
Symptômes d'hyperéveil	51
Score total de symptômes traumatiques.....	51
Symptômes dissociatifs.....	52
Discussion	54
Association entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs	56
Association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs selon la période développementale	57
Symptômes traumatiques et dissociatifs selon le statut de négligence et le genre ...	58
Symptômes traumatiques et dissociatifs selon le genre et à travers le temps	61
Forces et limites de l'étude	62
Recherches futures	66
Conclusion	68
Références.....	72

Liste des tableaux

Tableau

- 1 Variables sociodémographiques selon le statut de négligence.....39
- 2 Symptômes traumatiques et dissociatifs en fonction du statut de négligence,
du genre de l'enfant et de la période développementale49

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier chaleureusement ma directrice de recherche, Diane St-Laurent, qui m'a non seulement accompagnée dans la rédaction de cet essai, mais qui m'a formée de façon continue à la recherche en psychologie, et ce, depuis mes débuts au baccalauréat. Diane, cela a été un plaisir d'être accompagnée par une femme à la fois patiente, chaleureuse et rigoureuse comme toi! Merci de m'avoir initiée aux thèmes de la maltraitance envers les enfants et du trauma complexe. J'ai, grâce à toi, découvert une passion clinique que je n'ai pas fini d'explorer.

Un grand merci aussi à Tristan Milot, mon co-directeur de recherche, pour son accompagnement, ses conseils et son sens de l'humour toujours rassurant. Merci Tristan de m'avoir intégrée à ton équipe de recherche et de m'avoir permis d'assister à divers congrès et colloques qui m'ont fait acquérir des connaissances précieuses ayant grandement influencé ma posture clinique.

Je veux également remercier mes parents et mon beau-père, qui par leur soutien m'ont permis de me concentrer sur mes études sans trop m'épuiser ailleurs. Sans eux, je ne sais pas si ce travail de recherche aurait vu le jour!

Merci aussi à Martin, mon amoureux. Merci d'être dans ma vie de me soutenir continuellement. C'était un bonheur de partager le cheminement doctoral avec toi. Malgré le stress que tu portes toi-même en tant qu'étudiant au doctorat, tu as toujours été là pour

me soutenir alors que la motivation était moins présente et que la fatigue se faisait grandissante.

Merci enfin à mes précieuses amies, avec qui j'ai partagé ce cheminement. Merci pour les moments partagés à rédiger ensemble et pour les soirées passées à ventiler, rire et décrocher! Sans vous, je ne garderais pas d'aussi beaux souvenirs de ce parcours.

Introduction

La négligence est la forme de maltraitance envers les enfants la plus répandue au Québec (Direction de la protection de la jeunesse [DPJ], 2022). Bien qu'elle ne soit pas reconnue comme étant une expérience traumatique au sens du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (American Psychiatric Association [APA], 2015), la pratique clinique et les recherches indiquent clairement qu'elle entraîne des conséquences délétères sur la santé mentale des enfants (Proctor & Dubowitz, 2014). Plusieurs chercheurs et cliniciens spécialisés dans le domaine de l'enfance à risque sont d'ailleurs d'avis que la négligence devrait être envisagée comme une expérience traumatique pouvant entraîner des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants (p. ex., Bureau et al., 2010; Milot et al., 2016; Schuder & Lyons-Ruth, 2004). Évidemment, ce ne sont toutefois pas tous les enfants qui réagiront de la même manière à la négligence.

Considérant les conséquences néfastes à long terme de ce phénomène, il importe de se questionner sur les facteurs de risque et de protection qui viennent influencer la trajectoire développementale des enfants négligés. Autrement dit, est-ce que certaines variables peuvent venir protéger les enfants des effets de la négligence? Au contraire, certaines variables peuvent-elles accentuer les effets de la négligence? Considérant que les enfants sont socialisés dès leur naissance selon des stéréotypes de genre qui influenceront le reste de leur parcours développemental (Eagly & Wood, 2016; Leaper & Friedman, 2007), est-il possible que le fait d'être garçon ou fille vienne influencer les

effets (potentiellement traumatiques) de la négligence? Sachant que les études ont déjà montré que les filles et les garçons utilisent des stratégies d'adaptation différentes en situation de stress (Broderick, 1992; Eschenbeck et al., 2007; Tamres et al., 2002) et qu'ils ont également tendance à développer des psychopathologies différentes (Zahn-Waxler et al., 2006, 2008), cette question apparaît pertinente à explorer.

Cet essai vise dans un premier temps à déterminer si la négligence a un effet sur les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants et à vérifier si cet effet persiste à travers le temps entre les périodes préscolaire et scolaire. Dans un deuxième temps, il vise à évaluer si le genre peut modérer cette relation entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs ainsi qu'à vérifier si cette modulation varie selon la période développementale. Contrairement à plusieurs études rétrospectives effectuées sur les effets de la maltraitance, notre devis est longitudinal, puisque nous avons récolté des données à deux temps de mesure (Temps 1 : 4-6 ans, Temps 2 : 10-13 ans) auprès du même échantillon d'enfants. Comparativement à la plupart des échantillons retrouvés dans la littérature sur la maltraitance qui sont souvent composés d'enfants abusés, notre échantillon permet de s'intéresser spécifiquement aux effets de la négligence, puisqu'il est constitué d'un groupe d'enfants non-négligés et d'un groupe d'enfants négligés.

Ce travail comporte quatre sections. La première se compose d'une mise en contexte qui présentera les connaissances actuelles sur : a) les liens entre la négligence et le développement de l'enfant, b) le genre en lien avec le développement de l'enfant, ainsi

que c) les liens entre la maltraitance, le genre et les symptômes des enfants. La deuxième section décrit les participants de l'étude et présente les instruments de mesure utilisés. La troisième section présente les analyses effectuées et elle décrit les résultats obtenus. La dernière section est une discussion des résultats obtenus qui permet une interprétation nuancée de ceux-ci et qui aborde également les forces et les limites de l'étude.

Contexte théorique

Pour bien mettre en contexte cette étude, il apparaît pertinent de faire un survol des thèmes suivants, soit la négligence et le développement de l'enfant, le genre et le développement de l'enfant, ainsi que les liens entre la maltraitance, le genre et les symptômes des enfants.

Négligence et développement de l'enfant

La négligence a d'importantes conséquences sur la trajectoire développementale des enfants (pour une recension, voir Proctor & Dubowitz, 2014). Ainsi, il importe de bien définir le concept et d'exposer l'ampleur du phénomène, d'expliquer en quoi il s'agit d'une expérience traumatique et de mettre de l'avant les conséquences psychoaffectives qui y sont associées.

Prévalences de la négligence

Bien que la négligence soit un phénomène « négligé » par la littérature scientifique (Stoltenborgh et al., 2013), il s'agit de la forme de maltraitance à l'enfance la plus fréquemment retrouvée au sein de la population générale (DPJ, 2022; Fallon et al., 2021; Sedlak et al., 2010). Au Québec, pour l'année 2021-2022, 42 449 enfants étaient pris en charge par la protection de la jeunesse (DPJ, 2022). Dans cette province, près de la moitié des cas pris en charge (49,9 %) le sont avec le motif principal de négligence ou de risque sérieux de négligence. À titre de comparaison, le deuxième motif le plus fréquent de prise

en charge par la DPJ est la maltraitance psychologique et il représente 23,5 % des prises en charge. Au Canada, l'étude de 2019 sur l'incidence de la maltraitance montre que la négligence représente le motif principal de 44 % des signalements fondés reliés aux enfants autochtones et de 24 % des signalements fondés reliés aux enfants non-autochtones (Fallon et al., 2021). Ces données ne représentent que les cas pris en charge par la protection de la jeunesse et elles n'incluent pas tous les enfants n'ayant pas été signalés au DPJ ou encore, ceux signalés pour lesquels il n'y a pas eu de prise en charge. Une étude nationale effectuée aux États-Unis ayant investigué à la fois les cas pris en charge par la protection de la jeunesse et les cas signalés par des professionnels comme étant de la maltraitance estime qu'un enfant sur 25 (soit 4 % de la population mineure) est victime de maltraitance (Sedlak et al., 2010) et que parmi ces enfants, la grande majorité (77 %) sont négligés. Lorsque l'on examine les données autorapportées rétrospectives, les prévalences augmentent encore davantage. En effet, une méta-analyse incluant des études de plusieurs pays ayant considéré la négligence de façon autorapportée estime qu'entre 16 et 18 % des adultes de la population générale auraient subi de la négligence physique et de la négligence émotionnelle, respectivement, lorsqu'ils étaient enfant (Stoltenborgh et al., 2013).

Définitions de la négligence

Selon la Loi sur la protection de la jeunesse en vigueur au Québec, la province au sein de laquelle a été conduite la présente étude, un enfant est considéré comme étant en situation de négligence (ou à risque sérieux de négligence) lorsque ses parents ou la

personne qui assume sa garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux sur les plans physique, de la santé ou éducatif (Gouvernement du Québec, 2023). Ceci constitue donc la définition légale de la négligence. Toutefois, la littérature scientifique en propose plusieurs autres, qui présentent plusieurs nuances et distinctions.

Par exemple, le système *Maltreatment Classification Scheme*, développé par Barnett et al. (1993) et modifié par les chercheurs de l'équipe du projet « LONGitudinal Studies on Child Abuse and Neglect » (LONGSCAN; Runyan et al., 1998), conceptualise la négligence en deux grandes catégories générales, soit : l'échec dans les soins (*Failure to provide*) et le manque de supervision (*Lack of supervision*). Ces deux grandes catégories comprennent ensuite des sous-divisiones. L'échec dans les soins inclut les sous-types : (1) nourriture; (2) vêtements; (3) soins médicaux/ dentaires/ de santé mentale; et (4) hygiène et salubrité. Le manque de supervision inclut les sous-types (1) supervision (échec à s'assurer que l'enfant s'engage dans des activités sécuritaires et/ ou supervision inadéquate); (2) environnement (échec à s'assurer que l'enfant est dans un environnement sécuritaire); et (3) soins de substitution inadéquats (échec à prévoir une surveillance adéquate par une autre personne en l'absence du parent; Dubowitz et al., 2005; English et al., 2005).

Mennen et ses collaborateurs (2010) suggèrent plutôt une typologie incluant cinq formes, soient : négligence des soins (*care neglect*), négligence environnementale, négligence éducative, négligence médicale et négligence de supervision. La négligence

des soins implique l'échec à fournir de la nourriture, des soins hygiéniques ou encore des vêtements appropriés pour l'enfant; la négligence environnementale implique ce qui est relié à l'endroit où l'enfant vit, comme une maison de taille inadéquate comparativement au nombre de personnes, être sans abris, un endroit insalubre, un endroit physiquement dangereux (p. ex., l'enfant doit passer par le fenêtre pour entrer dans la maison); la négligence éducative implique qu'un parent n'envoie pas son enfant à l'école; la négligence médicale implique que le parent ne s'assure pas que l'enfant reçoive les soins médicaux dont il a besoin; la négligence de supervision implique qu'un parent laisse son enfant seul sans supervision ou le laisse avec quelqu'un d'inapproprié (Mennen et al., 2010).

Malgré les distinctions entre les définitions présentées, il faut retenir un point commun : la négligence consiste en l'*omission* de comportements de soins qui permettent de répondre aux besoins de base de l'enfant (aux plans physique, éducatif, émotionnel et de santé). L'échec des soins peut donc se faire sur plusieurs plans, mais ce qui distingue la négligence des autres formes de maltraitance est le fait qu'un acte est omis, plutôt que commis (p. ex., abus sexuel, abus physique, maltraitance psychologique).

Il importe finalement de souligner que plusieurs auteurs s'entendent pour affirmer que la définition de la négligence en termes de comportements parentaux est insuffisante (Daniel et al., 2010; Dubowitz, 2006; Lacharité et al., 2006). Selon cette perspective, la définition de la négligence devrait faire référence aux besoins fondamentaux des enfants

et à la réponse sociale globale qui permet de tenir compte de ces besoins (Hearn, 2011; Lacharité, 2019). Ainsi, l'échec des soins envers l'enfant ne devrait pas être conçu comme un problème d'*incompétence parentale*, mais plutôt comme un problème d'*effondrement de l'organisation sociale* supposée soutenir l'enfant et ses parents (Lacharité, 2014). Une telle définition s'inscrit dans une perspective écosystémique et s'intéresse à la négligence en tant que problème social complexe, en mettant l'accent sur l'ensemble des relations de l'enfant – non seulement avec ses parents, mais aussi avec les autres adultes qui entourent la famille (Lacharité, 2014, 2019). Cette conception écosystémique reconnaît que certains enfants sont plus à risque que d'autres d'être confrontés à la négligence (Lacharité, 2019), notamment ceux dont les figures parentales composent elles-mêmes avec des défis importants (p. ex., antécédents de maltraitance, violence conjugale, problèmes de santé mentale; pour une recension, voir Milot et al., 2019). Il faut donc en retenir que la négligence est un phénomène social complexe et multifactoriel, dont la définition n'est pas unanime. Ce qui demeure toutefois certain est que le manque de réponse aux besoins fondamentaux inhérent à la négligence provoque des conséquences importantes sur le développement et la santé mentale des enfants.

Le trauma caché de la négligence

La négligence est reliée à plusieurs conséquences négatives en ce qui concerne le développement physique (p. ex., malnutrition, risque d'infections, retard de croissance, faible indice de masse corporelle), cognitif (p. ex., faibles résultats scolaires, scores de QI plus faibles que les enfants non-négligés) et socioémotionnel (p. ex., anxiété, dépression,

somatisation, difficulté à comprendre les émotions, agressivité, problèmes de comportement; pour une recension, voir Proctor & Dubowitz, 2014). L'une des raisons pour lesquelles la négligence serait si nocive pour les enfants est qu'elle implique un manque d'interaction mutuelle entre l'enfant et le principal donneur de soins. La négligence implique donc une altération importante de la relation d'attachement, reconnue comme étant très importante afin de favoriser un développement sain chez l'enfant (Bowlby, 1969; Bureau et al., 2018; McSherry, 2011). Cette altération du lien d'attachement (présente également dans le cas des autres formes de maltraitance) pourrait même se qualifier d'expérience traumatique. Cette idée d'expérience traumatique, généralement admise pour d'autres formes de maltraitance (abus sexuel, abus physique) qui impliquent une menace à l'intégrité physique, peut paraître plus difficile à comprendre dans le cas de la négligence étant donné que cette dernière n'implique pas nécessairement une telle menace. La menace à l'intégrité physique étant nécessaire pour se qualifier au critère A du trouble de stress post-traumatique (TSPT; APA, 2015), la négligence peut paraître comme étant *exclue* des expériences traumatiques.

Redéfinir le trauma

Lyons-Ruth et al. (2005) rappellent qu'au-delà des critères diagnostiques du TSPT, certains auteurs adoptent une perspective plus psychologique du trauma, en omettant la référence aux caractéristiques de l'évènement traumatique. Par exemple, Herman (1992) décrit plutôt le trauma de façon plus large comme ce qui arrive quand la résistance ou la fuite n'est pas possible, et donc, que le système humain de défense devient surchargé et

désorganisé (Herman, 1992; Lyons-Ruth et al., 2005). Van Der Kolk et Fisler (1994) ajoutent pour leur part qu'il importe de distinguer les incidents traumatiques isolés des formes chroniques de traumas tels que la négligence et l'abus à long terme, les formes chroniques étant susceptibles de provoquer davantage d'effets délétères sur le comportement et la santé mentale. Les auteurs Herman, et van Der Kolk et Fisler spécifient que, lorsqu'un tel trauma chronique (abus ou négligence) se produit à un jeune âge, c'est la totalité de la personnalité en développement qui est atteinte et donc, qu'il peut en résulter un trauma complexe (*syndrom of complex PTSD*, en anglais). Pour leur part, Lyons-Ruth et al. insistent sur l'importance de considérer le contexte d'attachement en rappelant une importante étude longitudinale qui a montré que l'indisponibilité de la figure parentale envers son enfant peut avoir un plus grand rôle dans l'étiologie des symptômes dissociatifs à l'âge adulte que les événements abusifs en eux-mêmes (Ogawa et al., 1997). Carlson (1998) a d'ailleurs établi que l'attachement désorganisé est un médiateur important du lien entre les soins précoces (construit défini par : aptitudes dans les soins à 3 mois, sensibilité maternelle à 6 mois, et score d'abus entre 0 et 18 mois) et la dissociation au début de l'âge adulte. L'omission du contexte d'attachement dans les conceptions plus traditionnelles de l'évènement traumatique reflète le *point de vue adulte* de la définition du trauma. Selon Lyons-Ruth et al. (p. 5), ce *point de vue adulte* « n'est pas ajusté en fonction de la façon dont les jeunes enfants expérimentent la menace à l'intégrité du soi » [traduction libre], les travaux de Bowlby (1973) ayant pourtant bien montré que cette menace à l'intégrité du soi des enfants devait être comprise en regard de la disponibilité d'une figure d'attachement principale et non pas en fonction d'un danger objectif.

Cette importance de considérer la disponibilité de la figure d'attachement lorsqu'il est question du trauma à l'enfance permet de comprendre pourquoi la négligence pourrait se qualifier d'expérience traumatique, même si elle n'entraîne pas nécessairement une menace à l'intégrité physique. Les écrits scientifiques soutiennent d'ailleurs de plus en plus l'idée que la négligence en elle-même constitue une expérience traumatique (Bureau et al., 2010, 2018; De Bellis, 2005; Schuder & Lyons-Ruth, 2004). Schuder et Lyons-Ruth (2004) postulent qu'un trauma peut survenir non seulement en réaction à l'abus, mais aussi en réaction à l'indisponibilité d'une figure d'attachement qui a comme rôle de reconforter l'enfant et d'ainsi réguler la réponse de stress évoquée par les situations suscitant la détresse; les auteurs parlent dans ce cas de « trauma caché » (Bureau et al., 2010). Bureau et ses collaborateurs (2018) expliquent aussi que le retrait parental et le vide relationnel qu'il engendre constituent, en soi, un trauma psychologique, étant donné le rôle essentiel du parent dans la régulation des émotions de l'enfant. Une figure d'attachement principale incapable d'offrir une harmonisation affective (*consistent affective attunement*, en anglais) et une réponse qui permet d'accueillir et de réguler adéquatement les signaux psychobiologiques de l'enfant manifestant de la détresse contribue à maintenir des états intensifiés et durables d'activation psychobiologique chez l'enfant. Selon Schuder et Lyons-Ruth, ces états « non-contenus » et prolongés d'activation pourraient engendrer à moyen et long terme des conséquences sur le système physiologique de réponse au stress (p. ex., hyperactivation ou hypoactivation de la réponse physiologique au stress) qui seraient comparables aux conséquences observées lors des événements traumatiques plus saillants (p. ex., abus physique ou sexuel) de

l'enfance. De Bellis (2005) insiste pour sa part sur le fait que la négligence constitue un stresser chronique. Plus précisément, la nature du stresser chronique dans les cas de négligence serait la relation parent-enfant dysfonctionnelle. L'exposition prolongée à ce stresser chronique pourrait influencer le développement des réponses biologiques au stress, ce qui mènerait éventuellement vers un développement psychologique altéré. La recherche empirique confirme que des soins parentaux inappropriés (p.ex. : abus ou négligence) peuvent résulter en un dérèglement de l'axe hypothalamo-pituitaire-adrénelien (HPA), un circuit nerveux impliqué dans la réponse au stress (Bureau et al., 2010; Gunnar & Donzella, 2002). Quelques travaux empiriques soutiennent aussi l'idée selon laquelle le retrait parental, impliqué dans la négligence, est traumatique à long terme. Par exemple, Dutra et ses collaborateurs (2009) ont montré que le retrait maternel durant la petite enfance (patrons de communication perturbés, absence de réaction affective et manque d'engagement maternel) prédit significativement la dissociation à l'âge adulte, au-delà des expériences d'abus.

Lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs

Bien que la plupart des études ayant relié la maltraitance et les symptômes traumatiques aient été conduites auprès de victimes d'abus physique, d'abus sexuel, ou de tous types de maltraitance confondus (p. ex., Cohen et al., 2004; Dubner & Motta, 1999; Famularo et al., 1992; Hagan et al., 2018; Kendall-Tackett et al., 1993; McLean & Gallop, 2003; Merry & Andrews, 1994; Roth et al., 1997; Spitzer et al., 2001; Tolin & Foa, 2006),

quelques chercheurs ont plus récemment observé un lien entre la négligence, spécifiquement, et les symptômes traumatiques et/ ou dissociatifs.

Selon une enquête menée à l'échelle nationale auprès de 7852 enfants et adolescents (2-17 ans) aux États-Unis (Vanderminden et al., 2019), la négligence est liée à la présence de symptômes traumatiques (symptômes tels que : mauvais rêves, flashbacks liés au trauma, altérations de l'éveil et de la réactivité, cognitions et humeur négatives, évitement de situations rappelant le trauma) pour les groupes 2-9 ans et 10-17 ans, et ce, même après avoir contrôlé pour les autres formes de maltraitance vécues par l'enfant (Vanderminden et al., 2019). Une autre étude menée auprès d'enfants d'âge scolaire indique que la négligence serait liée à la présence de symptômes traumatiques (Telman et al., 2016). Une recherche réalisée auprès d'un sous-échantillon de la présente étude indique que la négligence est associée aux symptômes traumatiques chez des enfants d'âge préscolaire (Milot et al., 2010). Une étude effectuée auprès d'un échantillon à haut risque psychosocial d'adolescents maltraités placés en foyer de groupe a aussi montré que 89,3 % des jeunes du groupe *négligé sans autre type de maltraitance* rencontraient les critères diagnostiques du trouble de stress post-traumatique (TSPT; Wechsler-Zimring & Kearney, 2011). Enfin, Dutra et ses collaborateurs (2009) ont pour leur part montré que certaines dimensions de la relation mère-enfant s'apparentant à la négligence sont associés aux symptômes traumatiques. Plus précisément, l'affect plat du parent (*flatness of affect*) mesuré lorsque l'enfant avait entre 0 et 7 ans prédit les symptômes traumatiques à l'âge

de 19 ans. À l'inverse, une implication affective positive du parent (*positive affective involvement*) prédit à la baisse les symptômes traumatiques (Dutra et al., 2009).

Un autre type de symptomatologie, souvent développée en réaction aux expériences traumatiques, est la symptomatologie dissociative (Putnam, 1997; van der Hart et al., 2006). La dissociation est définie comme diverses altérations au sein des fonctions intégratives normales de l'identité, de la mémoire et de la conscience et elle inclut des symptômes se regroupant en trois catégories principales, les états de transe (*absorption*), l'amnésie et la dépersonnalisation (Dutra et al., 2009; Ogawa et al., 1997; Waller et al., 1996). D'autres auteurs expliquent que la dissociation comprend deux grandes catégories d'expériences, soit le détachement et la compartimentation (Holmes et al., 2005). Le détachement correspondrait à un état altéré de conscience dans lequel il y a une séparation (mise à distance) de certaines expériences de la vie quotidienne. La compartimentation désignerait plutôt un manque d'intégration entre des processus psychologiques impliquant des systèmes mentaux semi-dépendants qui ne sont pas accessibles et/ ou qui ne sont pas intégrés (Holmes et al., 2005). Liotti (1992, 2009) précise pour sa part que la dissociation, d'un point de vue développemental, doit être comprise sous l'angle de la théorie de l'attachement. Il explique que, dans les cas de maltraitance, l'information émotionnelle transmise à l'enfant via le comportement parental apeurant, apeuré ou dissocié, est multiple et contradictoire. Alors qu'il reçoit des soins de sa figure parentale, l'enfant maltraité serait en même temps apeuré par celle-ci ou victime de la peur et de l'impuissance de celle-ci. Ces sources d'informations multiples, simultanées et

incompatibles pourraient créer une rupture dans la conscience de l'enfant, créant des états de transe propres à la dissociation (Liotti, 2009). En effet, l'auteur précise que, face à cette information contradictoire, l'enfant risque de développer un attachement de type désorganisé qui se traduit justement par des comportements reflétant la dissociation/la compartimentation dans son expérience (p.ex. : interruption soudaine d'un mouvement visant au préalable à interagir avec la figure d'attachement, approcher le parent en tournant la tête dans l'autre sens; Liotti, 2009). Des résultats empiriques confirment que, non seulement la maltraitance en général (p. ex., Macfie et al., 2001), mais aussi la négligence (Milot et al., 2010) et l'affect plat du parent (Dutra et al., 2009) sont reliés à davantage de symptômes dissociatifs à l'âge préscolaire (Macfie et al., 2001; Milot, 2010) et à l'âge adulte (Dutra et al., 2009). Kong et ses collègues (2018) ont pour leur part trouvé que la négligence mesurée rétrospectivement par le biais de questionnaires autorapportés à l'âge adulte prédit significativement, mais indirectement, les symptômes dissociatifs à l'âge adulte. Plus précisément, la relation entre la négligence et les symptômes dissociatifs est médiatisée par l'attachement insécurisant (Kong et al., 2018).

L'ensemble de ces résultats montre qu'il n'y a pas que les comportements abusifs du parent qui peuvent provoquer des réactions traumatiques chez l'enfant : certains manques relationnels, tels que ceux causés par la négligence sont aussi reliés à des symptômes dissociatifs et traumatiques. Cela dit, ce ne sont évidemment pas tous les enfants qui réagiront de la même manière à la négligence.

Psychopathologie développementale : une multiplicité de trajectoires

Le paradigme de la psychopathologie développementale (Sroufe & Rutter, 1984) explique très bien le fait que les liens entre l'adversité précoce et la psychopathologie ne sont ni simples ni directs. Ce cadre théorique postule que les troubles psychopathologiques peuvent être envisagés comme des troubles d'adaptation qui résultent de trajectoires développementales spécifiques (Cicchetti, 2006; Perret & Faure, 2006; Sroufe & Rutter, 1984). Les difficultés d'adaptation des individus (p. ex., les symptômes traumatiques et dissociatifs) résulteraient d'une série d'embranchements successifs, influencés par des nœuds développementaux (défis adaptatifs importants) ainsi que des facteurs de risque et de protection rencontrés au cours de la trajectoire développementale. Ce principe de trajectoires développementales implique les concepts de multifinalité et d'équifinalité. La multifinalité réfère au principe selon lequel des trajectoires au départ similaires (p. ex., un même évènement traumatique) peuvent mener à des fonctionnements adaptatifs très différents. L'équifinalité réfère au principe selon lequel un fonctionnement adaptatif similaire (p. ex., un même trouble psychopathologique) peut résulter de trajectoires développementales très différentes (Perret & Faure, 2006; Sroufe & Rutter, 1984). Lorsqu'appliqué au phénomène de négligence, cette théorie implique donc qu'un enfant négligé pourra développer plus ou moins de difficultés d'adaptation, selon divers facteurs de risque et de protection rencontrés au cours de son développement. Ces facteurs de risque et de protection peuvent être à la fois internes et externes, puisque la psychopathologie développementale postule que ce qui importe est la boucle

interactionnelle entre les caractéristiques de l'environnement et les caractéristiques de l'enfant (Rutter & Sroufe, 2000).

Bien que peu d'entre-elles portent spécifiquement attention aux enfants négligés, des études empiriques confirment justement que plusieurs facteurs externes tels que le manque de ressources (p. ex., réseau social, habitation, nourriture ou temps disponible; Costa et al., 2019), la détresse du parent (Berzenski et al., 2014) et l'éducation et l'apprentissage de stratégies d'adaptation (Hengartner et al., 2013) peuvent modérer l'impact de la maltraitance sur le développement de l'enfant. L'origine ethnique constitue pour sa part une variable personnelle qui pourrait aussi modérer cet impact (Widom et al., 2012). Une variable personnelle moins étudiée, qui pourrait aussi avoir un impact sur la trajectoire développementale des enfants négligés est le genre de l'enfant. Afin de comprendre la pertinence de s'intéresser au genre comme variable centrale à la trajectoire développementale, il importe d'abord de mieux comprendre différentes théories du genre.

Genre et développement de l'enfant

La plupart des théories contemporaines du genre¹ reconnaissent maintenant les influences combinées des aspects biologiques, psychologiques et sociaux dans le

¹ Il existe différentes conventions reliées à l'usage des mots *sexe* et *genre* dans les écrits scientifiques (Leaper, 2013). L'une d'elles consiste à utiliser *sexe* dans la situation précise où l'on réfère à la différence chromosomique entre les garçons et les filles et d'utiliser *genre* de façon plus large lorsque l'on réfère à l'assignation sociale (catégorisations homme/garçon et femme/fille) des individus. Selon cette convention, le terme *genre* n'implique pas que les *causes* des différences hommes/femmes garçons/filles soient de nature biologique ou sociale. Dans le cadre de cet essai, l'emploi du terme *genre* sera utilisé en référence à cette convention.

développement du genre; elles diffèrent toutefois sur la place accordée à chacun dans leur explication du développement du genre (Blakemore et al., 2008; Leaper, 2013). Trois grandes classifications des théories de genre sont repérées dans les écrits (Leaper, 2013). Les théories biologiques mettent l'accent sur le rôle de l'évolution, de la génétique, de la neurologie, de la physiologie, des capacités reproductives, des hormones ou encore de l'interaction entre les gènes et l'environnement pour expliquer le développement des différences de genre. Les théories socioculturelles accordent davantage d'importance aux institutions, aux pratiques et aux valeurs culturelles et à la socialisation dans le développement des distinctions selon le genre. Les théories cognitives et motivationnelles examinent plutôt la façon dont les concepts de genre et les croyances liées au genre que les enfants développent influencent la mémoire, l'attention, la pensée, les attitudes, les motivations et le comportement (voir Leaper, 2013 et Leaper & Farkas, 2015, pour une recension des différentes théories). Bien que chacune de ces écoles théoriques ait son importance, la théorie des rôles sociaux (perspective socioculturelle) et la théorie des schémas de genre (perspective cognitivo-motivationnelle) seront davantage étayées.

Théorie des rôles sociaux

La théorie des différences de genre basée sur les rôles sociaux (Eagly, 1987; Eagly & Wood, 2016; Eagly et al., 2000), qui s'inscrit dans la perspective socioculturelle, postule que les différences entre hommes/ garçons et femmes/ filles sont issues des stéréotypes sociaux liés au genre (c.à.d. les croyances liées au genre que les individus se forment en observant les comportements des hommes et des femmes en société; Blakemore et al.,

2008). Ces stéréotypes seraient issus des rôles sociaux attribués aux hommes et aux femmes. Par exemple, étant donné que les femmes occupent davantage des positions sociales qui impliquent de *prendre soin*, il serait attendu d'elles qu'elles soient attentionnées et tournées vers les autres. Les stéréotypes liés au genre seraient donc non seulement descriptifs (description des traits typiques aux hommes ou aux femmes), mais aussi prescriptifs, c'est-à-dire qu'il y a une attente envers la façon dont l'homme ou la femme est supposé agir. Bien qu'elle ait été formulée en mettant l'accent sur les rôles de genre à l'âge adulte et qu'elle ne soit pas d'emblée une théorie du *développement du genre*, la théorie des rôles sociaux amène une perspective importante en ce qui concerne le développement des enfants. Celle-ci implique en effet que les enfants seraient socialisés, dès leur plus jeune âge, d'une façon qui transmet les attentes comportementales liées au genre (Eagly & Wood, 2016). Cette socialisation se ferait via divers agents de socialisation tels que les parents, les pairs, les enseignants, les médias (Leaper & Friedman, 2007).

Plus précisément, les garçons seraient socialisés afin de remplir des rôles qui impliquent des traits agentiques (*agentic* en anglais), alors que les filles seraient socialisées pour des rôles qui impliquent des traits relationnels et communautaires (*communal* en anglais). Les traits agentiques font référence aux traits orientés vers le souci de soi et l'autoefficacité et sont considérés comme typiquement masculins. Des exemples sont l'assurance, l'indépendance, la maîtrise, la compétence et le leadership (Bakir & Palan, 2013; Blakemore et al., 2008; Eagly & Wood, 2016; Williams & Best, 1990). Les traits relationnels et communautaires font référence aux traits orientés vers le souci pour

la relation avec les autres et le bien-être des autres et ils sont considérés comme typiquement féminins. Des exemples sont l'expressivité, la gentillesse, le fait de prendre soin, l'orientation vers les autres et la générosité (Bakir & Palan, 2013; Blakemore et al., 2008; Eagly & Wood, 2016; Williams & Best, 1990). Des études empiriques confirment d'ailleurs qu'une socialisation congruente à ces traits existe. Par exemple, les parents encourageraient davantage l'expression des émotions et l'affiliation chez les filles. Les parents encourageraient aussi les enfants à aller vers des activités et des intérêts « appropriés pour le genre » (Blakemore et al., 2008; Leaper, 2002). Bien qu'elle postule certains rôles traditionnels associés au genre, la théorie des rôles sociaux admet tout de même qu'une variabilité existe. Par exemple, certains parents évitent de transmettre les normes de genre à leur enfant et certains changements culturels dans les rôles de genre d'aujourd'hui favorisent davantage de flexibilité. Cela peut favoriser l'adoption de comportements moins stéréotypés selon le genre (Eagly & Wood, 2016). Il faut cependant comprendre que, selon cette théorie, la variabilité est surtout attribuable à l'influence du milieu externe.

Théorie des schémas de genre

La théorie des schémas de genre (Bem, 1981; Liben & Signorella, 1980; Martin & Halverson, 1981), qui s'inscrit dans la perspective cognitivo-motivationnelle, reconnaît aussi que la catégorisation selon le genre (*sex typing*) provient des informations acquises via les divers agents de socialisation. Elle ajoute cependant un aspect important : l'enfant apprendrait à évoquer ses *schémas de genre* (c.à.d. des réseaux cognitifs d'association liés

au genre) lorsqu'il doit traiter de nouvelles informations (Bem, 1981). La théorie des schémas de genre explique donc que la catégorisation par genre (*sex typing*) découle d'une tendance générale à traiter les nouvelles informations selon les schémas de genre existants. Le traitement de nouvelles informations et les actions seraient donc guidés par la sélectivité produite par ces schémas de genre (Liben & Signorella, 1980; Martin & Halverson, 1981; Welch-Ross & Schmidt, 1996). De façon concrète, cela signifie que les garçons et les filles formulent des théories internes sur ce que c'est d'être un garçon ou une fille (schémas de genre, p.ex : « les garçons aiment le sport ») et que leurs processus cognitifs (p. ex., perception, mémoire) et leurs comportements sont, au moins en partie, basés sur ces théories internes (Leaper, 2013). Cela dit, selon cette théorie, les individus varieraient dans leur tendance personnelle à baser leurs perceptions et leurs comportements sur les schémas de genre (Bem, 1981). Certains enfants seraient hautement guidés par les schémas de genre (*highly gender schematic*), alors que d'autres seraient peu guidés par les schémas de genre (*gender aschematic*; Leaper, 2013).

Stéréotypes de genre selon les périodes développementales

Dans une perspective développementale, il importe de se demander si la façon dont les enfants conçoivent le genre évolue selon l'âge. Par exemple, les enfants pourraient avoir des stéréotypes de genre plus ou moins rigides selon la période développementale où ils se trouvent. La théorie de Signorella et Liben (1985) amène une réponse intéressante à ce questionnement. Les auteurs postulent d'abord qu'il importe de distinguer la *connaissance des stéréotypes* et les *attitudes envers les stéréotypes* afin de bien saisir la

trajectoire développementale des enfants en ce qui a trait aux stéréotypes de genre. La *connaissance des stéréotypes* est définie comme la *compréhension* que l'enfant a des activités et des préférences que la plupart des gens attribuent soit aux hommes, soit aux femmes, dans la culture au sein de laquelle ils se trouvent. Les *attitudes envers les stéréotypes* représentent plutôt le degré selon lequel les enfants *endossent* les stéréotypes de genre qui existent dans leur culture (Blakemore et al., 2008; Signorella & Liben, 1985). Signorella et Liben (1985) ont postulé que, puisque les enfants accumulent de plus en plus de savoirs à propos du monde physique et social qui les entoure en vieillissant, la *connaissance* des stéréotypes de genre augmenterait au fur et à mesure que les enfants passeraient de l'âge préscolaire jusqu'au milieu de l'âge scolaire, après quoi, il y aurait une certaine stabilité, puisque les enfants auraient appris tous les stéréotypes de leur culture. Les auteurs soulignent cependant que la trajectoire des *attitudes envers les stéréotypes* suivrait une tendance inverse. Puisque les enfants deviendraient meilleurs avec le temps en ce qui concerne le raisonnement hypothétique et les hypothèses alternatives, la rigidité des *attitudes* envers les stéréotypes de genre diminuerait au fur et à mesure que l'enfant vieillirait. Plus précisément, il serait attendu que l'endossement des stéréotypes culturels liés au genre diminue au fur et à mesure que les habiletés de raisonnement s'améliorent (c.-à-d. une diminution à l'âge scolaire; Blakemore et al., 2008; Signorella & Liben, 1985). Une méta-analyse a justement confirmé que l'endossement des stéréotypes devient plus flexible lorsque les enfants vieillissent (Signorella et al., 1993). Une étude longitudinale conduite auprès d'enfants de 5 à 10 ans a d'ailleurs montré

un « pic » de rigidité dans les stéréotypes à 5 ou 6 ans, suivi d'une augmentation de la flexibilité environ deux ans plus tard (Trautner et al., 2005).

Le genre en tant que variable centrale au développement

Bien que les connaissances sur les stéréotypes de genre et les attitudes envers ceux-ci changent selon l'âge, le genre apparaît néanmoins comme une variable centrale tout au long du développement de l'enfant étant donné l'importance de la socialisation de genre et l'emphase mise sur la catégorisation homme/ garçon versus femme/ fille dans plusieurs sociétés. En ce qui a trait à la socialisation, dès les premières années de vie, le genre de l'enfant influence ses expériences (p. ex., les activités qu'il fait, les choses qu'il trouve intéressantes, sa réussite dans certains domaines; Leaper & Farkas, 2015). Les principaux agents de socialisation (famille, pairs, école, médias) perpétuent les rôles sociaux liés au genre, ce qui guide les enfants vers des pensées, des préférences ou encore des comportements genrés (Leaper & Farkas, 2015; Wood & Eagly, 2002). Par exemple, dès la fin de la première année de vie, les enfants commencent à développer des associations entre des visages (d'hommes et de femmes) et des objets *typiquement* masculins ou féminins (Martin et al., 2002). Des différences de genre sont aussi observées dans le domaine du jeu. Les préférences pour des jouets stéréotypés (p. ex., camions, construction pour les garçons et poupées, cuisine pour les filles) apparaissent entre l'âge d'un et deux ans et les rôles préférés au cours du jeu symbolique sont stéréotypés dès 2 à 3 ans (Leaper & Farkas, 2015). Les garçons et les filles ont aussi tendance à préférer des pairs

du même genre (phénomène de *ségrégation de genre*), tendance qui irait en augmentant entre 3 et 6 ans (Leaper & Farkas, 2015; Maccoby, 1998).

La théorie développementale intergroupe (Bigler & Liben, 2007) postule que les enfants ont tendance à former leurs stéréotypes sociaux, entres autres, selon la saillance psychologique de l'attribut en question. Des attributs perpétuellement saillants tels que le genre, l'ethnie ou l'âge feraient l'objet de davantage de stéréotypes. La saillance psychologique du critère de regroupement (p. ex., garçon versus fille) augmenterait quand les adultes mettent l'emphase sur les différentes catégories, soit dans un contexte de routine (p. ex., « Bonjour les garçons et les filles! ») ou dans la façon d'organiser l'environnement (p. ex., réserver un babillard pour les filles et un pour les garçons, avoir une toilette pour les filles et une pour les garçons; Bigler & Liben, 2007). Le genre représenterait donc une catégorie particulièrement saillante pour les enfants. Du fait de sa saillance perceptuelle/ psychologique et de son importance dans la socialisation, le genre apparait donc comme une variable non-négligeable de la trajectoire développementale.

Réactions à l'adversité selon le genre

Sachant que les stéréotypes de genre influencent les cognitions, les activités ou encore les pairs préférés, il apparait pertinent de se demander s'ils sont tellement ancrés qu'ils influencent aussi la façon dont l'individu s'adapte aux situations difficiles. Dans un écrit sur les aspects socioculturels du *coping*, Aldwin (2007, p. 240) explique « [qu'] étant donné que les rôles sociaux sont encore basés sur le genre, il n'est pas surprenant que

plusieurs études trouvent des différences de genre en ce qui concerne le stress et les stratégies d'adaptation » [traduction libre]. Des études montrent en effet que les garçons et les filles utilisent des stratégies de coping différentes en réponse aux situations de stress telles qu'un conflit avec un ami ou encore une difficulté scolaire (Broderick, 1992; Eschenbeck et al., 2007; Tamres et al., 2002). Dans de telles situations, les garçons auraient davantage tendance à adopter des stratégies d'évitement et de distraction (Broderick, 1992; Eschenbeck et al., 2007) alors que les filles auraient davantage tendance à privilégier la recherche de soutien social (Eschenbeck et al., 2007; Tamres et al., 2002). Les filles auraient aussi une plus grande tendance à la rumination (Broderick, 1992; Tamres et al., 2002). Les garçons et les filles auraient aussi tendance à développer des psychopathologies différentes : les filles ayant plus tendance à développer des troubles intériorisés et les garçons des troubles extériorisés (Zahn-Waxler et al., 2006, 2008). En général, les garçons et les filles auraient donc tendance à réagir de façon différente aux situations de stress.

Maltraitance, genre et symptomatologie

Les résultats des études s'étant intéressé aux différentes stratégies de coping selon le genre invitent à se demander si les garçons et les filles pourraient réagir différemment à l'expérience d'adversité que constitue la maltraitance et plus spécifiquement, la négligence. Bien que ceux-ci ne se centrent pas de façon spécifique pas sur la négligence, certains travaux de recherche suggèrent justement que le genre modère le lien entre la maltraitance vécue à l'enfance et les symptômes psychopathologiques subséquents.

Le rôle modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et les symptômes psychopathologiques

Une étude longitudinale qui a suivi 434 enfants entre l'âge de 4 et 12 ans montre que, pour les garçons, l'impact de la maltraitance (subie entre 0 et 4 ans) sur les symptômes extériorisés et intériorisés est maximal et significatif au premier temps de mesure (4 ans), mais qu'il décroît ensuite graduellement au cours de la période scolaire et devient non significatif. À l'inverse, pour les filles, cet impact, bien que non-significatif aux différents temps de mesure, augmente et devient plus prononcé à travers le temps (Godinet et al., 2014). Cela souligne que le genre joue un rôle modérateur dans le lien entre la maltraitance et la symptomatologie et que cet effet modérateur peut varier selon la période développementale (Godinet et al., 2014). Une recherche menée auprès de 1134 adolescents a pour sa part montré un effet modérateur du genre dans le lien entre la maltraitance émotionnelle (négligence émotionnelle et abus émotionnel combinés; mesurés de façon autorapportée) et le fonctionnement psychologique (Hagborg et al., 2017). Plus précisément, bien que la maltraitance émotionnelle soit associée aux symptômes psychosomatiques, intériorisés et au bien-être mental tant chez les garçons que chez les filles, la différence entre les garçons et les filles sur ces variables s'accroît au fur et à mesure que le niveau de maltraitance émotionnelle augmente. Les filles manifestent plus de symptômes (psychosomatiques, intériorisés) et rapportent moins de bien-être que les garçons et cette différence est maximale quand le niveau de maltraitance émotionnelle est élevé (Hagborg et al., 2017). Les résultats montrent également que la maltraitance émotionnelle est associée aux symptômes extériorisés, mais aucune différence significative n'a toutefois été observée entre les garçons et les filles (Hagborg

et al., 2017). Bien qu'à notre connaissance, aucune autre étude n'ait examiné spécifiquement l'effet modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et les symptômes psychopathologiques à l'enfance/ adolescence, certaines études rétrospectives conduites auprès d'adultes permettent de tirer des informations supplémentaires. Par exemple, une étude menée auprès de 8000 hommes et 8000 femmes a montré que l'abus physique à l'enfance (mesuré de façon autorapportée à l'âge adulte) est relié à la présence d'un trouble de santé mentale à l'âge adulte chez les femmes, mais pas chez les hommes (Thompson et al., 2004). Une autre étude conduite auprès d'adultes (Tanaka et al., 2015) n'a pour sa part pas trouvé d'effet modérateur du genre, ni entre la maltraitance (abus physique et sexuel) et la santé mentale globale ni entre la maltraitance et la satisfaction de vie globale.

Pour résumer, les données à l'enfance demeurent très limitées et ne permettent pas de tirer une tendance claire quant au rôle modérateur du genre entre la maltraitance et la symptomatologie. Les données disponibles montrent toutefois que la période développementale est importante à considérer lorsque l'on s'intéresse à cette question, étant donné que la maltraitance peut avoir plus ou moins d'impact sur les comportements intériorisés ou extériorisés selon l'âge et le genre de l'enfant (Godinet et al., 2014). L'étude conduite à l'adolescence (Hagborg et al., 2017) montre pour sa part qu'à la suite de l'expérience de la maltraitance, la santé mentale des filles est davantage altérée que celles des garçons sur certains types de symptômes, mais pas tous. Le rôle modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et la symptomatologie peut donc varier selon

le type de symptomatologie observé. De façon similaire, les études à l'âge adulte montrent que l'effet modérateur du genre dans le lien entre la maltraitance et les indicateurs de santé mentale dépend de l'indicateur considéré (p. ex., diagnostic de santé mentale, score continu de santé mentale ou satisfaction de vie).

La maltraitance, le genre et les symptômes traumatiques/ dissociatifs

Aucune étude n'a, à notre connaissance, étudié précisément l'effet modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et les symptômes traumatiques. Cependant, certaines données intéressantes peuvent être tirées des effets généraux de genre trouvés dans les études effectuées auprès de populations victimes de maltraitance (tous types confondus). Dans une méta-analyse portant sur des études conduites auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes ayant vécu au moins un trauma, Tolin et Foa (2006) ont effectué des analyses séparées selon le type de trauma et ont trouvé que, pour les expériences de maltraitance (excluant l'abus sexuel; 7 études incluses), il n'y avait aucune différence significative dans la fréquence du diagnostic de TSPT selon le genre. Cette méta-analyse s'intéressait toutefois à la présence/ absence de TSPT et non pas aux symptômes traumatiques (plus ou moins de symptômes). Quelques études conduites auprès d'enfants victimes de maltraitance ont pour leur part montré que le fait d'être une fille est significativement relié à plus de symptômes traumatiques (Hagan et al., 2018; Telman et al., 2016) et dissociatifs (Hulette et al., 2011), alors que d'autres ont montré qu'il n'y a pas de différence entre les genres en ce qui a trait aux symptômes traumatiques chez les enfants et les adolescents maltraités (Barboza et al., 2017; Maikovitch et al., 2009).

Pour résumer, aucun portrait clair ne se dégage de ces résultats concernant le lien entre le genre et les symptômes traumatiques/ dissociatifs chez les enfants maltraités. Bien que certaines études montrent que les filles maltraitées présentent davantage de ce type de symptômes, il n'y a pas de consensus si l'on prend en considération l'ensemble des écrits scientifiques. Ces résultats divergents sont peut-être en partie attribuables aux différences méthodologiques des différentes études citées, soit dans la composition des échantillons (âge des enfants et type de maltraitance étudiée) ou encore dans la façon de mesurer les symptômes (différents outils de mesure, réponses autorapportées ou rapportées par le parent). Un constat intéressant qui se dégage toutefois est que toutes les études ayant montré davantage de symptômes traumatiques et dissociatifs chez les filles (Hagan et al., 2018; Hulette et al., 2011; Telman et al., 2016) ont été effectuées à l'aide de mesures des symptômes remplies par le parent. Les études n'ayant montré aucune différence significative entre les symptômes des garçons et des filles (Barboza et al., 2017; Maikovitch et al., 2009) se basaient pour leur part sur des mesures autorapportées des symptômes. Finalement, il importe de rappeler qu'aucune de ces études n'a spécifiquement examiné l'effet d'interaction entre la maltraitance (être maltraité ou non) et le genre qui permettrait d'évaluer le rôle modérateur du genre dans l'association entre la maltraitance et les symptômes traumatiques, c'est-à-dire si l'effet de la maltraitance varie selon le genre.

La négligence, le genre et les symptômes traumatiques/ dissociatifs: un domaine inexploré

Une autre limite des travaux précédemment cités est qu'ils ne s'intéressent pas spécifiquement aux enfants négligés. Il importe pourtant de s'intéresser à l'expérience spécifique de la négligence étant donné que celle-ci représente un stresser chronique (De Bellis, 2005) associé aux symptômes traumatiques et dissociatifs (Kong et al., 2018; Milot et al., 2010; Telman et al., 2016; Vanderminden et al., 2019; Wechsler-Zimring & Kearney, 2011) et qu'elle est la forme de maltraitance la plus fréquente chez les enfants. Aucune étude n'a investigué le rôle modérateur du genre dans l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants. La seule étude s'intéressant à cet effet modérateur a été conduite auprès d'adultes (à l'aide de mesures autorapportées) et elle n'a révélé aucun effet d'interaction significatif entre le genre et la négligence sur les symptômes traumatiques (Cohen et al., 2017). Le rôle modérateur potentiel du genre dans la relation entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs à l'enfance demeure donc largement inconnu et doit être exploré afin de mieux comprendre la trajectoire développementale des enfants négligés. Par ailleurs, à notre connaissance, aucune étude ne s'est à ce jour penchée sur l'évolution dans le temps (p. ex., entre l'âge préscolaire et scolaire) des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants négligés.

Objectifs de l'étude

Considérant qu'aucune étude n'a examiné l'évolution dans le temps des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants négligés, la présente étude se penchera sur les

symptômes traumatiques et dissociatifs de ces enfants à deux périodes développementales, soit les périodes préscolaire (4-6 ans) et scolaire (10-13 ans). De plus, puisqu'aucune étude n'a étudié l'effet modérateur du genre dans le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants, la présente étude s'intéressera à examiner cette modulation chez un échantillon d'enfants provenant de familles à faible revenu, dont certains sont négligés au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ainsi, les objectifs de cette étude seront : (a) d'examiner l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs; (b) de vérifier si cette association varie selon la période développementale (à l'âge préscolaire et à l'âge scolaire); (c) d'examiner le rôle modérateur du genre dans l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs; et (d) de vérifier également si cet effet modérateur varie selon la période développementale.

Hypothèses

En regard des études ayant montré que la négligence était liée aux symptômes traumatiques et dissociatifs (Dutra et al., 2009; Kong et al., 2018; Milot et al., 2010; Telman et al., 2016; Vanderminden et al., 2019), nous émettons l'hypothèse suivante : les enfants négligés au sens de la protection de la jeunesse présenteront davantage de symptômes traumatiques et dissociatifs que les enfants non-négligés.

Considérant l'absence de données sur l'évolution des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants maltraités entre la période préscolaire et scolaire, aucune

hypothèse n'est posée concernant la variation de l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs selon la période développementale (effet modérateur de la période développementale). Les résultats obtenus par Godinet et ses collaborateurs (2014) montrant que la symptomatologie des enfants maltraités peut varier selon la période développementale soulignent toutefois l'importance d'étudier la négligence de manière longitudinale et de s'intéresser à l'effet modérateur de la période développementale.

En raison des résultats contradictoires concernant les effets de genre dans la littérature sur la maltraitance (Barboza et al., 2017; Hagan et al., 2018; Hulette et al., 2011; Maikovitch et al., 2009; Telman et al., 2016; Tolin & Foa, 2006) et de l'absence d'études portant spécifiquement sur la négligence, nous n'émettons aucune hypothèse précise concernant l'effet modérateur du genre au sein du lien entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs. L'étude de Godinet et ses collaborateurs (2014) soutient toutefois la pertinence de s'intéresser à cet effet modérateur étant donné qu'elle a mis en évidence que le genre peut jouer un rôle modérateur dans le lien entre la maltraitance et la symptomatologie des enfants.

Enfin, puisqu'aucune hypothèse n'est émise ni pour le rôle modérateur du genre, ni pour le rôle modérateur de la période développementale sur le lien entre la négligence et les symptômes traumatique/ dissociatifs des enfants, aucune hypothèse n'est non plus

émise quant à la variation de l'effet modérateur du genre selon la période développementale.

Méthode

La présente section détaille l'échantillon de l'étude, ainsi que les mesures utilisées pour les diverses variables d'intérêt.

Participants

L'échantillon final est composé de 94 enfants (45 garçons et 49 filles) qui prenaient part à une recherche longitudinale sur l'adaptation psychosociale des enfants victimes de négligence. Parmi eux, 25 sont victimes de négligence ayant fait l'objet d'un signalement fondé en négligence à la Direction de la protection de la jeunesse et 69 sont non-négligés. Les données utilisées dans la présente étude ont été recueillies à deux périodes développementales différentes : une évaluation durant la période préscolaire (Temps 1) alors que les enfants étaient âgés entre 4 et 6 ans ($M = 64,87$ mois, $ÉT = 8,15$ mois) et une autre à l'âge scolaire (Temps 2) quand les enfants étaient âgés entre 10 et 13 ans ($M = 144,90$ mois, $ÉT = 9,52$ mois). À la période préscolaire, 131 enfants ont participé à l'étude. De ces enfants, 37 n'ont pas participé à l'étude à la période scolaire (refus de participer, perte de contact), l'attrition étant de 28,20 %.

L'échantillon est issu d'une population francophone provenant de régions urbaines et rurales (régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec). Les enfants négligés ont été recrutés auprès du Centre Jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et recevaient

tous, au moment de l'étude, des services pour négligence (signalement fondé en négligence). De plus, chacun vivait avec sa mère au moment de l'étude. Considérant qu'une proportion importante d'enfants maltraités, particulièrement ceux victimes de négligence, proviennent de familles de milieux socioéconomiques défavorisés (Hélie et al., 2017; Sedlak et al., 2010; Trocmé et al., 2005), les enfants du groupe non-négligé ont été recrutés parmi des familles à faible revenu par le biais des CLSC, des Centres de la petite enfance et des écoles des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ainsi que parmi des listes de familles prestataires de l'aide sociale résidant dans ces régions (listes fournies par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information). Ainsi, la totalité des enfants non négligés de l'échantillon proviennent de familles dont le revenu familial est inférieur à 30 000 \$. En ce qui concerne les enfants négligés de l'échantillon, 92 % proviennent de famille avec un revenu inférieur à 30 000 \$. Avec le consentement des mères, des vérifications ont été faites afin de s'assurer que les enfants du groupe d'enfants non négligés n'avaient pas de dossier ouvert et n'avaient pas reçu antérieurement des services en protection de la jeunesse pour maltraitance. Certains critères d'exclusion ont été appliqués. Ainsi, les enfants qui présentaient un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, de déficience intellectuelle ou de trouble de langage étaient exclus de l'étude.

Les participants ayant complété les deux temps de mesure et les participants perdus par attrition ne se distinguent sur aucune variable sociodémographique, incluant le genre. Toutefois, il apparaît que chez les participants perdus par attrition, on retrouve

significativement ($X^2[1,94] = 10,60, p < 0,01$) plus d'enfants négligés (56,76 %) que chez les participants ayant complété les deux temps de l'étude (26,60 %). Les deux groupes ne se distinguent pas au point de vue des symptômes traumatiques. Cependant, il apparaît que les symptômes dissociatifs sont significativement ($t[129] = -3,25, p < 0,01$) plus élevés chez les enfants du groupe attrition ($M = 4,43, \acute{E}T = 3,81$) comparativement aux enfants du groupe ayant complété les deux temps de l'étude ($M = 3,23, \acute{E}T = 3,23$).

Le Tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des participants pour l'échantillon total et selon le statut de négligence (enfants négligés vs non négligés). Il est à noter que les deux groupes ne diffèrent pas en ce qui a trait au genre, à la proportion de familles bénéficiaires de l'aide sociale et à l'âge des enfants au Temps 2 (période scolaire). Toutefois, les deux groupes diffèrent en ce qui a trait à la proportion de familles monoparentales, à l'âge des enfants au Temps 1 (période préscolaire) et à la scolarité maternelle. Les enfants du groupe non-négligé vivent davantage dans des familles monoparentales que les enfants du groupe négligé et ils sont plus jeunes que ceux du groupe négligé lors de la mesure prise au Temps 1 (période préscolaire). De plus, les mères des enfants négligés ont en moyenne moins d'années de scolarité que les mères des enfants non négligés.

Tableau 1*Variables sociodémographiques selon le statut de négligence*

	Échantillon (N = 94)		Négligé (n = 25)		Non-négligé (n = 69)		$\chi^2(1, N=94)$
	N	%	n	%	n	%	
Genre							
Garçons	45	(47,87)	10	(40,00)	35	(50,72)	0,85
Filles	49	(52,13)	15	(60,00)	34	(49,28)	
Familles monoparentales	60	(62,96)	11	(44,00)	49	(71,01)	5,80*
Bénéficiaires de l'aide sociale	54	(57,45)	16	(64,00)	38	(55,07)	0,60
	<i>M</i>	<i>(ÉT)</i>	<i>M</i>	<i>(ÉT)</i>	<i>M</i>	<i>(ÉT)</i>	<i>t</i> (92)
Âge période préscolaire (mois)	64,87	(8,15)	67,84	(8,37)	63,80	(7,86)	-2,17*
Âge période scolaire (mois)	144,90	(9,52)	147,32	(11,60)	144,03	(8,58)	-1,49
Scolarité maternelle	10,69	(2,45)	9,68	(2,34)	11,06	(2,39)	2,48*

Note. * $p < 0,05$.

Mesures

Les mesures incluses dans cette étude incluent les données sociodémographiques et la négligence (évaluées à la période préscolaire), ainsi que les symptômes traumatiques et dissociatifs de l'enfant (évalués à la période préscolaire et à l'âge scolaire).

Données sociodémographiques (Période préscolaire, 4-6 ans)

Lors de l'évaluation à la période préscolaire, la mère a rempli un questionnaire sociodémographique permettant de recueillir des informations générales sur la famille,

telles le genre et l'âge de l'enfant, le niveau de scolarité de la mère, le revenu familial, la source de revenus et la structure familiale.

Négligence (Période préscolaire, 4-6 ans)

Le statut de négligence a été évalué à la période préscolaire via les dossiers des enfants à la direction de la protection de la jeunesse sur la base de la présence ou non d'un signalement fondé pour négligence.

Symptômes traumatiques (périodes préscolaire, 4-6 ans et scolaire, 10-13 ans)

Les symptômes traumatiques ont été mesurés à 4-6 ans et à 10-13 ans via le questionnaire *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC; Briere, 2001) rempli par l'éducatrice et/ ou l'enseignante de l'enfant. Le TSCYC est un questionnaire de 90 items qui mesure, chez les enfants entre 3 et 12 ans, la présence de symptômes traumatiques à la suite d'expériences d'abus ou de trauma. Pour la présente étude, nous avons utilisé les trois échelles représentant les principales manifestations du TSPT, soit la reviviscence, l'évitement et l'hyperéveil (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; APA, 2000). Le TSCYC comprend aussi un score global de symptômes traumatiques (27 items au total), composé de la somme des scores des échelles reviviscence (p. ex., « jouer à des jeux concernant quelque chose de pénible qui lui est réellement arrivé dans le passé »), évitement (p. ex., « éviter les choses qui lui rappellent quelque chose de pénible arrivé dans le passé ») et hyperéveil (p. ex., « être toujours aux aguets d'un éventuel danger »). À la période préscolaire, le questionnaire a été complété

par l'éducatrice ou l'enseignante à qui il a été demandé de répondre sur une échelle de 1 (*jamais*) à 4 (*toujours*) à chacun des items. À la période scolaire, le questionnaire a été rempli par la nouvelle enseignante que l'enfant avait à ce moment. La validité et la fidélité du TSCYC ont été établies et cet outil est reconnu comme valable pour mesurer les symptômes liés au trauma chez les enfants maltraités et non-maltraités (Brière, 2001; Gilbert, 2004). Pour l'étude actuelle, les indices de consistance interne (alpha de Cronbach) à la période préscolaire étaient 0,82 pour l'échelle de reviviscence, 0,74 pour l'échelle d'évitement, 0,81 pour l'hyperéveil et 0,87 pour le score total de symptômes. Les indices de consistance interne pour la période scolaire étaient 0,83 pour la reviviscence, 0,66 pour l'évitement, 0,77 pour l'hyperéveil et 0,86 pour le score total de symptômes.

Symptômes dissociatifs (périodes préscolaire, 4-6 ans et scolaire, 10-13 ans)

Les symptômes dissociatifs de l'enfant ont été mesurés à 4-6 ans et à 10-13 ans via le *Child Dissociative Checklist* (CDC; Putnam et al., 1993), rempli par l'éducatrice et/ ou l'enseignante de l'enfant. Ce questionnaire mesure la présence de symptômes dissociatifs dans les douze derniers mois chez les enfants de 3 ans et plus. Il est constitué de 20 items qui doivent être remplis par un adulte qui connaît l'enfant. À la période préscolaire, c'est l'éducatrice en garderie ou l'enseignante de l'enfant qui a répondu à chaque item (p. ex., « l'enfant ne se souvient pas ou nie les expériences traumatisantes ou douloureuses qui lui sont arrivées ») sur une échelle en trois points : *jamais* (0), *parfois* (1), *souvent* (2). À la période scolaire, le questionnaire a été rempli par la nouvelle enseignante que l'enfant

avait à ce moment. Les items de ce questionnaire sont additionnés pour obtenir un score total de dissociation. La validité et la fidélité du CDC ont été établis et il est considéré comme un outil valable afin de détecter les symptômes de dissociation chez les enfants (Putnam & Peterson, 1994). Pour la présente étude, les indices de consistance interne (alpha de Cronbach) étaient 0,80 au temps 1 (période préscolaire) et 0,68 au temps 2 (période scolaire).

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses statistiques effectuées en vue de :

- (1) préciser le lien entre la négligence (mesurée à 4-6 ans) et les symptômes traumatiques/ dissociatifs;
- (2) examiner si ce lien varie selon la période développementale (âge préscolaire et scolaire);
- (3) évaluer le rôle modérateur du genre dans l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs; et
- (4) vérifier si le rôle modérateur du genre varie selon la période développementale.

Plan d'analyses

Dans un premier temps, les liens entre les différentes variables sociodémographiques et les variables dépendantes, soit les symptômes traumatiques (sous-échelles hyperéveil, reviviscence, évitement et score total du TSCYC aux périodes 4-6 ans et 10-13 ans) et les symptômes dissociatifs (score total du CDC aux périodes 4-6 ans et 10-13 ans), seront examinés par le biais de tests *t* et d'analyses de corrélation afin d'identifier de potentielles covariables à inclure dans les analyses subséquentes. Dans un deuxième temps, les analyses principales seront effectuées à l'aide d'analyses de variance (ou de covariance) mixte 2 (négligence; négligé vs non-négligé) X 2 (genre; gars vs filles) X 2 (période développementale; 4-6 ans vs 10-13 ans), avec mesures répétées sur le dernier facteur. Les analyses seront conduites séparément pour chacune des variables dépendantes.

Analyses préliminaires

La présente section a pour objectif d'identifier de potentielles covariables à inclure dans les analyses principales en vérifiant si les variables dépendantes (symptômes traumatiques et dissociatifs) sont liées aux variables sociodémographiques (âge de l'enfant aux périodes préscolaire et scolaire, scolarité maternelle, famille bénéficiaire de l'aide sociale et monoparentalité).

Associations entre les variables sociodémographiques et les symptômes traumatiques

Cette partie s'attarde plus précisément aux liens entre les variables sociodémographiques et les scores aux sous-échelles reviviscence, évitement et hyperéveil et le score total au TSCYC mesurés aux périodes préscolaire et scolaire. Ces liens seront examinés à l'aide de tests *t* pour les variables monoparentalité et aide sociale, alors qu'ils seront examinés à l'aide de corrélations pour les variables : âge à la période 4-6 ans, âge à la période 10-13 ans et scolarité maternelle.

Tests t

Les résultats des tests *t* montrent que la monoparentalité est significativement liée au score total au TSCYC à 4-6 ans ($t[92] = 2,11, p = 0,04$), et à l'hyperéveil à 4-6 ans ($t[52,16] = 2,37, p = 0,02$). Les enfants issus de familles biparentales ($M = 35,06, \acute{E}T = 8,34$) présentent davantage de symptômes traumatiques que les enfants de familles monoparentales ($M = 31,92, \acute{E}T = 6,00$). Les enfants de familles biparentales ($M = 14,71, \acute{E}T = 5,21$) présentent aussi davantage de symptômes d'hyperéveil que les enfants issus

de familles monoparentales ($M = 12,30$, $ÉT = 3,70$). La monoparentalité ne présente pas de lien significatif avec ces deux variables (score total au TSCYC et hyperéveil) à 10-13 ans et elle ne présente pas non plus de lien avec les autres scores de symptômes traumatiques (reviviscence, évitement), que ce soit à 4-6 ans ou à 10-13 ans. Les résultats des tests t montrent aussi que le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale est significativement lié à l'hyperéveil à 4-6 ans ($t[92] = -2,10$, $p = 0,04$), mais pas à 10-13 ans. À 4-6 ans, les enfants issus de familles bénéficiaires de l'aide sociale présentent davantage de symptômes d'hyperéveil ($M = 13,98$, $ÉT = 4,38$) que les enfants des familles ne recevant pas l'aide sociale ($M = 12,08$, $ÉT = 4,31$). Le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale ne montre pas de lien significatif avec les autres scores de symptômes traumatiques (score total au TSCYC, reviviscence, évitement) à l'une ou l'autre des périodes développementales. Considérant ces résultats, les analyses effectuées sur le score d'hyperéveil incluront la monoparentalité et l'aide sociale comme variables contrôles, alors que les analyses effectuées sur le score total au TSCYC incluront la monoparentalité comme variable contrôle.

Corrélations

Les analyses de corrélations ne révèlent aucun lien significatif entre les variables sociodémographiques (âge à la période préscolaire, scolarité maternelle) et la reviviscence, l'évitement, l'hyperéveil et le score total au TSCYC mesurés à 4-6 ans. Les analyses de corrélations ne révèlent pas non plus de lien significatif entre les variables

sociodémographiques (âge à la période scolaire, scolarité maternelle) et les symptômes traumatiques mesurés à 10-13 ans.

Associations entre les variables sociodémographiques et les symptômes dissociatifs

Cette section s'attarde plus précisément aux liens entre les variables sociodémographiques et les symptômes dissociatifs. Ces liens seront examinés à l'aide de tests *t* pour les variables monoparentalité et aide sociale, alors qu'elles seront examinées à l'aide de corrélations pour les variables : âge à la période scolaire, âge à la période préscolaire et scolarité maternelle.

Tests t

Les résultats des tests *t* montrent que ni la monoparentalité, ni le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale ne sont significativement liés aux symptômes dissociatifs, et ce, autant à 4-6 ans qu'à 10-13 ans.

Corrélations

Les tests de corrélations ne révèlent aucun lien significatif entre les variables sociodémographiques (âge à la période préscolaire, scolarité maternelle) et les symptômes dissociatifs à 4-6 ans. Il n'y a pas non plus de lien significatif entre les variables sociodémographiques (âge à la période scolaire, scolarité maternelle) et les symptômes dissociatifs à 10-13 ans. Aucune covariable ne sera donc incluse dans les analyses principales portant sur les symptômes de dissociation.

Analyses principales

Des analyses de variance (ANOVAs) mixte ou de covariance mixte (ANCOVAs) ont été effectuées afin de déterminer si les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants varient en fonction de la négligence, du genre de l'enfant ainsi que de la période développementale. Les analyses ont été conduites séparément pour chacune des variables dépendantes. Le Tableau 2 présente les scores moyens de symptômes traumatiques et dissociatifs en fonction du statut de négligence, du genre de l'enfant et de la période développementale.

Symptômes traumatiques

La présente section fait état des résultats des ANOVAs et des ANCOVAs effectuées sur les scores de reviviscence, d'évitement et d'hyperveil, ainsi que sur le score total au TSCYC.

Symptômes de reviviscence

Les résultats de l'ANOVA mixte portant sur le score de reviviscence au TSCYC montrent un effet principal de négligence ($F[1, 90] = 4,50, p = 0,04$). Les enfants négligés montrent un niveau significativement plus élevé de symptômes de reviviscence que les enfants non-négligés (voir Tableau 2). Il n'y a toutefois aucun effet significatif de genre de l'enfant et de période développementale, ni d'effet d'interaction significatif (négligence X genre, négligence X période développementale, genre X période développementale et négligence X genre X période développementale).

Tableau 2

Symptômes traumatiques et dissociatifs en fonction du statut de négligence, du genre de l'enfant et de la période développementale

	Négligés <i>n</i> = 25						Non-négligés <i>n</i> = 69					
	Total <i>n</i> = 25		Gars <i>n</i> = 10		Filles <i>n</i> = 15		Total <i>n</i> = 69		Gars <i>n</i> = 35		Filles <i>n</i> = 34	
	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)	<i>M</i>	(<i>ÉT</i>)
Sx traumatiques												
Revi. 4-6 ans	10,47	(2,43)	10,40	(2,22)	10,53	(2,64)	9,58	(1,69)	9,89	(2,27)	9,27	(0,57)
Revi. 10-13 ans	10,02	(2,69)	10,10	(3,14)	9,93	(2,46)	9,51	(1,51)	9,34	(1,08)	9,68	(1,85)
Évit. 4-6 ans	11,17	(2,76)	11,80	(2,49)	10,53	(2,90)	9,71	(1,51)	10,06	(2,00)	9,35	(0,54)
Évit. 10-13 ans	10,12	(1,95)	9,90	(1,20)	10,33	(2,35)	9,86	(1,54)	9,89	(1,39)	9,82	(1,70)
Hyp. 4-6 ans ^a	15,43	(4,74)	15,37	(4,77)	15,49	(4,85)	12,33	(3,85)	13,53	(4,59)	11,13	(2,45)
Hyp. 10-13 ans ^a	14,31	(5,51)	14,67	(5,73)	13,95	(5,54)	12,02	(3,44)	12,46	(3,23)	11,59	(3,66)
Total 4-6 ans ^b	37,24	(8,22)	37,99	(6,75)	36,48	(9,21)	31,56	(5,83)	33,61	(7,31)	29,51	(2,84)
Total 10-13 ans ^b	34,47	(8,00)	34,70	(7,24)	34,24	(8,71)	31,38	(5,01)	31,65	(4,04)	31,11	(5,91)
Sx dissociatifs												
Total 4-6 ans	3,83	(3,01)	4,80	(2,62)	2,87	(3,09)	1,79	(3,19)	2,40	(4,04)	1,18	(1,83)
Total 10-13 ans	2,53	(2,81)	2,20	(2,39)	2,87	(3,11)	1,53	(2,20)	1,68	(1,91)	1,38	(2,49)

Note. Sx = Symptômes, Revi. = Reviviscence, Évit. = Évitement, Hyp. = Hyperéveil

^a Les moyennes ont été ajustées afin de tenir compte de la monoparentalité et de l'aide sociale

^b Les moyennes ont été ajustées afin de tenir compte de la monoparentalité

Symptômes d'évitement

Les résultats de l'ANOVA mixte portant sur le score d'évitement au TSCYC montrent un effet significatif de négligence ($F[1, 90] = 8,84, p < 0,01$). Il apparaît que les enfants négligés ont davantage de symptômes d'évitement que les enfants non-négligés (voir Tableau 2). Les résultats ne révèlent toutefois aucun effet significatif de genre et de période développementale. En ce qui concerne les effets d'interaction, il n'y a eu aucun effet significatif (négligence X genre, négligence X période développementale, genre X période développementale et négligence X genre X période développementale).

Symptômes d'hyperéveil

Les résultats de l'ANCOVA mixte portant sur le score d'hyperéveil au TSCYC (et incluant la monoparentalité et le bien-être social comme covariables) révèlent un effet significatif de négligence ($F[1, 88] = 10,83, p < 0,01$). L'examen des moyennes (voir Tableau 2) montre que les enfants négligés montrent davantage de symptômes d'hyperéveil que les enfants non-négligés. Les résultats ne révèlent par ailleurs aucun effet significatif de genre et de période développementale, ni d'effet significatif d'interaction (négligence X genre, négligence X période développementale, genre X période développementale et négligence X genre X période développementale).

Score total de symptômes traumatiques

Les résultats de l'ANCOVA mixte portant sur le score total de symptômes traumatiques au TSCYC (et incluant la monoparentalité comme covariable) révèlent un

effet significatif de période développementale ($F[1, 89] = 4,60, p = 0,04$). Les enfants présentent davantage de symptômes traumatiques à l'âge préscolaire ($M = 34,40, \acute{E}T = 7,05$) qu'à l'âge scolaire ($M = 32,92, \acute{E}T = 6,07$). Les résultats montrent aussi un effet significatif de négligence ($F[1, 89] = 13,16, p < 0,01$). L'examen des moyennes sur le score total au TSCYC (voir Tableau 2) montre que les enfants négligés présentent davantage de symptômes traumatiques que les enfants non-négligés. Les résultats ne révèlent cependant aucun effet significatif de genre, ni d'effet d'interaction significatif (négligence X genre, négligence X période développementale, genre X période développementale et négligence X genre X période développementale).

Symptômes dissociatifs

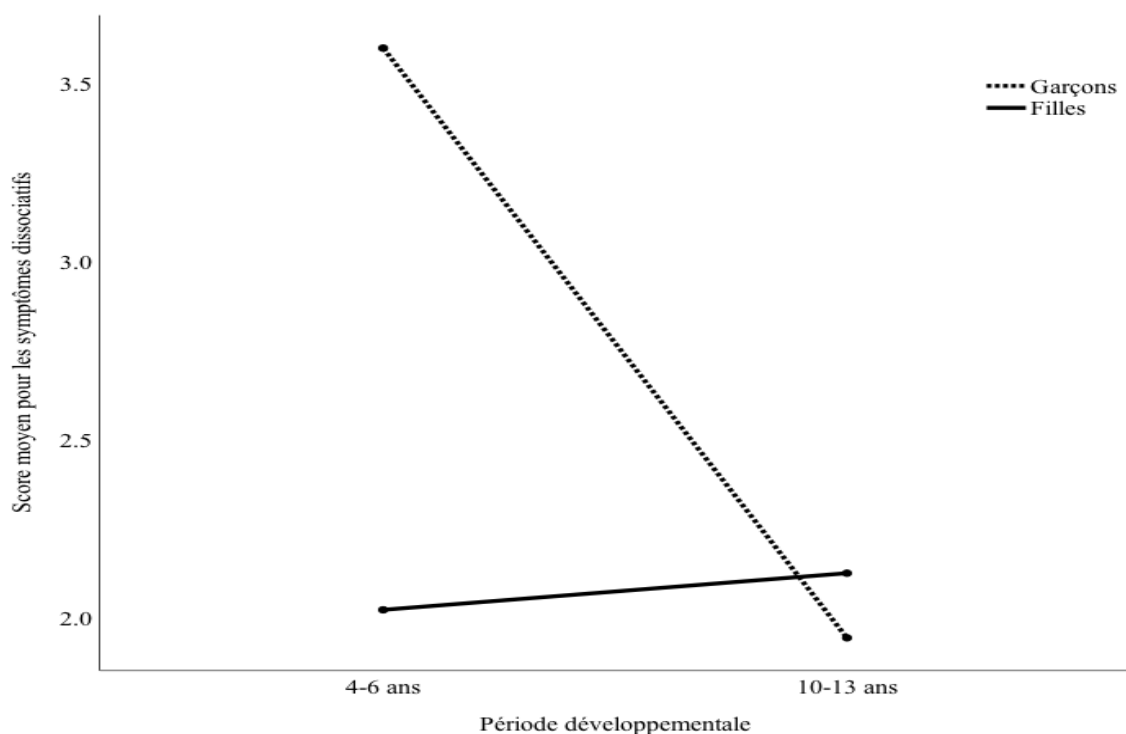
Les résultats de l'ANOVA mixte portant sur le score total de symptômes dissociatifs au CDC révèlent un effet significatif de négligence ($F[1, 90] = 8,91, p < 0,01$). L'examen des moyennes (voir Tableau 2) montre que les enfants négligés présentent davantage de symptômes dissociatifs que les enfants non-négligés. Il n'y a toutefois pas d'effet de genre ni de période développementale. En ce qui concerne les effets d'interaction, il n'y a pas d'effet négligence X genre, négligence X période développementale, ni négligence X genre X période développementale.

Il y a toutefois un effet d'interaction significatif de période développementale X genre ($F[1, 90] = 4,57, p = 0,04$). Les analyses d'effets simples permettent d'observer que, chez les garçons, le niveau de symptômes dissociatifs présenté diffère significativement selon

la période développementale ($F[1, 90] = 7,09, p < 0,01$), de sorte qu'ils présentent davantage de symptômes dissociatifs à la période préscolaire ($M = 3,60, \acute{E}T = 3,88$) qu'à la période scolaire ($M = 1,94, \acute{E}T = 2,00$). Chez les filles, le niveau de symptômes dissociatifs ne diffère pas selon la période développementale. L'analyse d'effets simples indique aussi qu'à la période préscolaire, les garçons se distinguent significativement des filles sur le plan des symptômes dissociatifs ($F[1, 90] = 4,64, p = 0,03$), de sorte qu'ils présentent plus de symptômes dissociatifs ($M = 3,60, \acute{E}T = 3,88$) que les filles ($M = 2,02, \acute{E}T = 2,39$). Toutefois, à la période scolaire, les garçons ne se distinguent pas des filles en termes de symptômes dissociatifs. La Figure 1 permet d'observer ces deux tendances.

Figure 1

Symptômes dissociatifs selon la période développementale et le genre



Discussion

Cette étude avait quatre objectifs principaux, soit : (1) examiner l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs; (2) vérifier si cette association varie selon la période développementale; (3) examiner le rôle modérateur du genre dans l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs; et (4) vérifier également si cet effet modérateur varie selon la période développementale. Considérant que la négligence représente un stressor chronique (De Bellis, 2005) associé aux symptômes traumatiques et dissociatifs (Kong et al., 2018; Milot et al., 2010; Telman et al., 2016; Vanderminden et al., 2019; Wechsler-Zimring & Kearney, 2011), qu'elle est la forme de maltraitance la plus fréquente chez les enfants et qu'aucune étude ne s'était intéressée à l'évolution dans le temps des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants négligés, l'une des contributions importantes de la présente étude est son aspect longitudinal ayant permis d'observer le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants à deux périodes développementales distinctes (préscolaire (4-6 ans) et scolaire (10-13 ans)). Par ailleurs, considérant que le genre occupe une place centrale dans le développement des enfants (Leaper & Farkas, 2015) et qu'il peut jouer un rôle modérateur dans le lien entre la maltraitance et la symptomatologie des enfants (Godinet et al., 2014), mais qu'aucune étude ne s'était à ce jour penchée sur le rôle modérateur du genre entre la négligence et la symptomatologie traumatique/ dissociative, un autre apport de la présente étude est l'examen du rôle modérateur du genre au sein de ce lien, en

s'intéressant spécifiquement à un échantillon d'enfants négligés à deux périodes développementales.

Association entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs

Les résultats de la présente étude montrent un effet significatif de la négligence sur les symptômes d'intrusion, d'évitement et d'hyperéveil, le score total de symptômes traumatiques, ainsi que les symptômes dissociatifs. De manière concordante à la première hypothèse posée, les enfants négligés présentent, en moyenne, davantage de ces symptômes que les enfants non-négligés. Ce résultat appuie le postulat théorique selon lequel des réactions traumatiques peuvent survenir non seulement en réaction à l'abus, mais aussi en réaction à l'indisponibilité d'une figure d'attachement ayant comme rôle de reconforter et de réguler l'enfant (Bureau et al., 2010; Schuder & Lyons-Ruth, 2004). Le fait que les enfants négligés présentent davantage de symptômes traumatiques et dissociatifs que les enfants non-négligés vient soutenir le point de vue des auteurs défendant que la négligence en elle-même doit être considérée comme une expérience traumatique, bien qu'elle ne soit pas considérée ainsi par le DSM-5 (Bureau et al., 2010, 2018; De Bellis, 2005; Milot et al., 2016; Schuder & Lyons-Ruth, 2004). Les résultats viennent d'ailleurs répliquer ceux de précédents travaux empiriques en montrant un lien entre la négligence et les symptômes traumatiques (Telman et al., 2016; Vanderminden et al., 2019). En ce qui a trait aux symptômes dissociatifs, seule l'étude de Milot et ses collaborateurs (2010), effectuée auprès d'un sous-échantillon de la précédente étude, avait confirmé le lien positif entre la négligence et les symptômes dissociatifs chez les enfants.

Les résultats obtenus dans la présente recherche vont sans surprise dans le même sens que ceux de Milot et ses collaborateurs (2010). Cela dit, ils sont aussi cohérents avec ceux de Dutra et ses collaborateurs (2009) qui n'ont pas mesuré la négligence, mais qui ont montré que l'affect plat du parent est significativement lié aux symptômes traumatiques à l'âge préscolaire.

Association entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs selon la période développementale

Les résultats issus de la recherche actuelle vont toutefois plus loin que ceux des précédentes études, car ils permettent de voir que le lien positif entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs ne varie pas selon la période développementale. En effet, pour tous les symptômes (symptômes d'intrusion, symptômes d'hyperéveil, symptômes d'évitement, score total de symptômes traumatiques, symptômes dissociatifs), aucun effet d'interaction entre la négligence et la période développementale n'a été trouvé, indiquant que l'effet significatif de la négligence sur les symptômes traumatiques et dissociatifs demeure le même entre les périodes préscolaire et scolaire. Autrement dit, cette étude permet de constater que le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs est présent à la période préscolaire (4-6 ans) et qu'il persiste à l'âge scolaire (10-13 ans). La persistance de cet effet dans le temps confirme une fois de plus que la négligence peut être considérée comme un véritable « trauma caché » (Bureau et al., 2010) ayant des conséquences à long terme sur la santé mentale des enfants. Par le fait même, les résultats de la présente étude soutiennent les travaux de Bowlby (1973) qui avaient déjà mis de l'avant le fait que, chez les enfants, la menace à l'intégrité du soi doit

être comprise non pas seulement en fonction d'une menace objective, mais plutôt en regard de la disponibilité d'une figure d'attachement.

Symptômes traumatiques et dissociatifs selon le statut de négligence et le genre

Aucun effet de genre n'a été observé, et ce, pour l'ensemble des variables dépendantes étudiées (symptômes d'intrusion, symptômes d'hyperéveil, symptômes d'évitement, symptômes traumatiques pris dans l'ensemble, symptômes dissociatifs). Cela indique que les garçons et les filles de l'échantillon ne se distinguaient pas sur les symptômes traumatiques et dissociatifs. Bien que des études supplémentaires soient nécessaires pour confirmer auprès d'autres échantillons cette absence d'effet du genre, la présente recherche indique que la tendance genrée remarquée pour d'autres types de symptômes (p. ex., plus de symptômes intériorisés chez les filles, plus de symptômes extériorisés chez les garçons; Zahn-Waxler et al., 2006, 2008), ne semble pas s'appliquer pour les symptômes traumatiques et dissociatifs à l'enfance.

Aucun effet d'interaction entre la négligence et le genre n'a non plus été observé sur l'ensemble des variables dépendantes étudiées. Autrement dit, les résultats indiquent que le genre ne modère pas la relation entre la négligence et les symptômes traumatiques ou dissociatifs. Aucune hypothèse n'avait été émise quant au rôle modérateur du genre dans ce lien. Il apparaissait toutefois pertinent d'explorer ce rôle modérateur, étant donné une étude précédente (Godinet et al., 2014) ayant montré que le genre joue un rôle modérateur dans le lien entre la maltraitance et les symptômes des enfants. Dans cette étude, pour les

garçons, l'impact de la maltraitance sur les symptômes extériorisés et intériorisés est maximal et significatif au premier temps de mesure (4 ans), mais il décroît ensuite graduellement au cours de la période scolaire et devient non significatif. Pour les filles, cet impact, bien que non-significatif aux différents temps de mesure, augmente et devient plus prononcé à travers le temps (Godinet et al., 2014). L'absence d'effet modérateur du genre, dans la présente étude, s'explique potentiellement par la variable dépendante étudiée, ainsi que l'échantillon observé. Godinet et ses collaborateurs (2014) se sont intéressés aux symptômes intériorisés et extériorisés des enfants maltraités, alors que ce sont plutôt les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants négligés qui étaient ciblés dans la présente recherche. L'aspect genré des problématiques de santé mentale intériorisées et extériorisées a bien été établi dans la littérature scientifique : plus précisément, il est établi qu'en général, les filles ont davantage tendance à développer des troubles intériorisés et les garçons, des troubles extériorisés (p. ex., Zahn-Waxler et al., 2006, 2008). Toutefois, un tel constat lié au genre n'a pas été établi dans la littérature sur les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants maltraités, les effets de genre dans la littérature sur la maltraitance étant plutôt contradictoires (Barboza et al., 2017; Hagan et al., 2018; Hulette et al., 2011; Maikovitch et al., 2009; Telman et al., 2016; Tolin & Foa, 2006). En ce sens, il n'est pas surprenant que nos résultats diffèrent de ceux de Godinet et ses collègues.

Pour interpréter cette absence d'effet modérateur du genre, il apparaît pertinent de revenir à la perspective de la psychopathologie développementale et au concept de multi

finalité. La multifinalité implique que les enfants ayant connu une trajectoire développementale similaire au départ (p. ex., un vécu de négligence à l'âge préscolaire) pourront plus tard avoir des fonctionnements adaptatifs très différents (p. ex., différer dans leur symptomatologie), selon divers facteurs modérateurs, nommés facteurs de risque et de protection. Dans la présente étude, le genre a été envisagé comme l'un de ces facteurs modérateurs pouvant potentiellement agir à titre de facteur de risque ou de protection pour le développement de symptômes. Les résultats ont indiqué que le genre n'apparaît pas être un facteur modérateur significatif de la trajectoire développementale des enfants négligés, lorsque les symptômes traumatiques et dissociatifs représentent la variable d'intérêt du fonctionnement adaptatif. Cette absence d'effet modérateur du genre a aussi été rapportée dans d'autres études (Cohen et al., 2017; Tanaka et al., 2015).

Les résultats ont aussi montré que le rôle modérateur du genre sur le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs ne varie pas selon la période développementale (préscolaire ou scolaire). Autrement dit, il n'y a pas eu d'effet d'interaction négligence X genre X période développementale. Pour reprendre ce qui a été dit plus haut, cela signifie que le genre ne semble pas être un facteur modérateur significatif de la trajectoire développementale des enfants négligés lorsque les symptômes traumatiques et dissociatifs représentent la variable d'intérêt, et que cette absence d'effet modérateur demeure, que ce soit à l'âge préscolaire ou scolaire.

Symptômes traumatiques et dissociatifs selon le genre et à travers le temps

En ce qui concerne l'influence de la période développementale sur les symptômes traumatiques et/ ou dissociatifs, aucun effet n'a été trouvé pour la grande majorité des symptômes étudiés (symptômes d'intrusion, d'évitement, d'hyperéveil et de dissociation). Toutefois, la période développementale a eu un effet significatif sur les symptômes traumatiques pris dans leur ensemble (score total au TSCYC), de sorte que, de façon générale, les enfants d'âge préscolaire présentent davantage de symptômes traumatiques que les enfants d'âge scolaire, et ce, sans égard au statut de négligence. Une façon possible d'interpréter ce résultat serait via le développement du langage. Plusieurs études ont déjà permis d'établir que de moins bonnes habiletés langagières sont associées à une symptomatologie plus élevée chez les enfants (p. ex., Hentges et al., 2021; Salmon et al., 2016). En ce sens, puisque les enfants plus jeunes (âge préscolaire) ont généralement un langage moins développé que les enfants plus vieux (âge scolaire), il apparaît logique qu'ils expriment davantage leur stress/ inconfort lié à diverses situations via le non-verbal et donc qu'ils présentent plus de symptômes. Une autre explication possible de ce résultat pourrait être que l'enfant d'âge préscolaire fait preuve d'une plus grande dépendance à l'égard de son parent que l'enfant d'âge scolaire. L'autonomie accrue, l'élargissement du réseau et le développement de relations significatives avec d'autres figures d'attachement au fil du développement pourraient être des facteurs de protection qui aident à diminuer les symptômes traumatiques, ce qui expliquerait la réduction des symptômes à l'âge scolaire. Il s'agissait de la première étude, sauf erreur, à s'intéresser à l'évolution des

symptômes traumatiques entre l'âge préscolaire et scolaire chez les enfants. Davantage d'études seront nécessaires pour confirmer et interpréter cette tendance.

Pour ce qui est de l'effet d'interaction entre la période développementale et le genre sur les symptômes traumatiques et dissociatifs, il s'est avéré non-significatif pour la plupart des symptômes étudiés (symptômes d'intrusion, d'évitement, d'hyperéveil et symptômes traumatiques pris dans leur ensemble). Toutefois, l'effet période développementale X genre s'est avéré significatif sur les symptômes dissociatifs. Les résultats ont montré que les symptômes dissociatifs diminuent significativement entre la période préscolaire et scolaire chez les garçons, mais qu'ils demeurent stables chez les filles entre ces mêmes périodes. D'autres études seront nécessaires pour confirmer et mieux comprendre cette tendance repérée pour la première fois dans la littérature sur les symptômes dissociatifs des enfants.

Forces et limites de l'étude

La présente étude implique des forces et des retombées importantes. D'abord, il s'agissait de la première recherche ayant observé de manière longitudinale l'évolution des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants négligés. L'utilisation de ce devis longitudinal a permis un constat important : l'effet de la négligence mesurée à la période préscolaire persiste encore à la période scolaire, en ce qui concerne les symptômes traumatiques et dissociatifs. D'un point de vue clinique, cela milite en faveur d'une intervention précoce, qui pourrait potentiellement venir atténuer l'effet de la négligence

avec le temps. Un autre constat clinique tiré de cette étude est que l'intervention auprès des enfants négligés devrait s'inscrire dans une approche sensible au trauma, puisque ces enfants vivent l'expérience d'un véritable trauma caché et qu'ils développent conséquemment davantage de symptômes traumatiques et dissociatifs que les enfants non exposés à la négligence.

Une autre force de l'étude est le fait qu'elle ait été la première à s'intéresser au rôle modérateur du genre entre la négligence, spécifiquement, et la symptomatologie des enfants. De ce fait, elle a permis de clarifier la trajectoire développementale des enfants négligés en précisant que le genre n'apparaissait pas comme modérateur du lien entre la négligence et les symptômes traumatiques/ dissociatifs à l'âge préscolaire et scolaire.

Enfin, un autre aspect positif de l'étude est l'utilisation d'un tiers externe à la famille pour l'évaluation des symptômes traumatiques et dissociatifs, en particulier à la période préscolaire. Plus précisément, le fait que ce soit l'enseignante de l'enfant qui remplissait les questionnaires a probablement permis une mesure plus objective de la symptomatologie des enfants que s'il s'agissait d'une mesure remplie par la mère. En effet, divers auteurs ont questionné la validité des résultats obtenus via des questionnaires remplis par les mères maltraitantes, notamment à cause de l'enjeu de désirabilité sociale (Carr et al., 2005) ou encore parce que les mères négligentes seraient potentiellement moins attentives et habiles à identifier les émotions et les comportements de leurs enfants (Milot et al., 2010). Cet aspect apparaît d'autant plus positif étant donné que ce sont deux

enseignantes différentes qui remplissaient les questionnaires (une à chaque temps de mesure). Ainsi, la stabilité observée dans les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants négligés entre la période préscolaire et scolaire ne relève pas d'une potentielle stabilité dans les caractéristiques personnelles des enseignantes.

Cette recherche présente toutefois aussi des limites qu'il importe de souligner. Une première limite est la petite taille de l'échantillon, et plus particulièrement le petit nombre de participants dans le groupe négligé, dû au fait que l'attrition s'est avérée plus importante dans ce groupe. Cette taille réduite du groupe négligé a probablement nui à la possibilité de détecter des effets significatifs, particulièrement en termes d'effet des variables modératrices (genre, période développementale) et elle impose la prudence quant à la généralisation des résultats.

Ensuite, la façon dont le genre a été mesuré n'apparaît pas optimale. Dans cette étude, la mère a tout simplement coché le genre de l'enfant (garçon ou fille) dans un questionnaire sociodémographique. Toutefois, l'enfant lui-même ne s'est pas exprimé quant à son identification à un genre ou à un autre. De plus, il n'y avait pas l'option des autres identités de genre (p. ex., non-binaire, garçon trans, fille trans, fluide dans le genre). L'enfant ne s'est pas non plus exprimé quant à sa tendance à être hautement ou faiblement guidé par les schémas de genre (Bem, 1981; Leaper, 2013). Enfin, bien qu'il soit établi que les stéréotypes de genre guident généralement le comportement (Eagly & Wood, 2016), chaque enfant varie dans sa *connaissance des stéréotypes* de genre et dans son

attitude envers les stéréotypes de genre (Signorella & Liben, 1985). Dans notre étude, nous n'avons mesuré ni la connaissance des stéréotypes, ni les attitudes envers ceux-ci. De ce fait, nous ne savons pas à quel point les participants étaient au courant de la manière dont ils devaient se comporter selon leur genre (connaissance), ni à quel point ils étaient d'accord avec cette manière de faire (attitude). Cela vient limiter la portée de nos conclusions quant à l'effet de modération par le genre, puisque l'utilisation de telles variables aurait potentiellement pu engendrer des résultats différents. Puisqu'il a été établi que la connaissance des stéréotypes et les attitudes envers les stéréotypes de genre varient entre la période préscolaire et scolaire (Signorella & Liben, 1985; Trautner et al., 2005), cela vient aussi limiter l'interprétation des résultats obtenus quant à la variation de l'effet de modération par le genre selon la période développementale.

De même, la façon dont la négligence a été mesurée aurait pu être davantage nuancée. Dans cette recherche, le statut de négligence a été déterminé en fonction de la présence ou de l'absence d'un signalement fondé pour négligence au sens de la protection de la jeunesse. Toutefois, la littérature scientifique est plus diverse et détaillée en ce qui concerne la définition de la négligence, que ce soit en termes des multiples catégories de négligence (Mennen et al., 2010; Runyan et al., 1998) ou de l'importance de concevoir la négligence en tant qu'effondrement de la structure sociale autour de l'enfant (Lacharité, 2014). En allant mesurer ces divers aspects de manière plus précise (p. ex., le type de négligence, l'ensemble des ressources extra-parentales autour de l'enfant), nous aurions peut-être obtenu des résultats différents et potentiellement plus nuancés quant à l'impact

de la négligence sur la symptomatologie traumatique et dissociative des enfants. Un autre aspect à souligner concernant la négligence est le fait que la mesure a seulement été prise à la période préscolaire. Ainsi, il est impossible de savoir si la négligence a perduré entre la période préscolaire et scolaire. Il aurait été intéressant de voir si une persistance de la négligence à travers ces deux périodes développementales aurait mené à des résultats différents en termes de symptômes traumatiques et dissociatifs (p. ex., en comparant les symptômes traumatiques et dissociatifs selon la persistance ou non de la négligence). Enfin, bien que les enfants du groupe non-négligé n'étaient pas négligés selon les informations de la protection de la jeunesse, il est possible que certains d'entre eux aient tout de même vécu de la négligence, sans que la négligence ait atteint le niveau de sévérité nécessaire pour être retenue comme signalement fondé. Ainsi, il est impossible de s'assurer que les enfants du groupe non-négligé n'ont *jamais* vécu de négligence.

Recherches futures

Des études supplémentaires seront nécessaires pour mieux comprendre le rôle du genre dans la trajectoire développementale des enfants négligés, puisqu'il s'agissait à notre connaissance de la première étude s'intéressant au rôle modérateur du genre dans le lien entre la négligence, spécifiquement, et la symptomatologie des enfants. Nous avons évalué le rôle modérateur du genre dans le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs seulement. Il serait donc intéressant d'évaluer aussi le rôle modérateur du genre lorsqu'il s'agit d'un autre type de symptômes (p. ex., symptômes anxieux, symptômes dépressifs, symptômes somatiques).

Les travaux futurs devraient aussi continuer de s'intéresser aux conséquences de la négligence, de manière longitudinale. Cela apparaît important puisque, d'une part, très peu d'études ont été effectuées sur la négligence spécifiquement et, d'autre part, très peu d'entre-elles utilisent un devis longitudinal. La présente étude longitudinale a montré que les effets de la négligence demeurent à long terme, en ce qui concerne les symptômes traumatiques et dissociatifs. Cela mène à se demander si d'autres symptômes dus à la négligence persistent entre la période préscolaire et scolaire. Ces connaissances sur l'évolution dans le temps des symptômes des enfants négligés seraient précieuses pour développer des interventions cliniques.

Finalement, les prochaines études pourraient s'attarder à d'autres facteurs modérateurs du lien entre la négligence et la symptomatologie (traumatique ou autre) afin de mieux comprendre la trajectoire développementale des enfants négligés et de cibler les facteurs de protection et les facteurs de risque intervenant au sein de cette trajectoire.

Conclusion

Cette étude longitudinale visait quatre objectifs. Le premier était de vérifier s'il y avait une association entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants et le deuxième était de valider si cette association variait selon la période développementale, en considérant les périodes préscolaires et scolaires. Cette recherche avait aussi comme troisième objectif de préciser si le genre modère l'association entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants. Le dernier objectif était de vérifier également si le rôle modérateur du genre varie selon la période développementale, toujours en considérant les périodes préscolaire et scolaire.

Les résultats de cette recherche ont permis de confirmer qu'il y a une association positive entre la négligence vécue à l'âge préscolaire et les symptômes traumatiques et dissociatifs, de sorte que les enfants négligés présentent davantage de symptômes que les enfants non-négligés. Les résultats issus du devis longitudinal utilisé ont permis de tirer une conclusion qui va plus loin que celles des études précédentes, soit le fait que l'effet de la négligence sur la manifestation de symptômes traumatiques et dissociatifs durant l'enfance persiste à long terme. Autrement dit, l'effet de la négligence subie à 4-6 ans sur les symptômes traumatiques et dissociatifs est présent non-seulement à 4-6 ans, mais il demeure à 10-13 ans. Il s'agissait de la première étude s'intéressant au rôle du genre dans le développement des symptômes traumatiques et dissociatifs chez les enfants négligés. Cette recherche a donc été la première à montrer qu'il n'y a pas de rôle modérateur du

genre dans le lien entre la négligence et les symptômes traumatiques et dissociatifs des enfants. Puis, les résultats ont aussi permis de conclure que cette absence d'effet modérateur du genre demeurait, peu importe la période développementale considérée (préscolaire ou scolaire).

Les connaissances tirées de cet essai sont précieuses pour le domaine de la maltraitance envers les enfants. En effet, l'une des connaissances qu'il permet de mettre de l'avant est le fait qu'il n'y a pas que les expériences d'abus qui peuvent être traumatiques à long terme : la négligence peut aussi l'être. Il a été possible de tirer cette importante conclusion, notamment grâce à la sélection de notre échantillon pour lequel le sous-groupe maltraité se constituait exclusivement d'enfants négligés. Cela souligne d'ailleurs l'importance de s'intéresser plus spécifiquement aux enfants négligés dans la littérature sur la maltraitance. D'un point de vue clinique, cette étude permet de soutenir le point de vue selon lequel la définition du trauma au sens du DSM-5 (APA, 2015) est trop restreinte, et qu'elle devrait comprendre les formes plus chroniques et subtiles d'expériences traumatiques, telles que la négligence. Les résultats obtenus peuvent aussi aider la compréhension et la réflexion des cliniciens qui pourraient recevoir en consultation des enfants qui présentent des symptômes traumatiques et/ ou dissociatifs, mais qui *à première vue* n'ont pas subi d'expériences traumatiques. En effet, ils viennent soutenir que la présence de tels symptômes est possible en réaction au « trauma caché » de la négligence et donc, que l'approche sensible au trauma devrait être privilégiée pour l'intervention auprès des enfants négligés (Milot et al., 2016). Notamment, cela implique

que les cliniciens travaillant avec les enfants négligés mettent l'emphase sur l'établissement d'une sécurité dans l'environnement de l'enfant, l'amélioration de la sensibilité parentale, l'amélioration de la sécurité émotionnelle de l'enfant et l'amélioration de la régulation émotionnelle chez l'enfant (Milot et al., 2016).

Références

- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2^e éd.). Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (APA, 2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd., rév.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (APA, 2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Masson.
- Bakir, A., & Palan, K. M. (2013). Agentic and communal: Multinational analysis of gender portrayal in children's television commercials. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 34(1), 39-56. <https://doi.org/10.1080/10641734.2013.754708>
- Barboza, G. E., Dominguez, S., & Pinder, J. (2017). Trajectories of post-traumatic stress and externalizing psychopathology among maltreated foster care youth: A parallel process latent growth curve model. *Child Abuse & Neglect*, 72(1), 370-382. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.007>
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. Dans D. Cicchetti & S. L. Toth (Éds), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7-74). Norwood.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354-364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Berzenski, S. R., Bennett, D. S., Marini, V. A., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2014). The role of parental distress in moderating the influence of child neglect on maladjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1325-1336. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9791-5>
- Bigler, R. S., & Liben, L. S. (2007). Developmental intergroup theory: Explaining and reducing children's social stereotyping and prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 16(3), 162-166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00496.x>
- Blakemore, J. E. O., Berenbaum, S. A., & Liben, L. S. (2008). *Gender development*. Psychology Press.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation anxiety and anger*. Basic Books.
- Briere, J. (2001). *Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Broderick, P. C. (1992). Early adolescent gender differences in the use of ruminative and distracting coping strategies. *The Journal of Early Adolescence*, 18(2), 173-191. <https://doi.org/10.1177/0272431698018002003>
- Bureau, J. F., Deneault, A., Yurkowski, K., & Lyons-Ruth, K. (2018). Traumas multiples et attachement : l'importance du retrait maternel dans les premières années de vie. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina, & N. Godbout (Éds), *Trauma complexe : comprendre, évaluer, intervenir* (pp. 117-136). Presses de l'Université du Québec.
- Bureau, J. F., Martin, J., & Lyons-Ruth, K. (2010). Attachment dysregulation as hidden trauma in infancy: Early stress, maternal buffering and psychiatric morbidity in young adulthood. Dans R. A. Lanius, E. Vermetten, & C. Plain (Éds), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 48-56). Cambridge University Press.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128. <https://doi.org/10.2307/1132365>
- Carr, G. D., Moretti, M. M., & Cue, B. J. H. (2005). Evaluating parenting capacity: Validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI, and ratings of child adjustment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 188-196. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.2.188>
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology* (2^e éd., vol. I, pp. 1-23). John Wiley & Sons.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63(1), 151-161. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030>

- Costa, E. C., Guimarães, S., Ferreira, D., & Pereira, M. G. (2019). Resource loss moderates the association between child abuse and current PTSD symptoms among women in primary-care settings. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(17), 3614-3636. <https://doi.org/10.1177/0886260516670883>
- Daniel, B., Taylor, J., & Scott, J. (2010). Recognition of neglect and early response: Overview of a systematic review of the literature. *Child & Family Social Work, 15*(2), 248-257. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00670.x>
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment, 10*(2), 150-172. <https://doi.org/10.1177/1077559505275116>
- Direction de la protection de la jeunesse. (DPJ, 2022). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2022. J'aimerais vous dire.* https://ciusssmq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/Bilan_DPJ_provincial_2022.pdf
- Dubner, A. E., & Motta, R. W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(3), 367-373. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.3.367>
- Dubowitz, H. (2006). *Defining child neglect*. Dans M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (Éds), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 107-127). Paul H Brookes Publishing Co.
- Dubowitz, H., Pitts, S. C., Litrownik, A. J., Cox, C. E., Runyan, D., & Black, M. M. (2005). Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 493-511. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.024>
- Dutra, L., Bureau, J. F., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 197*(6), 383-390. <https://10.1097/NMD.0b013e3181a653b7>
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Lawrence Erlbaum.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2016). Social role theory of sex differences. Dans A. Wong, M. Wickramasinghe, R. Hoogland, & N. A. Naples (Éds), *The Wiley Blackwell encyclopedia of gender and sexuality studies* (pp. 458-476). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118663219.wbegs183>

- Eagly, A. H., Wood, W., & Diekmann, A. B. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. Dans T. Eckes & H. M. Trautner (Éds), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- English, D. J., Bangdiwala, S. I., & Runyan, D. K. (2005). The dimensions of maltreatment: Introduction. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 441-460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.023>
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.1.18>
- Fallon, B., Lefebvre, R., Trocmé, N., Richard, K., Hélie, S., Montgomery, M., Bennett, M., Joh-Carnella, N., Saint-Girons, M., Filippelli, J., MacLaurin, B., Black, T., Esposito, T., King, B., Collin-Vézina, D., Dallaire, R., Gray, R., Levi, J., Orr, M., Petti, T., ... Soop, S. (2021). *Denouncing the continued overrepresentation of first nations children in Canadian child welfare: Findings from the First Nations/Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2019*. <https://cwrp.ca/publications/denouncing-continued-overrepresentation-first-nations-children-canadian-child-welfare>
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5), 863-867. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00013>
- Gilbert, A. M. (2004). *Psychometric properties of the Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)* [Thèse de doctorat inédite]. Alliant International University. <https://www.proquest.com/openview/cb8311b36fe285431878d036a7876f86/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Godinet, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 544-556. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.018>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Document consulté le 8 octobre 2023 de <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>
- Gunnar, M. R., & Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 199-220. [https://doi.org/10.1016/s0306-4530\(01\)00045-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4530(01)00045-2)

- Hagan, M. J., Gentry, M., Ippen, C. G., & Lieberman, A. F. (2018). PTSD with and without dissociation in young children exposed to interpersonal trauma. *Journal of Affective Disorders*, 227(1), 536-541. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.070>
- Hagborg, J. M., Tidefors, I., & Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67(1), 249-259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.033>
- Hearn, J. (2011). Unmet needs in addressing child neglect: Should we go back to the drawing board? *Children and Youth Services Review*, 33(5), 715-722. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.11.011>
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (EIQ-2014) – Rapport final*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf
- Hengartner, M. P., Müller, M., Rodgers, S., Rössler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2013). Can protective factors moderate the detrimental effects of child maltreatment on personality functioning?. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1180-1186. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.05.005>
- Hentges, R. F., Devereux, C., Graham, S. A., & Madigan, S. (2021). Child language difficulties and internalizing and externalizing symptoms: A meta-analysis. *Child Development*, 92(4), e691-e715. <https://doi.org/10.1111/cdev.13540>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C., Frasquilho, F., & Oakley, D. A. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 1-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.006>
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., & Fisher, P. A. (2011). Dissociation in middle childhood among foster children with early maltreatment experiences. *Child Abuse & Neglect*, 35(2), 123-126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.10.002>
- Kendall-Tackett, K., Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>

- Kong, S. S., Kang, D. R., Oh, M. J., & Kim, N. H. (2018). Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(2), 214-231. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329772>
- Lacharité, C. (2014). Transforming a wild world: Helping children and families to address neglect in the province of Quebec, Canada. *Child Abuse Review*, 23(4), 286-296. <https://doi.org/10.1002/car.2347>
- Lacharité, C. (2019). Interventions en matière de négligence envers les enfants. Dans S. Dufour & M. Clément (Éds), *La violence envers les enfants en milieu familial* (2^e éd., pp. 119-136). Éditions CEC.
- Lacharité, C., Ethier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 484(4), 381-394. <https://doi.org/10.3917/bupsy.484.0381>
- Leaper, C. (2002). Parenting girls and boys. Dans M. H. Bornstein (Éd.), *Handbook of parenting* (2^e éd., pp. 189-225). Lawrence Erlbaum, Associates Publishers.
- Leaper, C. (2013). Gender development during childhood. Dans P.D. Zelazo (Éd.), *The Oxford handbook of developmental psychology* (Vol. 2, pp. 326-377). Oxford Library of Psychology.
- Leaper, C., & Farkas, T. (2015). The socialization of gender during childhood and adolescence. Dans J. E. Grusec & P. D. Hastings (Éds), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 541-565). Guilford Press.
- Leaper, C., & Friedman, C. K. (2007). The socialization of gender. Dans J. E. Grusec & P. D. Hastings (Éds), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 561-587). Guilford Press.
- Liben, L. S., & Signorella, M. L. (1980). Gender-related schemata and constructive memory in children. *Child Development*, 51(1), 11-18. <https://doi.org/10.2307/1129584>
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5(4), 196-204.
- Liotti, G. (2009). Attachment and dissociation. Dans P. F. Dell & J. A. O'Neil (Éds), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (pp. 53-65). Routledge/Taylor & Francis Group.

- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization. *Development and Psychopathology*, *17*(1), 1-23. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050017>
- Maccoby, E. E. (1998). *The two sexes: Growing up apart, coming together*. Belknap Press/Harvard University Press.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development and Psychopathology*, *13*(2), 233-254. <https://doi.org/10.1017/s0954579401002036>
- Maikovitch, A. K., Koenen, K. C., & Jaffee, S. R. (2009). Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: An analysis of sex differences using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(5), 727-737. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9300-x>
- Martin, C. L., & Halverson Jr, C. F. (1981). A schematic processing model of sex typing and stereotyping in children. *Child Development*, *52*(4), 1119-1134. <https://doi.org/10.2307/1129498>
- Martin, C. L., Ruble, D. N., & Szkrybalo, J. (2002). Cognitive theories of early gender development. *Psychological Bulletin*, *128*(6), 903-933. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.6.903>
- McLean, L. M., & Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *160*(2), 369-371. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.369>
- McSherry, D. (2011). Lest we forget: Remembering the consequences of child neglect: A clarion call to “feisty advocates”. *Child Care in Practice*, *17*(2), 103-113. <https://doi.org/10.1080/13575279.2010.541426>
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *34*(9), 647-658. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.007>
- Merry, S. N., & Andrews, L. K. (1994). Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(7), 939-944. <https://doi.org/10.1097/00004583-199409000-00002>

- Milot, T., Grisé-Bolduc, M., Gascon, A., Turgeon, J., & St-Laurent, D. (2019). La négligence envers les enfants. Dans S. Dufour & M. Clément (Éds), *La violence envers les enfants en milieu familial* (2^e éd., pp. 103-118). Éditions CEC.
- Milot, T., St-Laurent, D., & Éthier L. S. (2016). Intervening with severely and chronically neglected children and their families: the contribution of trauma-informed approaches. *Child Abuse Review*, 25(2), 89-101. <https://doi.org/10.1002/car.2376>
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L. S., & Provost, M. A. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15(4), 293-304. <https://doi.org/10.1177/1077559510379153>
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9(4), 855-879. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001478>
- Perret, P., & Faure, S. (2006). *Psychopathologie développementale du bébé et du jeune enfant*. Groupe de Boeck.
- Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. Dans J. E. Korbin & R. D. Krugman (Éds), *Handbook of child maltreatment* (pp. 27-61). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_2
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a Child Dissociation Scale. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 731-741. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(08\)80004-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(08)80004-X)
- Putnam, F. W., & Peterson, G. (1994). Further validation of the Child Dissociative Checklist. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 7(4), 204-211.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 539-555. <https://doi.org/10.1023/A:1024837617768>
- Runyan, D. K., Curtis, P. A., Hunter, W. M., Black, M. M., Kotch, J. B., Bangdiwala, S., & Dubowitz, H. (1998). LONGSCAN: A consortium for longitudinal studies of maltreatment and the life course of children. *Aggression and Violent Behavior*, 3(1), 275-285. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(96\)00027-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(96)00027-4)

- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, *12*(3), 265-296. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003023>
- Salmon, K., O'Kearney, R., Reese, E., & Fortune, C.-A. (2016). The role of language skill in child psychopathology: Implications for intervention in the early years. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *19*(4), 352-367. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0214-1>
- Schuder, M. R., & Lyons-Ruth, K. (2004). "Hidden Trauma" in infancy: Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress response system. Dans J. D. Osofsky (Éd.), *Young children and trauma: intervention and treatment* (pp. 69-104). Guilford Press.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Washington.
- Signorella, M. L., Bigler, R. S., & Liben, L. S. (1993). Developmental differences in children's gender schemata about others: A meta-analytic review. *Developmental Review*, *13*(2), 147-183. <https://doi.org/10.1006/drev.1993.1007>
- Signorella, M. L., & Liben, L. S. (1985). Assessing children's gender-stereotyped attitudes. *Psychological Documents*, *15*(7), 1-15.
- Spitzer, C., Dudeck, M., Liss, H., Orlob, S., Gillner, M., & Freyberger, H. J. (2001). Post-traumatic stress disorder in forensic inpatients. *Journal of Forensic Psychiatry*, *12*(1), 63-77. <https://doi.org/10.1080/09585180121757>
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, *55*(1), 17-29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *48*(3), 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, *6*(1), 2-30. <https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601>

- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H., & Macmillan, H. L. (2015). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse: Results from the Ontario Child Health Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(4), 353-363. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000274>
- Telman, M. D., Overbeek, M. M., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelmann, F., Finkenauer, C., & Schuengel, C. (2016). Family functioning and children's post-traumatic stress symptoms in a referred sample exposed to interparental violence. *Journal of Family violence*, *31*(1), 127-136. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9769-8>
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, *94*(4), 599-604. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.4.599>
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, *132*(6), 959-992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Trautner, H. M., Ruble, D. N., Cyphers, L., Kirsten, B., Behrendt, R., & Hartmann, P. (2005). Rigidity and flexibility of gender stereotypes in childhood: Developmental or differential?. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, *14*(4), 365-381. <https://doi.org/10.1002/icd.399>
- Trocme, N, Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., & Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003, Données principales*. https://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/pdf/childabuse_final_f.pdf
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W.W. Norton & Company.
- van der Kolk, B., & Fisler, R. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *58*(2), 145-168.
- Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., Finkelhor, D., & Turner, H. (2019). *Child Abuse & Neglect*, *88*(1), 256-265. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014>
- Waller, N., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, *1*(3), 300-321. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.3.300>

- Wechsler-Zimring, A., & Kearney, C. A. (2011). Posttraumatic stress and related symptoms among neglected and physically and sexually maltreated adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 24*(5), 601-604. <https://doi.org/10.1002/jts.20683>
- Welch-Ross, M. K., & Schmidt, C. R. (1996). Gender-schema development and children's constructive story memory: Evidence for a developmental model. *Child Development, 67*(3), 820-835. <https://doi.org/10.2307/1131863>
- Widom, C. S., Czaja, S., Wilson, H. W., Allwood, M., & Chauhan, P. (2013). Do the long-term consequences of neglect differ for children of different races and ethnic backgrounds? *Child Maltreatment, 18*(1), 42-55. <https://doi.org/10.1177/1077559512460728>
- Williams, J. E., & Best, D. L. (1990). *Measuring sex stereotypes: A multination study*. Sage Publications.
- Wood, W., & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences. *Psychological Bulletin, 128*(5), 699-727. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.699>
- Zahn-Waxler, C., Crick, N. R., Shirtcliff, E. A., & Woods, K. E. (2006). *The origins and development of psychopathology in females and males*. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 76-138). John Wiley & Sons, Inc.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*(1), 275-303. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358>