

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**QUELS SONT LES FACTEURS SOUTENANT LA RÉSILIENCE CHEZ LES JEUNES
AYANT VÉCU DE LA MALTRAITANCE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
KATHYOPÉE ALLEN**

FÉVRIER 2026

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
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Jessica Pearson

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Jessica Pearson

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Jean-Yves Bégin

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

L'exposition à la maltraitance durant l'enfance est associée à de nombreuses difficultés d'adaptation à l'adolescence, notamment des troubles liés à l'anxiété, au stress post-traumatique, à la dépression, à la dépendance et à d'autres problématiques de santé mentale. La littérature scientifique met en évidence plusieurs facteurs de protection qui influencent positivement le développement des jeunes à risque et peuvent soutenir la résilience, entendue comme la capacité à s'adapter positivement malgré l'adversité. Cet essai propose une recension des études portant sur les facteurs qui favorisent la résilience chez les jeunes ayant vécu de la maltraitance. Les études recensées mettent en lumière des facteurs de nature individuelle (estime de soi, régulation émotionnelle), familiale (qualité des relations parentales), communautaire (soutien social, sentiment d'appartenance) et scolaire (engagement, climat bienveillant). Les facteurs recensés offrent des pistes intéressantes pour orienter les réflexions futures sur le développement des jeunes exposés à la maltraitance.

Table des matières

Résumé.....	ii
Introduction.....	1
La maltraitance des enfants	1
Problématique de la maltraitance au Québec	2
Difficulté d'adaptation des enfants ayant vécu de la maltraitance	2
La résilience	5
Objectif de l'essai	6
Critères de sélection.....	7
Recherche documentaire	7
Extraction des données	8
Résultats	8
Résultats du processus de recension et description des études retenues	8
Tableau 1.....	10
Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus.....	20
Facteurs individuels.....	20
Facteurs familiaux	21
Facteurs scolaires	22
Facteurs sociaux	22
Discussion.....	23
Limites	27
Intégration des résultats pour le travail du psychoéducateur	28
Conclusion	30
Références.....	31

Introduction

La maltraitance des enfants

Au Canada, la maltraitance envers les enfants demeure une problématique préoccupante, touchant une proportion importante de la population juvénile. Près de 32 % des jeunes rapportent avoir été victimes d'au moins une forme de maltraitance durant leur enfance, incluant la violence physique, sexuelle ou la négligence, selon les données de l'Agence de la santé publique du Canada (Laurin *et al.*, 2018). Cette exposition précoce à la violence est associée à une augmentation marquée des troubles de santé mentale à l'adolescence (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2016).

Depuis 1979, le Québec a mis en place un cadre légal visant à identifier et encadrer les situations où les droits des jeunes sont compromis, notamment en cas de mauvais traitements (Gouvernement du Québec, 2025). Cette loi marque une étape très importante dans la reconnaissance des droits des enfants et dans la responsabilisation de l'état face à leur protection. La Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) vise les situations les plus critiques, où la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis. Elle permet non seulement de protéger les enfants, mais aussi d'offrir des services aux familles ayant fait l'objet d'un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

De manière plus spécifique, la loi identifie plusieurs motifs de compromission (DPJ, 2024), telle que l'abandon, qui survient lorsque l'enfant ne bénéficie plus de la présence d'un adulte responsable, soit en raison du décès des parents, soit parce que ceux-ci ne remplissent plus leurs obligations parentales. La négligence constitue un autre motif reconnu, se manifestant par l'absence de soins médicaux, de nourriture, d'hygiène ou de soutien scolaire. Lorsque les besoins de base de l'enfant ne sont pas comblés, une intervention peut être justifiée. Les mauvais traitements psychologiques sont également pris en compte, incluant le rejet, les menaces, les insultes ou le contrôle excessif. L'exposition à la violence conjugale représente maintenant un facteur de compromission, notamment lorsque l'enfant est témoin de conflits violents ou évolue dans un climat d'insécurité familiale. Les abus physiques constituent des motifs d'intervention,

en particulier lorsque l'enfant est victime de gestes inappropriés ou de violence corporelle, ou encore lorsqu'il est soumis à des pratiques éducatives excessivement sévères. L'abus sexuel, quant à lui, englobe toute situation où l'enfant est exposé à des comportements à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant l'exploitation ou l'exposition à des gestes inappropriés. Enfin, la présence de troubles graves du comportement chez l'enfant, tels que l'agressivité incontrôlable, la consommation abusive de substances ou des pensées suicidaires, peut également signaler un besoin d'aide, surtout lorsque les parents ne prennent pas les mesures nécessaires pour répondre à ces difficultés (Gouvernement du Québec, 2025).

Problématique de la maltraitance au Québec

Au Québec, la DPJ a reçu 134 871 signalements en 2023-2024 (DPJ, 2024). Sur l'ensemble des signalements reçus, 42 378 ont été jugés suffisamment préoccupants pour faire l'objet d'une évaluation par les intervenants. Les enfants âgés de 0 à 5 ans sont ceux dont les signalements sont le plus souvent pris en charge (37,2 %), contrairement aux adolescents de 16 à 17 ans, pour lesquels ce chiffre est en baisse (22,8 %). Les motifs les plus fréquents de compromission sont la négligence (30,6 %), suivie des mauvais traitements psychologiques (19,8 %), des risques sérieux de négligence (19,1 %), des troubles graves de comportement (8,5 %), des abus physiques (8,9 %) et des abus sexuels ou risque sérieux (3,5 %). L'exposition à la violence conjugale, quant à elle, représente 9,5 % des prises en charge survenues depuis son inclusion officielle. Quant à l'abandon, moins courant, il constitue 0,9 % des motifs retenus (DPJ, 2024).

Difficulté d'adaptation des enfants ayant vécu de la maltraitance

La maltraitance vécue dès le jeune âge peut avoir de lourdes conséquences sur le développement du cerveau. Lorsqu'un enfant grandit dans un environnement instable, violent ou négligent, son corps active de façon répétée les mécanismes de stress, ce qui peut affecter les parties du cerveau qui contrôlent les émotions et les comportements (INSPQ, 2016). Certaines zones, comme celles liées à la peur ou à la prise de décision, peuvent se développer différemment, surtout lorsque les mauvais traitements surviennent tôt dans la vie, alors que le

cerveau est encore en pleine maturation (Clément *et al.*, 2018; Clément, 2018). L'exposition répétée à des traumatismes interpersonnels entraîne une désorganisation des systèmes de réponse au stress, affectant également les fonctions cognitives telles que la mémoire de travail, l'inhibition et la flexibilité mentale (Milot *et al.*, 2018). En effet, près de 60 % des jeunes maltraités présentent des altérations des fonctions exécutives, ce qui nuit à leur adaptation scolaire et sociale (St-Pierre, 2023). Les adolescents ayant vécu des expériences marquées de négligence durant l'enfance tendent à présenter une évolution plus lente de leurs capacités de mémoire de travail. Ce ralentissement semble lié à une absence de stimulation cognitive et de soutien affectif dans les premières années de vie, période où la présence parentale joue un rôle crucial dans les apprentissages et le développement des fonctions exécutives (Clinchard *et al.*, 2024).

Les jeunes exposés à des environnements violents ou négligents présentent un risque accru de souffrir de dépression ou d'anxiété généralisée, avec des conséquences durables sur leur santé mentale et leur développement (INSPQ, 2023). Des recherches menées auprès d'adolescents hébergés en centre de réadaptation révèlent que près de la moitié d'entre eux ont été exposés à plusieurs formes de maltraitance, notamment physiques, psychologiques et sexuelles (Collin-Vézina *et al.*, 2011). Cette accumulation d'expériences traumatiques interpersonnelles est étroitement liée à l'émergence de symptômes de stress post-traumatique, ainsi qu'à divers troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et les troubles de l'attachement (Milot *et al.*, 2021). À cela s'ajoutent des troubles extériorisés comme l'agressivité, l'impulsivité, les comportements à risque ou d'opposition face à l'autorité, qui peuvent apparaître dès l'enfance et s'intensifier avec le temps (Khoury *et al.*, 2022; Milot *et al.*, 2021).

Sur le plan social, la maltraitance peut fragiliser l'estime de soi et nuire à la qualité des relations interpersonnelles, en particulier chez les adolescents (Laforest *et al.*, 2018). Qu'elle soit directe ou indirecte, cette influence se manifeste par des difficultés à communiquer avec les pairs, une baisse du bien-être émotionnel et une adaptation sociale fragilisée (Laforest *et al.*, 2018). Lorsqu'elle est répétée, elle peut durablement altérer la capacité à créer des liens positifs (Laforest *et al.*, 2018). L'attachement désorganisé, qui survient lorsque les soins parentaux sont

instables, insensibles ou marqués par la peur, constitue un facteur majeur dans l'apparition de ces troubles. Il engendre une méfiance envers les adultes, une difficulté à établir des relations affectives sécurisantes, une mauvaise gestion du stress et une régulation émotionnelle inadéquate, contribuant à des troubles psychologiques et comportementaux persistants (Zhu *et al.*, 2023).

La consommation problématique de substances comme l'alcool et les drogues est également plus fréquente chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance (Milot *et al.*, 2018). Ces comportements sont souvent utilisés comme mécanismes d'apaisement ou de régulation émotionnelle, permettant temporairement de fuir la détresse psychologique liée aux expériences traumatiques (Lacharité-Young *et al.*, 2022). La maltraitance infantile augmente le risque de dépendance aux substances à l'âge adulte. Elle perturbe la régulation émotionnelle et le système de récompense, favorisant des comportements addictifs (Wendland, 2017). Plusieurs éléments peuvent contribuer à cette vulnérabilité, notamment une faible estime de soi, des troubles de l'humeur non traités et un environnement familial instable (Institut universitaire sur la dépendance [IUD], 2025; INSPQ, s.d.). À long terme, ces habitudes peuvent compromettre leur développement psychosocial, leur réussite scolaire et leur intégration sociale (INSPQ, 2017)

À plus long terme, les enfants ayant été exposés à la maltraitance sont davantage à risque de vivre des difficultés majeures, telles que le décrochage scolaire, les troubles alimentaires, les conflits relationnels et les idéations suicidaires (Observatoire des tout-petits, 2024). Ces manifestations ne surviennent pas de façon isolée, mais s'inscrivent souvent dans un parcours marqué par de ruptures, de fragilités émotionnelles et d'une difficulté à mobiliser les ressources personnelles et sociales nécessaires à l'adaptation. Elles peuvent affecter plusieurs sphères de la vie de l'enfant, compromettant son développement global et sa capacité à construire des repères stables. Ces impacts soulignent la nécessité d'interventions précoces, intégrées et adaptées, qui tiennent compte de la trajectoire développementale de l'enfant et de son environnement (Milot *et al.*, 2018). Une approche sensible et continue, qui mise sur la prévention et le soutien relationnel, peut contribuer à atténuer les effets de la maltraitance et à favoriser une meilleure résilience chez les jeunes concernés.

La résilience

La résilience est une notion qui désigne la capacité d'un individu à se reconstruire après avoir vécu des événements difficiles ou traumatisants (Anaut, 2015). Elle ne se limite pas à une simple résistance à l'adversité, mais implique un processus d'adaptation permettant de retrouver un fonctionnement psychologique adéquat (Anaut, 2015; Lecomte, 2002). Toutefois, définir précisément ce qu'est la résilience pose de nombreux défis, tant sur le plan conceptuel que méthodologique (Lecomte, 2002). La résilience repose sur deux dimensions fondamentales : l'expérience du traumatisme et le rétablissement d'un fonctionnement psychologique sain. Chacune de ces dimensions soulève des défis méthodologiques importants, tant dans leur définition que dans leur évaluation. D'abord, ce qui est considéré comme traumatisant varie selon les contextes culturels, professionnels et scientifiques. Par exemple, la définition de la maltraitance peut aller d'une punition légère à des violences extrêmes (Haugaard, 2000). Ensuite, le rétablissement d'un fonctionnement psychologique sain peut être évalué à travers des critères tels que l'absence de troubles psychiatriques, la réussite scolaire ou encore la qualité des relations sociales (Lecomte, 2002). Ces variations rendent difficile l'établissement d'un cadre universel pour identifier la résilience.

La littérature scientifique propose trois grandes conceptualisations de la résilience : comme caractéristique personnelle, comme processus, et comme résultat (Liebenberg *et al.*, 2017). La résilience est parfois définie comme une capacité individuelle permettant à une personne de s'adapter aux environnements changeants en mobilisant ses ressources internes pour répondre aux exigences du contexte. Cette approche met l'accent sur les traits personnels, telles la flexibilité, la maîtrise des émotions et la confiance en soi. Toutefois, elle comporte un risque : celui de considérer la résilience comme une qualité innée et stable, négligeant ainsi les influences du milieu et les possibilités d'évolution au fil du temps (Sansoucy, 2022). Lorsque la résilience est considérée comme un « processus », elle souligne la capacité d'un individu à s'adapter de manière positive aux situations difficiles. La résilience est alors considérée comme une interaction entre les ressources internes de l'individu et les soutiens extérieurs, évoluant tout au long de la vie (Anaut, 2015). Cette approche permet de reconnaître que la résilience peut varier

selon les contextes, les étapes de la vie et les cultures. Elle est particulièrement utile pour les interventions cliniques, car elle aide à développer progressivement la résilience d'une personne, même chez des individus initialement vulnérables (Sansoucy, 2022). Enfin, la définition de la résilience en tant que « résultat » repose sur l'observation de bons indicateurs de développement malgré des conditions défavorables. Elle est souvent utilisée dans les études empiriques, car elle permet d'opérationnaliser le concept à travers des mesures concrètes comme les performances scolaires ou l'absence de troubles émotionnels (Masten, 2001). Toutefois, cette approche peut simplifier excessivement la résilience en la réduisant à des scores ou des réussites ponctuelles, sans tenir compte du cheminement personnel ni des efforts déployés (Lecomte, 2002).

Plusieurs études ont mis en évidence des facteurs de protection susceptibles de soutenir la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance. Certaines recherches se concentrent sur un seul type de facteur de protection soit individuel, familial, scolaire ou communautaire, tandis que d'autres adoptent une approche plus globale en examinant plusieurs types de facteurs. Toutefois, devant la diversité des résultats obtenus et l'hétérogénéité des méthodologies employées, une synthèse intégrée et organisée de ces facteurs apparaît nécessaire pour mieux orienter les interventions et adapter les pratiques aux besoins spécifiques des adolescents concernés.

Objectif de l'essai

La maltraitance infantile constitue un enjeu majeur de santé publique en raison de ses répercussions importantes et à long terme sur le développement cognitif, émotionnel, comportemental et social des jeunes. Toutefois, la majorité des recherches se concentrent sur les conséquences négatives, accordant peu d'attention aux mécanismes de résilience qui permettent à certains jeunes de surmonter ces expériences traumatisantes. Cet essai vise donc à explorer les facteurs de résilience chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans ayant vécu de la maltraitance. L'identification des différents facteurs de protection pourrait non seulement enrichir notre compréhension du phénomène, mais aussi orienter les interventions et les stratégies de prévention vers des approches plus ciblées et efficaces.

Méthode

Critères de sélection

Lors de l'analyse des études recensées, plusieurs critères précis ont été considérés. Les articles étaient inclus si :

- Ils portaient sur un échantillon d'adolescents ayant vécu au moins une forme de maltraitance.
- La population étudiée avait un âge compris entre 12 et 18 ans ou une moyenne d'âge dans cette tranche.
- Ils incluaient une mesure des difficultés d'adaptation.
- Ils évaluaient les facteurs de résilience individuels, familiaux, scolaires ou sociaux.
- Ils étaient rédigés en français ou en anglais.
- Leur année de publication se situait entre 2013 et 2023.
- L'étude avait été menée dans un pays occidental, soit en Amérique du Nord ou en Europe.
- Les articles étaient disponibles sur les bases de données accessibles de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Recherche documentaire

La recension des écrits a été réalisée en juin 2023. Les plateformes spécialisées HeTOP et Termium ont été utilisées afin d'établir une liste exhaustive de termes clés relatifs aux concepts de résilience et de maltraitance chez les adolescents. Les équations de recherche suivantes ont été utilisées : (Resilien* OR coping OR "protective factor*") AND ("child abuse*" OR maltreatment* OR neglect* OR mistreatment*) AND (Adolescent* OR teen*). Pour mener cette recherche, les bases de données PsycINFO, Medline et Eric ont été exploitées en appliquant l'équation de recherche préalablement définie. Afin de sélectionner les études les plus pertinentes, une analyse rigoureuse a été réalisée en plusieurs étapes. D'abord, les titres et résumés des articles ont été analysés à partir des critères de sélection préétablis. Ensuite, une lecture approfondie des publications retenues a permis de confirmer leur pertinence par rapport à la problématique étudiée.

Extraction des données

Lors de l'analyse des études retenues, plusieurs informations ont été extraites afin de réaliser la synthèse de ces études. Parmi les premiers éléments pris en compte figuraient l'auteur et l'année de publication, ainsi que le pays où l'étude avait été menée. Ensuite, les informations permettant de décrire la population concernée ont été extraites en identifiant la moyenne d'âge des participants et la répartition par sexe. Puis, les articles ont été analysés selon les variables indépendantes, notamment les différentes formes de maltraitance : violence physique, psychologique ou sexuelle, négligence, exposition à la violence conjugale ou à des événements traumatisants, maltraitance émotionnelle, violence dans les fréquentations. Enfin, la variable dépendante a été prise en compte afin d'identifier les indicateurs des difficultés d'adaptation ainsi que les facteurs individuels, familiaux, institutionnels, scolaires ou sociaux qui favorisent la résilience chez les jeunes ayant vécu de la maltraitance.

Résultats

Résultats du processus de recension et description des études retenues

La recherche a permis d'identifier un total de 271 articles scientifiques correspondants à la syntaxe utilisée. Un processus de tri a ensuite été appliqué afin d'éliminer les 88 doublons, laissant ainsi 183 articles à analyser. Parmi ceux-ci, 157 provenaient de Medline, 16 de PsycINFO, et dix de ERIC. Dans le cadre du processus de sélection, une deuxième phase de tri a été réalisée à partir de la lecture des titres. À cette étape, 125 articles ont été exclus de la base de données MEDLINE, huit de PsycINFO et 6 de ERIC, en raison de leur non-conformité aux critères d'inclusion prédéterminés. Lors de la troisième étape, les résumés ont été analysés afin de préciser la sélection. À cette phase, dix articles provenant de MEDLINE, quatre de PsycINFO et un de ERIC ont été retenus. Lors de la dernière étape, l'ensemble des articles ont été lus intégralement afin de vérifier leur conformité aux critères d'inclusion établis. Au terme de ce processus, 12 articles ont été sélectionnés, répartis comme suit : huit issus de Medline et quatre de PsycINFO.

Les principales caractéristiques des études incluses sont présentées dans le Tableau 1. La majorité des études recensées ont été menées aux États-Unis, à l'exception d'une réalisée au Royaume-Uni (Khambati *et al.*, 2018). Tous les articles retenus abordent les facteurs favorisant la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance, en évaluant à la fois leur adaptation et les facteurs de protection associés. Parmi les douze articles sélectionnés, cinq sont des études longitudinales utilisant entre trois et six temps de mesure sur des périodes allant de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans (Cui *et al.*, 2020; Yoon *et al.*, 2018; Gajos *et al.*, 2022; Khambati *et al.*, 2018; Oshri *et al.*, 2017). Les autres recherches s'appuient sur un devis transversal, mené auprès d'échantillons d'adolescents âgés de 9 à 19 ans, avec une concentration majoritaire entre 11 et 17 ans (Elzy *et al.*, 2013; Day et Kearney, 2016; Cheung *et al.*, 2018; Russotti *et al.*, 2023; Lamari-Fisher, 2021; Thakur *et al.*, 2022; Yoon *et al.*, 2021). L'ensemble de ces études évaluent l'adaptation psychosociale des jeunes à partir d'indicateurs variés, tels que la consommation de substances, l'estime de soi, la réussite scolaire, les comportements à risque, les compétences sociales, les symptômes dépressifs ou de stress post-traumatique, ainsi que les facteurs de résilience personnels, familiaux, scolaires et communautaires.

En ce qui concerne la maltraitance vécue, plusieurs études ont évalué, au sein de leurs échantillons respectifs, les quatre formes principales de maltraitance : physique, psychologique, sexuelle et négligence (Oshri *et al.*, 2017; Cui *et al.*, 2020; Yoon *et al.*, 2018; Yoon *et al.*, 2021; Lamari-Fisher et Bond, 2021). À cela s'ajoute une étude qui, en plus des abus sexuels, physiques, psychologiques et de la négligence, prend également en compte l'exposition à la violence conjugale (Cheung *et al.*, 2018). Par ailleurs, certaines recherches ciblent uniquement les violences physiques et psychologiques (Khambati *et al.*, 2018; Thakur et Cohen, 2022), tandis que d'autres se concentrent sur les abus sexuels et physiques ainsi que sur la négligence (Russotti *et al.*, 2023). Une autre étude inclut l'exposition à des traumatismes et à des événements perturbateurs, en plus des violences physiques et sexuelles, de la négligence et du retrait du domicile (Day et Kearney, 2016). Enfin, un article s'intéresse spécifiquement à la maltraitance émotionnelle et aux impacts psychologiques des traumatismes (Elzy *et al.*, 2013).

Tableau 1*Caractéristiques et résultats des études retenues*

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
Cheung <i>et al.</i> (2018)	10 123 adolescents	Maltraitance Catégorisée selon : - Violence physique - Violence psychologique - Violence sexuelle - Négligence - Exposition à la violence conjugale Mesure utilisée : - Le National Comorbidity Survey – Adolescent (NCS-A) questionnaire adapté de l'Échelle des tactiques de conflit (CTS). - Entrevue autoadministrée assistée par ordinateur.	Santé mentale Catégorisée selon : - Bonne santé mentale - Santé mentale modérée - Mauvaise santé mentale Mesures utilisées : - Troubles mentaux au cours de la dernière année - Composite international Diagnostic Interview (CIDI) entrevu semi-structuré et DSM-4 - Idées suicidaires - Auto-rapportées (oui/non) - Santé mentale perçue (30 derniers jours) - Auto-rapportée (échelle de 1 à 5)	Facteurs individuels - Exercice physique - Stratégies d'adaptation positives (bonne capacité à garder son calme, capacité à faire face à une situation stressante en analysant le problème, en demandant conseil à d'autres personnes, en établissant un plan d'action et en le suivant ainsi que de garder son sens de l'humour) - Estime de soi positive - Sentiment d'autodétermination
Cui <i>et al.</i> (2020)	1 354 enfants (672 enfants ayant vécu de la maltraitance et 682 enfants n'ayant pas vécu de la maltraitance)	Maltraitance Catégorisée selon : - Violence physique - Violence sexuelle - Négligence - Violence psychologique	Santé mentale 1) Comportements délinquants (16 et 18 ans) Mesure utilisée : - Mesure adaptée de la Denver Youth Study (26 items)	Facteur individuel - Orientation future (Éducation et carrière, préoccupations liées à l'emploi et la famille)

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
	Âge : Données prises entre l'âge de 4 ans (temps 1) à 18 ans (temps 8), et ce, tous les 2 ans.	Mesure utilisée : - L'examen des dossiers à la protection de la jeunesse	2) Consommation de substance (16 et 18 ans) Mesure utilisée : - Consommation de tabac, d'alcool et de marijuana au cours de la dernière année - Auto-rapportée 3) Estime de soi (18 ans) Mesure utilisée : - Échelle d'estime de soi de Rosenberg. 4) Habiletés sociales (16 et 18 ans) Mesures utilisées : - Sous-échelles du Child Behavior Checklist (CBCL; 16 ans) - Youth Self-Report (YSR; 18 ans)	
Day et Kearney (2016)	70 enfants Âge : entre 9 et 17 ans Moyenne d'âge : 13 ans 50,7% de filles, 40,8% de garçons et	Maltraitance Catégorisé selon : - Violence physique (16,9%) - Violence sexuelle (14,1%) - Témoin d'événements traumatisants (16,9%) - Retrait de leur domicile (33,8%)	Santé mentale Trouble de stress post-traumatique (TSPT) Mesure utilisée : - Inventaire du TSPT chez les enfants - Entrevue semi-structurée	Facteurs individuels - Sentiment de maîtrise de soi (auto-efficacité, optimisme et capacité d'adaptation)

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
	8,5 % dont le sexe était inconnu	- Autre négligence (18,3%) Mesure utilisée : - L'examen des dossiers à la protection de la jeunesse Milieu de vie : - En centre d'hébergement		
Russotti <i>et al.</i> (2023)	464 adolescentes (260 adolescentes ayant vécu de la maltraitance; 204 adolescentes n'ayant pas vécu de maltraitance) Âge : entre 15 et 19 ans Moyenne d'âge : 15,29 ans 100% filles	Maltraitance Catégorisé selon : - Violence sexuelle (50%) - Violence physique (34,2) - Négligence (15,8%) Mesure utilisée : - L'examen des dossiers à la protection de la jeunesse	Santé mentale 1) Symptômes dépressifs Mesure utilisée : - Inventaire de dépression de BECK-II - Auto-évaluation 2) Symptômes du TSPT Mesure utilisée : - L'inventaire du TSPT chez les enfants (CPTSD-I) - Entrevue semi-structurée	Facteur familial - Qualité d'attachement supérieure avec la mère
Elzy <i>et al.</i> (2013)	44 adolescentes Âge : entre 12 et 18 ans 100% de filles	Maltraitance Catégorisé selon : - Exposition aux traumatismes - Maltraitance émotionnelle	Santé mentale Catégorisé selon : - Anxiété - Dépression - Colère/agression - Préoccupations sexuelles	Facteur individuel - L'utilisation de stratégies d'adaptation évitantes (évitement cognitif, acceptation ou résignation, la recherche de récompense

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
		Mesure utilisée : - Rapport sur les symptômes de traumatismes - Adolescents (TSR-A) - Auto-rapporté	- Stress post-traumatique - Dissociation - Insécurité de l'attachement - Comportement de réduction de la tension - Retrait social - Vulnérabilité à la victimisation	alternative, décharge émotionnelle) diminue les symptômes du TSPT pour les jeunes victimes de maltraitance.
		Milieus de vie : - Foyers de groupe et centre de traitement	Mesure utilisée : - Rapport sur les symptômes de traumatismes – Adolescents (TSR-A) - Auto-rapporté	
Gajos <i>et al.</i> (2022) Pays : États-Unis	2 455 enfants Âge : entre 14 et 18 ans 48% de filles et de 52% garçons Temps de mesure : Temps 1(48h après la naissance) Temps 2 (à 1 an) Temps 3 (à 3 ans) Temps 4 (à 5 ans) Temps 5 (à 9 ans) Temps 6 (à 15 ans)	Maltraitance Catégorisé selon : - Violence physique - Violence psychologique - Négligence Mesure utilisée : - Subscales from the Parent-Child Conflict Tactics Scale (CTSPC)	Santé mentale Dépression Mesure utilisée : - Échelle de dépression du Center for Epidemiologic Studies (CES-D) - Auto-rapporté - Mesure prise à l'âge de 15 ans	Facteur familial - L'attachement sécurisé avec les parents (Proximité avec leur mère et leur père) Facteur scolaire - Sentiment d'appartenance à l'école Facteurs sociaux - Efficacité collective (contrôle social informel, cohésion et confiance dans leur quartier)

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
Khambati <i>et al.</i> (2018) Pays : Royaume-Uni	1 493 enfants Âge : données prises à 16 ans et à 17 ans et demi	Maltraitance Catégorisé selon : - Mauvais traitement physique (74,88%) - Mauvais traitement psychologique (25,12%) Mesure utilisée : - Basés sur les rapports maternels faisant état de maltraitance physique ou psychologique envers l'enfant, perpétrée par la mère ou son partenaire. - Questionnaires postaux lorsque l'enfant avait 8, 21, 33, 47 et 61 mois.	Santé mentale 1) Le bien-être Mesure utilisée : - L'échelle de bien-être mental de Warwick-Édimbourg (WEMWBS) - Auto-rapporté 2) L'estime de soi Mesure utilisée : - Révision de Bachman de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg (RSE-B) 3) Niveau d'éducation Mesure utilisée : - Basé sur des données de recensement gouvernementales publiées par le ministère de l'Éducation	Facteurs individuels - Quotient intellectuel élevé - Se sentir en contrôle de sa vie - Bonne compétence en communication - De sexe masculin Facteurs scolaires - Activités parascolaires - Avoir du plaisir à l'école - Opinion positive de l'école Facteurs sociaux : - Ne pas avoir été victime d'intimidation
Lamari-Fisher et Bond (2021) Pays : États-Unis	1 054 enfants Âges : entre 11 et 17 ans Moyenne d'âge : 13,72 ans	Maltraitance Catégorisé selon : - Négligence - Violence physique - Violence sexuelle - Violence psychologique	La délinquance Catégorisé selon : - Les infractions mineures - Les crimes contre les biens - Les crimes contre la personne	Facteurs familiaux - La perception du jeune par rapport au soutien des parents réduisait les infractions mineures. Facteur scolaire

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
	55.3% de filles et 44,7% de garçons	Mesure utilisée : - 2 ^e enquête nationale sur le bien-être des enfants et des adolescents (NSCAW II) ayant potentiellement été victimes de maltraitance ou de négligence.	Mesure utilisée : - Self report delinquency (SRD) - Auto-rapporté	- L'engagement scolaire réduisait les infractions mineures et les crimes contre la personne et les biens.
Oshri <i>et al.</i> (2017) Pays : États-Unis	1 179 enfants Âge : entre 11 et 15 ans Moyenne d'âge : 12,75 ans 57,93% de filles et 42,07% de garçons Temps de mesure : Temps 1 : début de l'étude Temps 2 : 18 après le début de l'étude Temps 3 : 36 mois après le début de l'étude	Maltraitance Catégorisé selon : - Violence physique - Violence psychologique - Violence sexuelle - Négligence physique et manque de supervision Mesure utilisée : - Version modifiée du système de classification des mauvais traitements - Évaluée par les travailleurs sociaux des services de la protection de l'enfance	Santé mentale 1) Compétence sociale Catégorisée selon : - Coopération - Affirmation de soi - Responsabilité - Maîtrise de soi Mesure utilisée : - Système d'évaluation des compétences sociales (SSRS) - Rapporté par le donneur de soin 2) Délinquance Mesure utilisée : - Les parents ont déclaré le comportement délinquant de leur enfant au cours des 6 derniers mois (de 0 à 5)	Facteurs familiaux - Proximité entre le parent et l'enfant Facteur scolaire : - Engagement scolaire élevé Facteurs sociaux : - Relations positives avec les pairs - Accès à des services professionnels - Perception positive du milieu communautaire

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
Thakur et Cohen (2022) Pays : États-Unis	943 enfants Âge : 12 ans à 18 ans	Maltraitance Catégorisé selon : - Violence physique - Violence psychologique	Santé mentale 1) Dépression Mesures utilisées : - Liste de vérification des symptômes de traumatisme chez	Facteur familial - Routine familiale Facteurs sociaux : - Cohésion sociale
			<p>- Consommation de substance</p> <p>Mesure utilisée :</p> <p>- Fréquence de consommation d'alcool, de cannabis et de drogues dures au cours des 30 derniers jours.</p> <p>- Auto-rapporté</p> <p>3) Symptômes de traumatisme</p> <p>Mesure utilisée :</p> <p>- 10 items de la sous-échelle du trouble de stress post-traumatique (TSPT)</p> <p>- Auto-rapporté</p> <p>4) Symptômes dépressifs</p> <p>Mesure utilisée :</p> <p>- Children's Depression Inventory (échelle de 0 à 2)</p> <p>- Auto-rapporté</p>	

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
	50,3% de filles et 49,7% garçons	<p>Mesure utilisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de classification modifié de maltraitance LONGSCAN (LMMCS) - Répondaient au seuil des services de protection de l'enfant en matière de maltraitance. - Auto-rapporté. <p>Milieus de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parents biologiques (69,7%) - Parents adoptifs (11,4%) - Grand-mère (6,8%) - Tuteurs légaux (6,6%) - Autres ou non spécifié (5,5%) 	<p>les enfants (TSCC) à 12 et 16 ans (échelle de 0 à 4)</p> <p>- L'inventaire original des symptômes de traumatisme (IST) à 18 ans (échelle de 0 à 3)</p> <p>2) Symptômes de stress post-traumatique</p> <p>Mesure utilisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liste de vérification des symptômes de traumatisme chez les enfants (TSCC) à 12 et 16 ans (échelle de 0 à 4) - L'inventaire original des symptômes de traumatisme (IST) à 18 ans (échelle de 0 à 3) 	
Yoon <i>et al.</i> (2018)	685 adolescents	<p>Maltraitance</p> <p>Catégorisé selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violence physique - Violence sexuelle - Violence psychologique - Négligence <p>Mesure utilisée :</p>	<p>Santé mentale</p> <p>1) Consommation de substances</p> <p>Mesure utilisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule for Children – Youth Version (NIMH-DISC-Y) 	<p>Facteurs familiaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité de la relation avec le père

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
		<ul style="list-style-type: none"> - Système de classification modifiée des mauvais traitements (MMCS) - L'examen des dossiers à la protection de la jeunesse - Temps de mesure : <ol style="list-style-type: none"> 1) 0-5 ans 2) 6-12 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-entrevue assistée par audio-ordinateur (ISAC-A) à 14 ans - Consommation au cours de la dernière année 	
Yoon <i>et al.</i> (2021)	711 adolescents	<p>Maltraitance Catégorisé selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violence physique - Violence psychologique, - Violence sexuelle - Négligence <p>Mesure utilisée : - L'examen des dossiers à la protection de la jeunesse</p> <p>Milieu de vie : - Famille biologique</p>	<p>Santé mentale</p> <p>1) Problèmes extériorisés</p> <p>Mesure utilisée : - L'échelle des comportements extériorisés de la Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) - Rapporté par les parents</p> <p>- L'échelle des comportements extériorisés de la Youth Self Report (YSR) - Auto-Rapporté</p> <p>2) Problèmes intériorisés</p> <p>Catégorisé selon : - L'anxiété - La dépression - Les problèmes somatiques</p>	<p>Facteur individuel - Âge plus jeune (11-13 ans)</p> <p>Facteurs familiaux - Qualité dans la relation parent-enfant</p> <p>Facteurs sociaux - Sentiment de sécurité dans le quartier - Bon environnement communautaire - Avoir reçu du soutien social</p>
Pays : États-Unis	<p>Âge : entre 11 ans et 17 ans</p> <p>Moyenne d'âge : 13,5 ans</p> <p>56,8% filles et 43,2% garçons</p>			

Étude	Caractéristiques de l'échantillon	Maltraitance	Domaine d'adaptation	Facteurs de protection identifiés (résilience)
			- Le retrait social	
			Mesures utilisées :	
			- L'échelle des comportements intériorisés (CBCL)	
			- Rapporté par les parents	
			- L'échelle des comportements intériorisés (YSR)	
			- Auto-rapporté	
			- L'inventaire de dépression infantile (CDI) qui évaluait les problèmes d'internalisation des jeunes	
			- Auto-rapporté	
			3) Problème social	
			Mesure utilisée :	
			- Le Social Skills Rating System (SSRS)	
			- Perception des parents	
			- Le Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire (LSDQ)	
			- Auto-rapporté	

Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus

Les études retenues mettent en évidence plusieurs facteurs de protection qui ont contribué à favoriser la santé mentale des adolescents ayant vécu des expériences de maltraitance. Les résultats recueillis nous donnent ainsi un aperçu des ressources pouvant favoriser la résilience et soulèvent des pistes intéressantes quant aux interventions efficaces à privilégier.

Facteurs individuels

Parmi les facteurs individuels qui soutiennent l'adaptation positive chez les adolescents exposés à la maltraitance ou au stress, certains relèvent de dimensions biologiques, comme la pratique régulière d'une activité physique, laquelle est associée à une meilleure régulation émotionnelle et à une santé mentale globale plus stable (Cheung *et al.*, 2018). D'autres facteurs sont de nature psychologique, notamment une bonne estime de soi, qui montre des effets positifs soutenant la santé mentale chez les jeunes ayant vécu de la maltraitance (Cheung *et al.*, 2018), ainsi que le sentiment de maîtrise, c'est-à-dire la capacité à se sentir compétent et efficace face aux défis qui diminue les risques de trouble de stress post-traumatique (TSPT) et améliore l'adaptation (Day et Kearney, 2016).

Ensuite, la communication sociale, lorsqu'elle est bien développée, est un facteur associé à la résilience émotionnelle et scolaire. Elle permet des interactions prosociales et contribue à une meilleure intégration scolaire (Khambati *et al.*, 2018). Avoir une vision orientée vers l'avenir favorise l'adaptation sociale et réduit les comportements délinquants (Cui *et al.*, 2020). Un quotient intellectuel élevé ressort, quant à lui, comme un prédicteur de réussite scolaire et de bien-être émotionnel (Khambati *et al.*, 2018). Le fait d'être un garçon a également été associé à un niveau de bien-être plus élevé et une meilleure estime de soi (Khambati *et al.*, 2018). Enfin, une étude soutient que les jeunes de 11 à 13 ans ont une meilleure capacité à développer ou maintenir leur résilience au fil du temps que les adolescents plus âgés (Yoon *et al.*, 2021).

Parmi les autres facteurs individuels, la capacité à contrôler sa propre vie amène une diminution des symptômes dépressifs et anxieux et facilite l'adaptation à des contextes stressants

(Khambati *et al.*, 2018). Le sentiment d'autodétermination, soit le fait de croire que ses efforts ont un impact sur le déroulement des événements, contribue à une meilleure santé mentale. Il encourage la responsabilisation et il est lié à un sentiment de bien-être (Cheung *et al.*, 2018). L'utilisation de stratégies d'adaptation proactives/productives, telle que la planification et la résolution de problèmes, est liée à un mieux-être psychologique chez les jeunes ayant vécu de la maltraitance (Cheung *et al.*, 2018). Enfin, l'utilisation modérée de stratégies d'évitement chez certaines adolescentes peut temporairement réduire les symptômes du TSPT et leur permettre de mieux faire face aux traumatismes (Elzy *et al.*, 2013).

Facteurs familiaux

Certaines recherches retenues mettent en évidence l'importance des relations familiales dans le développement de la résilience chez les adolescents exposés à la maltraitance. Par exemple, une relation de qualité avec le père est associée à une diminution significative de la consommation précoce de substances (Yoon *et al.*, 2018). De même, la qualité de la relation avec la mère joue aussi un rôle crucial dans la régulation émotionnelle : un lien fort avec la mère est associé à une diminution significative des symptômes dépressifs (Russotti *et al.*, 2023). De plus, la qualité de la relation entre le parent et l'enfant favorise une meilleure gestion des émotions négatives et agit comme un facteur de protection contre les troubles anxieux et dépressifs (Gajo *et al.*, 2022).

Une proximité émotionnelle entre les parents et l'enfant favorise l'adaptation sociale et le développement affectif (Oshri *et al.*, 2017). De manière complémentaire, la perception d'un lien sécurisant avec un adulte de confiance capable d'encadrer tout en favorisant l'autonomie est associée à une réduction des comportements déviants chez les jeunes à risque (Lamari-Ficher, 2021). Les routines familiales, telles que partager des repas ou de suivre des horaires stables, contribuent également à réguler les émotions et à réduire les symptômes de TSPT et de dépression chez les adolescents (Thakur *et al.*, 2022). Finalement, un environnement social sécurisant, avec un bon soutien des pairs et des relations positives, est également favorable à la résilience et à l'intégration sociale (Yoon *et al.*, 2021; Oshri *et al.*, 2017).

Facteurs scolaires

Le milieu scolaire est un environnement avec un cadre et une structure qui favorisent de multiples façons la résilience chez les adolescents ayant vécu des situations de maltraitance. L'engagement scolaire est associé à une diminution des comportements à risque et à une meilleure santé mentale (Lamari-Ficher, 2021; Oshri *et al.*, 2017). Le sentiment d'appartenance scolaire, une perception positive de l'école et la participation à des activités parascolaires contribuent à créer un climat de sécurité psychologique, qui soutient le bien-être et favorise la réussite scolaire, elle-même reconnue comme un facteur de protection important pour l'adaptation des jeunes (Khambati *et al.*, 2018).

Un environnement scolaire chaleureux, où les élèves se sentent bien accueillis et intégrés joue un rôle déterminant dans le développement de la confiance en soi des adolescents (Gajo *et al.*, 2022; Khambati *et al.* 2018). Ce climat contribue aussi à réduire les symptômes dépressifs, en particulier chez les jeunes ayant subi de la maltraitance (Gajo *et al.*, 2022). L'absence de victimisation liée à l'intimidation en milieu scolaire est aussi associée à une meilleure adaptation chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance (Khambati *et al.*, 2018). Ces facteurs montrent que l'école peut avoir un impact positif sur le développement relationnel et émotionnel des jeunes ayant vécu de la maltraitance.

Facteurs sociaux

Les ressources présentes dans l'environnement social et communautaire agissent comme des soutiens complémentaires à la résilience individuelle, scolaire et familiale. L'accès à des services d'aide spécialisés tel que des psychologues ou des intervenants sociaux favorisent l'adaptation et le développement des compétences sociales, particulièrement chez les jeunes les plus vulnérables (Yoon *et al.*, 2021; Oshri *et al.*, 2017).

Une bonne cohésion communautaire est quant à elle liée à une baisse des symptômes dépressifs, même en l'absence de soutien familial (Thakur et Cohen, 2022). Elle se manifeste par

un processus au cours duquel les membres d'une communauté développent un sentiment d'appartenance partagé, fondé sur des valeurs communes, une confiance mutuelle, et une volonté de coopération pour le bien collectif. Le sentiment d'efficacité collective, c'est-à-dire le fait de croire que les membres de la communauté peuvent agir ensemble pour faire face aux défis, contribue à diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété (Gajo *et al.*, 2022). Enfin, la stabilité émotionnelle semble renforcée chez les jeunes qui entretiennent des liens stables et positifs avec plusieurs personnes significatives de leur entourage (Russotti *et al.*, 2023).

Discussion

L'objectif de cet essai était d'identifier les facteurs de résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Bien que les effets négatifs de la maltraitance soient bien documentés dans la littérature scientifique, l'examen des facteurs favorisant la résilience est plus récent (Langevin, 2023). Cette recension a permis de combler partiellement ce manque en s'appuyant sur 12 études publiées entre 2013 et 2022, qui ont identifié des facteurs de protection associés à la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance.

Les principales dimensions de l'adaptation mesurées dans les études incluent le stress post-traumatique (TSPT), l'anxiété, la dépression, la consommation de substances, la délinquance, ainsi que les comportements extériorisés et intériorisés. Malgré la diversité des méthodologies, des contextes et des problématiques, un consensus se dégage dans les articles sélectionnés quant à l'importance des facteurs individuels, familiaux, scolaires et sociaux dans le développement de la résilience. Ces facteurs agissent de différentes façons et contribuent ensemble à renforcer la capacité d'adaptation des jeunes face aux effets psychologiques et comportementaux de la maltraitance.

Plusieurs études mettent en évidence l'importance de certaines caractéristiques personnelles dans le développement de la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance. Les résultats présentés montrent que certaines ressources individuelles, telles que la capacité à se projeter dans l'avenir et à se sentir en contrôle de sa vie (Cui *et al.*, 2020), le

sentiment de compétence et d'efficacité personnelle (Day et Kearney, 2016), ainsi que l'autodétermination (Cheung *et al.*, 2018), jouent un rôle significatif dans le processus de résilience. D'autres facteurs, comme une bonne estime de soi (Cheung *et al.*, 2018) et un quotient intellectuel élevé (Khambati *et al.*, 2018), sont également associés à une meilleure capacité à faire face à l'adversité.

L'identification de facteurs de résilience individuels tels que l'estime de soi, le sentiment de compétence ou l'autodétermination est particulièrement intéressante, car la majorité de ces caractéristiques peuvent être développées par l'accompagnement et l'intervention auprès des jeunes. Les recherches récentes soulignent que la résilience ne repose pas uniquement sur des traits innés, mais sur des processus évolutifs influencés par les relations, les contextes et les expériences vécues (Langevin, 2023 ; Louis, 2019). Par exemple, le sentiment de compétence peut être renforcé par des interventions psychoéducatives qui valorisent les réussites, encouragent la prise d'initiative et offrent un encadrement bienveillant. L'approche centrée sur les forces, qui met l'accent sur les capacités plutôt que sur les déficits, permet aux jeunes de se percevoir comme capables d'agir sur leur environnement, ce qui favorise leur adaptation et leur bien-être (Cheung *et al.*, 2018). Même si ces caractéristiques ne sont pas présentes d'emblée chez les adolescents, il est possible de soutenir leur développement à travers des pratiques éducatives sensibles et structurées, qui contribuent à renforcer leurs facteurs de résilience (Khambati *et al.*, 2018 ; Gajo *et al.*, 2022).

Les facteurs liés au milieu familial, scolaire et social sont tout aussi essentiels dans le développement de la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance. Les études retenues montrent que certaines ressources relationnelles, lorsqu'elles sont présentes et mobilisées, contribuent à soutenir les jeunes dans leur développement. Parmi ces facteurs, on retrouve la proximité émotionnelle avec les figures parentales (Russotti *et al.*, 2023; Lamari-Fisher et Bond, 2021), ainsi que la qualité de la relation avec le père (Yoon *et al.*, 2018). La perception d'un soutien parental (Lamari-Fisher et Bond, 2021) et la présence de routines familiales stables, telles que les repas partagés ou les horaires réguliers (Thakur et Cohen, 2022),

sont également identifiées comme des facteurs de protection. Ces résultats mettent en lumière l'importance de la qualité des relations familiales, et suggèrent que le développement d'un lien sensible, chaleureux et empreint de confiance entre le parent et son adolescent devrait constituer une cible d'intervention prioritaire (Russotti *et al.*, 2023; Gajo *et al.*, 2022; Yoon *et al.*, 2018). Des données récentes confirment l'efficacité des interventions conjointes parent-adolescent, particulièrement lorsqu'elles incluent des activités guidées telles que des jeux de rôle ou des mises en situation visant à améliorer la communication et la réponse empathique du parent (Pine *et al.*, 2024). En parallèle, le psychoéducateur peut enseigner des techniques comme l'écoute active, la reformulation et la validation émotionnelle. En effet, les interventions centrées sur l'entraînement aux compétences de communication ont démontré leur efficacité pour améliorer la qualité des échanges et renforcer la relation parent-adolescent, notamment en augmentant le sentiment d'être entendu et compris (Kehoe *et al.*, 2014). Ce type d'intervention favorise un climat de confiance, réduit les malentendus et permet à chacun de se sentir respecté dans la relation.

L'environnement scolaire, quant à lui, offre un cadre clair et structuré, qui favorise l'adaptation des adolescents ayant vécu de la maltraitance. Les études retenues mettent en évidence plusieurs facteurs associés à ce milieu, notamment l'engagement scolaire (Lamari-Fisher et Bond, 2021; Oshri *et al.*, 2017), le plaisir d'aller à l'école, une opinion positive de l'établissement et la participation à des activités parascolaires (Khambati *et al.*, 2018). Un environnement chaleureux (Gajos *et al.*, 2022) et l'absence de victimisation liée à l'intimidation (Khambati *et al.*, 2018) sont également identifiés comme des éléments favorables dans le processus de résilience. L'école est un milieu de vie pour l'enfant et peut devenir un facteur de protection important. Pour renforcer la résilience en milieu scolaire, il est essentiel de créer un environnement sécurisant, bienveillant et prévisible (Masten et Barnes, 2018). Cela passe par des adultes présents et à l'écoute, capable de reconnaître les signes de détresse et d'y répondre avec empathie (Shonkoff *et al.*, 2012). L'école peut aussi intégrer des pratiques pédagogiques qui tiennent compte des traumatismes vécus, en valorisant les forces de chaque élève et en encourageant l'autorégulation émotionnelle (Kim et Cicchetti, 2010; Afifi *et al.*, 2020). Enfin, le

développement de liens significatifs entre élèves et membres du personnel scolaire joue un rôle fondamental : un adulte bienveillant qui croit en eux peut devenir un puissant facteur de protection (Luthar *et al.*, 2020).

Enfin, les ressources communautaires et les relations sociales jouent également un rôle précieux dans le développement de la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance. ~~Les études retenues mettent en évidence plusieurs éléments importants dans le développement de la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance.~~ Parmi ceux-ci figurent le soutien des pairs et les relations positives (Yoon *et al.*, 2021; Oshri *et al.*, 2017), ainsi que l'accès à des services spécialisés tels que des intervenants ou des psychologues (Yoon *et al.*, 2021). La cohésion communautaire apparaît également comme un facteur significatif. Elle désigne un processus par lequel les membres d'une communauté développent un sentiment d'appartenance partagé, fondé sur des valeurs communes, une confiance mutuelle et une volonté de coopération pour le bien collectif (Thakur et Cohen, 2022). Enfin, le sentiment d'efficacité collective, soit la croyance que les membres d'une communauté peuvent agir ensemble pour surmonter les défis, est identifié comme un facteur protecteur supplémentaire (Gajos *et al.*, 2022). Il serait alors pertinent que les communautés mettent en place des initiatives concrètes afin de faciliter l'accès aux services en santé mentale, notamment en offrant des consultations gratuites ou à faible coût, et assurer une présence régulière de professionnels dans les milieux scolaires et communautaires. La création d'activités de loisirs adaptées aux besoins des jeunes pourrait aussi être aidant comme offrir des ateliers artistiques, des activités sportives ou des espaces de discussion, ce qui leur permettrait de renforcer leur sentiment d'appartenance et réduire l'isolement.

Bref, ces résultats montrent que la résilience chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance dépend de plusieurs éléments qui agissent ensemble, comme les forces personnelles, les relations avec les proches et le milieu dans lequel ils évoluent. Les facteurs mis en évidence dans les études retenues indiquent que, même en présence de difficultés, les jeunes peuvent avancer vers une trajectoire d'adaptation plus favorable lorsqu'ils sont entourés de conditions qui

soutiennent leur développement. Ces résultats offrent des pistes intéressantes pour guider les interventions psychoéducatives vers des stratégies plus ciblées, qui visent à renforcer les forces personnelles et le soutien autour des jeunes. Dans cette perspective, l'intervention psychoéducatrice vise à soutenir le potentiel adaptatif des adolescents en les aidant à développer des façons d'agir et de réagir plus ajustées à leur environnement. Elle vise également à soutenir leur potentiel expérientiel en leur offrant des occasions de vivre des expériences positives, sécurisantes et valorisantes, qui favorise leurs façons de s'adapter et qui contribue à une trajectoire résiliente

Limites

D'abord, une limite importante de cet essai concerne le choix de la clientèle ciblée, soit les adolescents. Ce critère d'inclusion, bien qu'en lien direct avec la question de recherche, a mené à l'exclusion de plusieurs articles qui portaient sur l'adaptation à l'âge adulte ou sur des enfants plus jeunes. Ces études auraient pu enrichir la compréhension des trajectoires de résilience à différents moments du développement, et leur exclusion limite la portée des résultats. La recherche s'est également concentrée sur des études menées dans des pays occidentaux, ce qui était pertinent pour assurer une certaine cohérence dans les contextes sociaux et institutionnels. Toutefois, en excluant les recherches provenant d'autres régions du monde, la recension perd en diversité culturelle. Les expériences de maltraitance, les facteurs de protection et les formes de résilience peuvent varier selon les contextes culturels, et cette dimension n'a pas pu être explorée.

Ensuite, une autre limite concerne l'utilisation du terme « maltraitance » dans les mots-clés de recherche. Ce terme regroupe plusieurs variables, mais les études incluses ne l'ont pas toujours défini de la même manière. Certaines portaient sur la négligence, la maltraitance physique, d'autres sur la violence psychologique, sexuelle ou l'exposition à la violence conjugale. Les études incluses dans cet essai se caractérisent par la diversité des outils de mesure et des sources d'information utilisés pour évaluer la maltraitance. Certaines emploient des approches plutôt limitées, comme des questions dichotomiques du type « Avez-vous vécu de la maltraitance? », sans fournir de précisions sur la nature, la fréquence ou le contexte des

événements rapportés. Ce type de mesure ne permet pas d'obtenir suffisamment d'informations pour bien analyser l'impact de la maltraitance sur le développement des jeunes. Des études futures pourraient tenter d'identifier les facteurs de résilience propre à certains contextes de maltraitance.

Finalement, plusieurs études utilisées dans cet essai s'appuient sur des données auto-déclarées, autant pour les antécédents de maltraitance que pour les symptômes psychologiques. Ce type de mesure peut entraîner des biais de perception ou de désirabilité sociale, surtout lorsque les jeunes rapportent eux-mêmes leurs expériences ou leur état de santé mentale. Certains événements traumatiques peuvent aussi être oubliés ou mal interprétés, ce qui complique l'analyse des liens entre les expériences de maltraitance et le bien-être psychologique (Gajos *et al.*, 2022; Day et Kearney, 2016; Thakur et Cohen, 2022). Dans certains cas, l'évaluation repose uniquement sur la perception subjective des jeunes, ce qui introduit une variabilité supplémentaire dans la manière dont la maltraitance est définie, rapportée et interprétée. D'autres études recueillent les données à partir d'outils normés et standardisés dont les qualités psychométriques sont établies, comme des questionnaires permettant d'identifier plusieurs formes de maltraitance vécues au fil du temps, tandis que certaines s'appuient sur des informations extraites de dossiers cliniques ou judiciaires, tels que des actes isolés de violence ou de négligence consignés par des professionnels. Cette variation dans les sources d'information et les outils de mesure rend plus difficile la comparaison des résultats entre les études et peut influencer l'interprétation des facteurs de protection identifiés.

Intégration des résultats pour le travail du psychoéducateur

Les résultats présentés dans cette recension offrent des pistes concrètes et utiles pour le travail du psychoéducateur auprès des adolescents ayant vécu de la maltraitance. Ils mettent en lumière une série de facteurs de protection, individuels, familiaux, scolaires et sociaux, qui peuvent être mobilisés dans les pratiques d'intervention pour soutenir la résilience et le bien-être psychologique des jeunes ayant vécu de la maltraitance. Ces constats constituent également une base pertinente pour développer ou ajuster des programmes d'intervention conçus à cette

population. En intégrant ces éléments dans la planification des actions psychoéducatives, il devient possible de structurer des interventions plus cohérentes, plus sensibles au contexte de vie des adolescents et mieux ajustées aux processus favorisant leur résilience.

Tel qu'abordé précédemment, sur le plan individuel, le psychoéducateur peut encourager le développement de l'estime de soi, du sentiment de compétence et de la capacité à se projeter dans l'avenir. Ces éléments sont associés à une meilleure santé mentale et à une diminution des symptômes liés au TSPT. L'intégration d'activités physiques régulières, de stratégies d'adaptation actives comme la planification et la résolution de problèmes, ainsi que le renforcement du sentiment d'autodétermination sont des leviers d'intervention efficaces. Le psychoéducateur peut aussi soutenir les jeunes dans l'amélioration de leurs habiletés sociales et de communication, qui favorisent l'intégration scolaire et sociale. Il est également pertinent d'adapter les interventions selon l'âge, en tenant compte que les jeunes de 11 à 13 ans semblent plus réceptifs au développement de la résilience.

Du côté familial, les résultats soulignent l'importance de la qualité des relations parent-enfant. Le psychoéducateur peut travailler à renforcer les liens affectifs, notamment en favorisant une relation sécurisante avec au moins un adulte de confiance. L'implication du père et l'attachement à la mère sont des éléments clés à considérer dans l'évaluation et l'intervention. Le soutien à la mise en place de routines familiales stables, comme les repas partagés ou les horaires réguliers, peut aussi contribuer à la régulation émotionnelle des adolescents. Ces pratiques simples, mais constantes, peuvent réduire les symptômes de dépression et de stress.

En milieu scolaire, le psychoéducateur peut collaborer avec les équipes éducatives pour créer un environnement chaleureux et sécurisant. L'engagement scolaire, la participation à des activités parascolaires et la perception positive de l'école sont des facteurs associés à une meilleure adaptation. Il est essentiel de prévenir la victimisation et de promouvoir un climat scolaire inclusif, où les jeunes se sentent accueillis et valorisés. Le psychoéducateur peut aussi

intervenir directement auprès des élèves pour renforcer leur sentiment d'appartenance et leur confiance en soi.

Enfin, sur le plan social, les résultats montrent que les ressources communautaires jouent un rôle complémentaire dans le développement de la résilience. Le psychoéducateur peut orienter les jeunes vers des services spécialisés, comme des psychologues ou des intervenants sociaux, et favoriser l'accès à des réseaux de soutien. Le développement de relations positives avec les pairs, la cohésion communautaire et le sentiment d'efficacité collective sont des éléments à encourager dans les milieux de vie des adolescents. En travaillant à renforcer les liens avec plusieurs personnes significatives, le psychoéducateur contribue à améliorer la régulation des émotions des jeunes et à réduire leur isolement.

Conclusion

Cet essai met en lumière la complexité des trajectoires de développement chez les adolescents ayant vécu de la maltraitance, tout en soulignant le rôle essentiel des facteurs de protection dans le processus de résilience. Malgré les impacts à long terme de la maltraitance sur la santé mentale, le fonctionnement social et le bien-être émotionnel, plusieurs ressources individuelles, familiales, scolaires et communautaires peuvent soutenir l'adaptation positive de ces jeunes. L'intervention psychoéducative, tant en milieu familial qu'en milieu scolaire, se présente comme un levier essentiel pour soutenir les jeunes dans leur processus d'adaptation. En favorisant des relations sécurisantes, en valorisant les compétences individuelles et en tenant compte des contextes, le psychoéducateur contribue activement au développement d'une résilience à long terme. Ce travail souligne ainsi la nécessité de poursuivre les recherches sur les facteurs de protection propres à chaque situation, afin d'orienter les pratiques vers des interventions plus sensibles, nuancées et efficaces. Une telle démarche permettrait non seulement de mieux comprendre les parcours des jeunes ayant vécu de la maltraitance, mais aussi de renforcer les conditions favorables à leur bien-être et dans l'actualisation de leur plein potentiel.

Références

- Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M. T., Ports, K. A., Grogan-Kaylor, A., et MacMillan, H. L. (2020). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse & Neglect*, *107*, 104601. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104601>
- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, *121*(2), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0028>
- Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S., Fortier, J., Sareen, J., MacMillan, H. L., Boyle, M. H. et Afifi, T. O. (2018). Individual-level factors related to better mental health outcomes following child maltreatment: A nationally representative Canadian study. *Child Abuse & Neglect*, *79*, 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.007>
- Clément, M.-È., Gagné, M.-H. et Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp. 21–54). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants>
- Kehoe, CE, Havighurst, SS et Harley, AE (2014). À l'écoute des adolescents : améliorer la socialisation émotionnelle des parents pour réduire les difficultés d'intériorisation chez les jeunes. *Social Development*, *23* (2), 413-431.
- Hélie, S. et Clément, M. È. (2016). *Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits*. Observatoire des tout-petits. <https://tout-petits.org/media/1458/d4632-maltraitance-analysescientifique-v04.pdf>
- Clinchard, C., Casas, B. et Kim-Spoon, J. (2024). Child maltreatment and executive function development throughout adolescence and into young adulthood. *Development and Psychopathology*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001457>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milot, T. et Hélie, S. (2011). *Enfants exposés à la violence conjugale : état des connaissances et pistes d'intervention*. Centre de recherche sur l'enfance et la famille, Université McGill.
- Cui, Z., Oshri, A., Liu, S., Smith, E. P., et Kogan, S. M. (2020). Child maltreatment and resilience: The promotive and protective role of future orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*, 2075–2089. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01227-9>

- Day, T., et Kearney, C. A. (2016). Resilience variables and posttraumatic symptoms in maltreated youth. *Journal of Aggression, Maltreatment et Trauma*, 25(9), 991–1005. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1231147>
- Directrices et directeurs de la protection de la jeunesse. (2024). *Bilan des directrices et directeurs de la protection de la jeunesse / directrices et directeurs provinciaux 2024 : Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant*. Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4859805>
- Elzy, M., Clark, C., Dollard, N. et Hummer, V. (2013). Adolescent girls' use of avoidant and approach coping as moderators between trauma exposure and trauma symptoms. *Journal of family violence*, 28(8), 763-770. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9546-5>
- Gajos, J. M., Miller, C. R., Leban, L., et Cropsey, K. L. (2022). Adverse childhood experiences and adolescent mental health: Understanding the role of gender and adolescent risk and protective factors. *Journal of Affective Disorders*, 314, 303–308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.047>
- Gouvernement du Québec. (2025). *Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1)*. Légis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1>
- Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*, 55(9), 1036–1039. <https://eric.ed.gov/?id=EJ627451>
- Institut national de santé publique du Québec. (s.d.). *Facteurs qui influencent la santé mentale*. <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs>
Consulté le 29 octobre 2025.
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). Encadré 1 – Enfants exposés à la violence conjugale. Dans *La violence conjugale – Rapport québécois sur la violence et la santé*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-conjugale/encadre-1-enfants-exposes-la-violence-conjugale>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2023). *Conséquences à court et à long terme de la maltraitance*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants/consequences-court-et-long-terme-de-la-maltraitance>

- Institut universitaire sur les dépendances (IUD). (2025). *Guide de pratique en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans*.
https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/Guide_de_pratique_IP-Jeunes_2025-06-03.pdf
- Khambati, N., Mahedy, L., Heron, J., et Emond, A. (2018). Educational and emotional outcomes in adolescence following early childhood maltreatment: A population-based study of protective factors. *Child Abuse et Neglect*, 81, 343–353.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.008>
- Khoury, J. E., Tanaka, M., Kimber, M., MacMillan, H. L., Afifi, T. O., Boyle, M., Duncan, L., Joshi, D., Georgiades, K. et Gonzalez, A. (2022). Examining the unique contributions of parental and youth maltreatment in association with youth mental health problems. *Child Abuse et Neglect*, 124. Article 105451. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105451>
- Kim, J., et Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Labelle, R. et Centre de recherche de l'IUSMM. (2020). *Profils de vulnérabilité à l'adolescence*. Institut universitaire en santé mentale de Montréal. <https://criusmm.ciusssestmtl.gouv.qc.ca/fr/actualite/profils-de-vulnerabilite-ladolescence>
- Lacharité-Young, E., Brunelle, N., Leclerc, D., Rousseau, M., Tremblay, J. et Dufour, M. (2022). Drogues et violence chez les adolescents et les adolescentes d'écoles secondaires québécoises. *Drogues, santé et société*, 20(2), 72-102. <https://doi.org/10.7202/1095347ar>
- Lafortest, J., Maurice, P. et Bouchard, L.-M. (dir.). (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
- Lamari-Fisher, A. et Bond, M. A. (2021). Protective factors in preventing delinquency: Caregiver support, caregiver monitoring, and school engagement. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2818-2837. <https://doi.org/10.1002/jcop.22554>
- Langevin, R. (2023). Editorial: Resilience in children and adolescents exposed to adversity. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 10(1), 1–3.
<https://www.erudit.org/fr/revues/ijcar/2023-v10-n1-ijcar09890/1116599ar/>
- Laurin, J., Wallace, C., Draca, J., Aterman, S. et Tonmyr, L. (2018). Child maltreatment reported by youth in representative surveys: A review of the prevalence of child maltreatment in

- Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 38(2), 37–45. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.2.01f>
- Lecomte, J. (2002). Qu'est-ce que la résilience ? *Pratiques Psychologiques*, 1, 7–14.
- Liebenberg, L., Joubert, N. et Foucault, M. L. (2017). *Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience : revue exhaustive de la littérature*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.drnatashajoubert.com/documents/Rapportresilience2017.pdf>
- Louis, R. (2019). Activation de la résilience chez des enfants placés, du point de vue des professionnels des services de protection de l'enfance de l'Ontario, Canada. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 2, 27–50. <https://shs.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2019-2-page-27>
- Luthar, S. S., Crossman, E. J., et Small, P. J. (2020). Resilience and adversity. *Annual Review of Psychology*, 71, 411–435. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., et Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018). *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.
- Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 69–90. <https://doi.org/10.7202/1081256ar>
- Observatoire des tout-petits. (2024). *Taux de signalements traités et retenus par les services de protection de la jeunesse concernant les enfants de 0 à 5 ans*. <https://tout-petits.org/donnees/famille/violence-et-maltraitance/signalements/signalements/>
- Oshri, A., Toppo, T. A. et Carlson, M. W. (2017). Positive youth development and resilience: growth patterns of social skills among youth investigated for maltreatment. *Child Development*, 88(4), 1087-1099. <https://doi.org/10.1111/cdev.12865>
- Pine, A. E., Baumann, M. G., Modugno, G., et Compas, B. E. (2024). Parental involvement in adolescent psychological interventions: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(3), 1-20.

- Russotti, J., Herd, T., Handley, E. D., Toth, S. L., et Noll, J. G. (2023). Maternal, paternal, and peer attachment patterns as moderators of child maltreatment risk and adolescent depression and PTSD symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(9–10), 6888–6914. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1756296>
- Sansoucy, A. (2022). La théorie composite de la résilience : implications pour la recherche et la pratique. *Revue canadienne de service social*, 39(1), 7–26. <https://doi.org/10.7202/1091518ar>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., et Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- St-Pierre, C. (2023). *Fonctionnement neuropsychologique des adolescents ayant vécu de la maltraitance : une analyse des périodes sensibles* [Mémoire doctoral, Université Laval]. https://www.crujef.ca/sites/crujef.ca/files/M%C3%A9moire_doctoral_Catherine_St-Pierre.pdf
- Thakur, H. et Cohen, J. R. (2022). Short-term and long-term resilience among at-risk adolescents: the role of family and community settings. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 51(5), 637–650. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1756296>
- Wendland, J., Lebert, A., de Oliveira, C. et Boujut, E. (2017). Liens entre maltraitance pendant l'enfance ou l'adolescence et consommations de substances à risque chez les jeunes adultes. *L'Évolution Psychiatrique*, 82(2), 383–393. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2016.06.011>
- Yoon, S., Pei, F., Wang, X., Yoon, D., Lee, G., McCarthy, K. S., et Schoppe-Sullivan, S. J. (2018). Vulnerability or resilience to early substance use among at-risk adolescents: The role of maltreatment and father involvement. *Child Abuse et Neglect*, 86, 206–216. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.020>
- Yoon, S., Maguire-Jack, K., Knox, J. et Ploss, A. (2021). Socio-ecological predictors of resilience development over time among youth with a history of maltreatment. *Child Maltreatment*, 26(2), 162–171. <https://doi.org/10.1177/1077559520981151>
- Zhu, N., Hawke, L. D., Sanches, M. R. et Henderson, J. (2023). The impact of child maltreatment on mental health and substance use trajectories among adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(4), 394–403. <https://doi.org/10.1111/eip.13339>