

Université de Montréal

La négligence envers les tout-petits

Par

Stéphanie Précourt

École de travail social, Faculté des Arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maître es Science (M.Sc.) en Travail social, option mémoire

Février 2021

Université de Montréal

École de travail social, Faculté des Arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

La négligence envers les tout-petits

Présenté par

Stéphanie Précourt

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Rosemary Carlton
Président-rapporteur

Jacques Moreau
Directeur de recherche

Chantal Lavergne
Membre du Jury

© Stéphanie Précourt

Résumé

Objectifs : Documenter la prévalence de possibles retards de développement sur les domaines cognitif-langagier, moteur et socio-affectif chez les jeunes enfants négligés suivis en protection de la jeunesse (PJ) au Québec. Explorer l'association entre les possibles retards de développement et les sous-types de négligence.

Méthode : Cette étude transversale a utilisé un échantillon composé de 423 enfants tirés de la banque de données clinico-administratives des services PJ du Québec. Les critères de sélection étaient les suivants : 1) être âgé entre 0 et 5 ans au moment de la rétention du signalement à l'étape « évaluation-orientation » pour motif de négligence et 2) avoir été évalué à la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED) par un intervenant des services PJ.

Résultats : 66,44 % des enfants ont obtenu des scores au GED les situant dans une zone à risque dans au moins un domaine du développement du jeune enfant. Ces possibles retards se déclinent ainsi : 54,6 % cognitive-langagier, 37,1 % moteur et 30,4 % socio-affectif. Des analyses bivariées et de régression logistique ont été utilisées. La négligence de soins de santé était associée à un développement socio-affectif suspect. La négligence éducative était associée à de possibles retards sur le plan cognitif-langagier et moteur.

Conclusion : La prévalence de possibles retards de développement chez les enfants négligés suivis en PJ au Québec est élevée. Certains sous-types de négligence apparaissent comme étant associés à de possibles retards dans des domaines spécifiques du développement. Ces constats appuient la nécessité de dépister les retards de développement chez les jeunes enfants négligés et de leur offrir rapidement des interventions précoces et spécialisées afin de leur permettre de rattraper les jalons de développement manquants. De plus amples recherches devront être réalisées pour mieux comprendre les sous-types de négligence et les mécanismes qui sous-tendent leur relation au développement de l'enfant.

Mots clés : Négligence, Protection de la jeunesse, Retards de développement

Abstract

Objectives: Estimate the prevalence of suspected developmental delay among neglected children in Quebec's child welfare system and explore the relationship with neglect subtypes.

Method: In a cross-sectional approach, this study used a sample of 423 young children drawn from the anonymized database of Quebec child protection services. Selection criteria were: 1) children 0-5 years of age when report was sustained 2) for reason of neglect and 3) were assessed with a French (GED) or English (CDAS) of a child development assessment tool specifically designed for use by child welfare workers.

Results: 66,44% children scored in a problem-range in at least one developmental area; 54,6% in cognitive-language, 37,1% in motor skills and 30,4% in the socioemotional area. Bivariate and logistic regression analyses were used. Medical neglect was associated with suspected developmental delay in the socioemotional area. Educational neglect was associated with suspected developmental delay in the motor and cognitive-language areas.

Conclusion: Developmental concerns are high among neglected children. Neglected subtype seems related to possible delay in specific developmental areas. This finding supports early detection of developmental delay among children in the child welfare system and puts emphasis on the need of early interventions to improve developmental outcomes. Further research is needed on neglect subtypes for a better understanding of their relationship with specific developmental domains.

Keywords: Child neglect, Child protection, Developmental delay

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des abréviations, sigles, acronymes.....	vii
Remerciements.....	xi
Introduction	1
1 Chapitre 1 : Problématique.....	3
1.1 La négligence envers les enfants	4
1.1.1 Définition de la négligence.....	4
1.1.2 Au-delà de la définition de la négligence	8
1.1.3 Ampleur de la négligence.....	10
1.2 Cadre théorique et modèles explicatifs	12
1.3 Portrait des enfants et des familles en situation de négligence	14
1.3.1 Caractéristiques de l'enfant.....	14
1.3.2 Caractéristiques des parents et structure de la famille.....	16
1.3.3 Caractéristiques du milieu	18
1.3.4 Synthèse et limites de la littérature sur les caractéristiques des enfants et des familles en situation de négligence	20
1.4 Le développement de l'enfant en situation de négligence.....	20
1.4.1 Le développement de l'enfant lors de la petite enfance	21
1.4.2 Facteurs de risques liés à des retards ou problèmes de développement du jeune enfant	24
1.4.3 Les répercussions de la négligence sur le développement du jeune enfant.....	25
2 Chapitre 2 : Méthode.....	52
2.1 Source de données.....	53
2.1.1 Contexte méthodologique de la recherche principale	53
2.1.2 Contexte méthodologique de ce mémoire	54
2.2 Description des variables à l'étude.....	56
2.2.1 Les variables indépendantes.....	56
2.2.2 Les variables dépendantes	59
2.2.3 Stratégie d'analyse	60

2.2.4	Considération éthique.....	60
3	Chapitre 3 : Résultats	61
3.1	Description des caractéristiques sociodémographiques des enfants victimes de négligence de la part de leurs parents et de leur milieu.....	62
3.2	Description de la condition de développement des enfants négligés	66
3.3	Développement à risque chez l'enfant négligé et association avec les sous-types de négligence	67
3.3.1	Développement à risque sur le plan cognitif-langagier.....	67
3.3.2	Développement à risque sur le plan socio-affectif	69
3.3.3	Développement à risque sur le plan moteur	71
4	Chapitre 4 : Discussion	74
5	Conclusion.....	86
6	Bibliographie.....	93
7	Annexe I: Tableaux	118
9	Annexe II: Éthique	123

Liste des tableaux

Tableau I	<i>Caractéristiques des enfants négligés (ontosystème).....</i>	<i>65</i>
Tableau II	<i>Caractéristiques des parents des enfants négligés (microsystème) et du milieu (exosystème).....</i>	<i>67</i>
Tableau II	<i>Proportion d'enfants selon la zone au GED pour chaque domaine de développement.....</i>	<i>69</i>
Tableau IV	<i>Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un développement cognitif-langagier à risque.....</i>	<i>70</i>
Tableau V	<i>Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement cognitif-langagier à risque.....</i>	<i>71</i>
Tableau VI	<i>Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un développement socio-affectif à risque.....</i>	<i>72</i>
Tableau VII	<i>Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement socio-affectif à risque.....</i>	<i>73</i>
Tableau VIII	<i>Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un développement moteur à risque.....</i>	<i>74</i>
Tableau IX	<i>Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement moteur à risque</i>	<i>75</i>

Liste des abréviations, sigles, acronymes

ASQ	Ages Stages Questionnaire
C-L	Cognitif-Langagier
CBCL	Child Behavior Checklist
CCSMTL	Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CWBS	Child Well-Being Scales
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EIC	Étude d'incidence canadienne des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants
EIQ	Étude d'incidence québécoise sur les signalements en protection de la jeunesse
E-T	Écart-type
GED	Grille d'évaluation du développement de l'enfant 0 à 5 ans
HOME	Home Observation Measure of the Environment
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
M	Moyenne
MT	Moteur
NDDST	Nippissing District Developmental Screen Test
NatSCEV	National Survey of Children's Exposure to Violence
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEDS	Parent Evaluation Developmental Status
PEDS-MD	Parent Evaluation Developmental Status-Developmental Milestones
PIJ	Projet intégration jeunesse
PJ	Protection de la jeunesse
S-A	Socioaffectif
TSPT	Trouble de stress post traumatique

TSCYC Trauma Symptom Checklist for Young Children

À mes filles Jordan-Keona et Ivy-James,

*We live in a world in which we need to share
responsibility. "It's easy to say it's not my
child, not my community, not my world, not
my problem." Then there are those who see
the need and respond. I consider those people
my heroes.
Fred Rogers*

Remerciements

J'adresse mes premiers remerciements aux enfants et aux parents avec lesquels j'ai travaillé depuis le début de ma carrière à la Direction de la protection de la jeunesse. Leurs histoires de vie, parsemées d'embûches et d'injustices, m'ont profondément touché. Ce sont ces familles qui m'inspirent et me motivent à poursuivre des études supérieures ainsi qu'une carrière en recherche.

Mes filles, je vous dis merci pour votre patience pour toutes ces fois où maman ne pouvait pas jouer parce qu'elle devait se consacrer à ses études. À mon mari, pour ton soutien comme papa et comme partenaire de vie. Tu m'as écouté et encouragé à continuer quand j'étais démotivée. À ma mère, pour ta disponibilité pour garder les filles, sans toi, je n'y serais jamais arrivée. Mes ami.e.s qui m'ont épaulé.e.s dans le processus de réalisation de ce projet de mémoire. Notamment, Marie-Michèle, qui a effectué la révision linguistique.

Sur le plan professionnel, c'est grâce à mes cheffes de service, Annick Blanchard et Nancy Houle, ainsi qu'à mes collègues que j'ai pu prendre congé pour achever ma rédaction. Aussi, je remercie Marie-Noëlle Royer de l'IUJD pour son soutien dans l'utilisation des banques de données des services PJ.

Au corps professoral de l'École de travail social, pour la qualité de l'enseignement que vous offrez. Particulièrement, madame Marie-Andrée Poirier et monsieur Tonino Esposito, qui m'ont permis d'apprendre et de pousser mes réflexions sur différents enjeux en protection de la jeunesse. Je remercie la direction de l'école pour ces différents accommodements en lien avec des situations personnelles et de pandémie.

Je remercie mon directeur de recherche, Jacques Moreau, de m'avoir transmis une partie de son savoir sur le développement des jeunes enfants en situation de grande vulnérabilité. Monsieur Moreau et Claire Malo, je vous suis reconnaissante pour les différentes opportunités professionnelles que vous m'avez offertes. Je termine en remerciant les membres du jury, Rosemary Carlton et Chantal Lavergne, d'avoir évalué mon mémoire.

Introduction

La négligence envers les enfants est la forme de mauvais traitements la plus répandue en Amérique du Nord. La dernière étude sur l'incidence de la maltraitance au Québec ainsi que les récents bilans des directeurs de la protection de la jeunesse montrent que le contexte québécois ne fait pas exception (Hélie et al., 2014; Gouvernement du Québec, 2019). Chez les tout-petits (0-5 ans), la négligence est le principal motif d'intervention des services de protection de l'enfance (PJ) (Hélie et Clément, 2016). Ces situations de négligence sont sévères, chroniques, complexes et peuvent avoir des conséquences graves et profondes sur le développement de l'enfant (Milot et al., 2019; Lacharité et al., 2019). La petite enfance étant une période critique du développement humain (Bornstein, 1987; O'Connor, 2015), la qualité du développement de l'enfant serait très sensible aux conditions d'adversité (Bouchard, 2016). Il a été démontré dans la littérature scientifique que les séquelles de la négligence se manifestent sur l'ensemble des domaines de développement du jeune enfant : cognitif (Egeland et al., 1981; 1989; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Gowen, 1993), langagier (Fox et al., 1988; Culp, 1991; Sylvestre et al., 2016), socio-affectif (Valenzuela et al., 1990; Crittenden, 1988; 1992; Waldinger et Toth, 2001; Toth et al., 1997; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984) et moteur (McCrae et al., 2011). Ainsi, le fait d'être exposé à la négligence met particulièrement à risque de retard de développement les enfants suivis par les services PJ. Selon les résultats de plusieurs études états-uniennes (Bruhn, 2007; Leslie et al., 2002; Urquiza, 1994), la prévalence de retards de développement chez les enfants négligés (et/ou maltraité) serait plus élevée que dans la population générale. Au Québec, la condition de développement des tout-petits négligés est peu connue, à l'exception du domaine langagier (Sylvestre et al., 2002; 2010). En outre, la négligence étant perçue à tort comme un phénomène homogène, les conséquences spécifiques des sous-types de négligence ont fait l'objet de peu d'études, et ce au Québec comme ailleurs.

Un récent projet de recherche réalisé par Moreau et ses collègues (2020) s'intéressait à l'utilité de la Grille d'évaluation du développement (GED) dans les services de protection de l'enfance au Québec (Moreau, Malo, Dupuis et Gendron, année?). Il avait notamment pour objectif de dresser un portrait de la condition de développement des jeunes enfants suivis en PJ au Québec. Les résultats de l'étude ont montré que, parmi ces enfants, les deux tiers

montraient un développement à risque sur l'une ou plusieurs des sphères de développement mesurées par le GED. De plus, les données de recherche indiquaient que les scores au GED étaient significativement plus faibles chez les enfants ayant vécu de la négligence que ceux qui étaient victimes d'autres types de mauvais traitements.

Devant ces résultats, nous avons souhaité faire de plus amples analyses qui n'étaient pas prévues au devis du projet de recherche principal afin de documenter davantage les conséquences que peut avoir la négligence sur le développement des jeunes enfants. De fait, pour le présent projet de recherche de notre mémoire de maîtrise, nous effectuerons des analyses secondaires à partir de la banque de données quantitative du projet de recherche de Moreau et ses collègues. Notre étude faisant l'objet de ce mémoire vise à estimer la prévalence de possibles retards de développement chez les jeunes enfants suivis pour négligence (et risque de négligence) dans les services PJ du Québec sur les domaines cognitif-langagier (C-L), socioaffectif (S-A) et moteur (MT). De plus, nous explorerons l'association entre les différents sous-types de négligence et les possibles retards de développement chez l'enfant (0-5 ans) sur les dimensions C-L-, S-A et MT.

Le présent mémoire de maîtrise sera divisé en cinq chapitres. Le premier servira à camper la problématique de recherche à partir des connaissances scientifiques recensées et à aborder les modèles explicatifs de la négligence. Les effets de la négligence sur le développement du jeune enfant y seront également abordés. Dans le second chapitre, il sera question des aspects méthodologiques et éthiques du projet. Les résultats de l'étude seront présentés dans le troisième chapitre et suivis d'une discussion dans le quatrième chapitre. Nous terminerons par une conclusion.

1 Chapitre 1 : Problématique

1.1 La négligence envers les enfants

Ce premier chapitre est consacré à la conceptualisation de la problématique de recherche de ce mémoire à partir des connaissances scientifiques. Plus précisément, il sera question de la négligence à l'égard des enfants. Dans la première section seront présentées les définitions conceptuelles et opérationnelles du phénomène à l'étude suivies de l'ampleur de la négligence au Québec et au Canada. La seconde section vise à faire un portrait des familles en situation de négligence, en faisant une description des facteurs associés à l'émergence du contexte de négligence. La troisième portera sur les conséquences néfastes de la négligence sur chacune des dimensions du développement de l'enfant. Le chapitre se termine par une synthèse de la littérature et les objectifs de la présente étude.

1.1.1 Définition de la négligence

La négligence à l'égard des enfants serait la forme de mauvais traitement la moins documentée dans la littérature scientifique, et ce malgré que plusieurs chercheurs aient décrit la situation en rédigeant des commentaires critiques sur le sujet (Wolock et Horowitz, 1984; Dubowitz, 2007; Crosson-Tower, 2008; McSherry, 2007). Plusieurs explications sont données afin d'expliquer le manque d'intérêt envers la négligence malgré l'ampleur du phénomène. Le manque de définition claire et consensuelle apparaît comme l'une d'entre elles.

La négligence à l'égard des enfants est généralement considérée comme un défaut de prodiguer les soins à l'enfant pour assurer son sain développement (Mennen, et al., 2010). Cependant, aucune définition conceptuelle et opérationnelle ne fait l'objet de consensus scientifique; elle varie selon les postures épistémologiques : sociologique, psychologique, médicale et juridique (Mulkay, 2002 tiré de Lafantaisie, 2011). Le phénomène de la négligence est complexe et le définir l'est également, puisqu'il est « intimement [lié] aux conceptions (ou théories implicites) qu'une collectivité, à une époque donnée, se construit des besoins fondamentaux des enfants et des jeunes » (Lacharité, 2006, p. 382).

Dans le même ordre d'idée, le phénomène s'avère difficile à mesurer, puisque l'acte d'omission, soit de ne pas donner les soins à l'enfant, ne permet pas de déterminer s'il s'agit de négligence. Les conséquences de la négligence étant rarement visibles à court terme,

comparativement à la violence physique qui, elle, laisse des marques, la rendent d'autant plus ardue à identifier (Clément et al., 2019). Le défaut de soins doit être considéré au regard des besoins de l'enfant, de sa vulnérabilité et du seuil à atteindre pour déterminer s'il y a atteinte au développement de l'enfant. Ces éléments à prendre en compte lorsqu'on mesure la négligence s'appuient sur ce qu'une société, dans une culture et une époque donnée et selon les connaissances scientifiques disponibles, considère comme étant les besoins d'un enfant et les comportements parentaux à adopter pour y répondre (Clément et al., 2013; Clément et al., 2019; Dubowitz, 2007).

Enfin, l'hétérogénéité des formes de négligence contribue également à rendre difficile une définition générale du sujet, pouvant se manifester dans différents domaines de la vie de l'enfant, comme l'éducation, la santé, la nutrition, le logement, etc.

Dans la présente section, nous proposerons plusieurs définitions tirées de la littérature sur le sujet afin de couvrir plusieurs dimensions de ce phénomène complexe qu'est la négligence envers les enfants, dimensions qui s'articulent autour de trois composantes (axes) : la réponse de la part des parents, les besoins des enfants et la responsabilité sociale.

La première composante que l'on retrouve dans les définitions de la négligence concerne les comportements parentaux quant à la réponse aux besoins de l'enfant. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère comme de la négligence les situations où les parents ne subviennent pas, alors qu'ils sont en mesure de le faire, au développement et au bien-être de leur enfant dans l'un ou plusieurs domaines : éducation, santé, alimentation, développement affectif, foyer et conditions de vie (OSM, 1999; 2006).

Plus près d'ici, au Québec, on considère la négligence comme étant une omission de la part des parents ou de la personne qui a la garde de répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant. Plus précisément, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) vise les situations de négligence dans les domaines suivants :

« i. sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement, compte tenu de leurs ressources;

ii. sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;

iii. sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour que l'enfant reçoive une instruction adéquate et, le cas échéant, pour qu'il remplisse son obligation de fréquentation scolaire prévue par la Loi sur l'instruction publique ([chapitre 1-13.3](#)) ou par toute autre loi applicable; art. 38 b), LPJ. »

La LPJ intègre la notion de risque sérieux de négligence, c'est-à-dire qu'il est fort probable qu'une situation de négligence se produise (LPJ, art. 38 b) 2). Certaines problématiques vécues par les parents, comme la toxicomanie ou les problèmes de santé mentale, seraient considérées comme des situations pouvant entraîner un risque de négligence. Ces difficultés chez les parents pourraient entraver l'exercice de leur rôle et leur capacité à répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant (Manuel protection de la jeunesse, p. 380).

Cette définition légale est pour dire restrictive, en ce sens qu'elle vise uniquement les situations de négligence les plus sévères pour lesquelles l'État doit intervenir pour assurer la protection de l'enfant. Qui plus est, l'accent est fortement mis sur la responsabilité du parent d'assurer les besoins fondamentaux de son enfant (DePanfilis et Zuravin, 1999).

Sur le plan juridique, le cadre législatif canadien encadrant la violence à l'égard des enfants est de juridiction provinciale. Ainsi, il existe une variabilité dans la définition de la négligence selon la province où l'événement se produit. Afin d'identifier la négligence dans les situations de maltraitances évaluées par les services de protection de l'enfance des douze provinces et territoires canadiens dans l'Étude canadienne sur l'incidence de la maltraitance, Trocmé et al. (2008) définissent de façon opérationnelle la négligence à partir de huit pratiques parentales. La négligence réfère dans ce cas au défaut de supervision des parents menant à un préjudice physique ou sexuel, au défaut de soins pour un traitement psychiatrique ou psychologique, à la négligence physique, à la négligence médicale, à la négligence éducative, à l'abandon et à l'adoption d'une attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel de l'enfant.

D'autres auteurs ont défendu une définition de la négligence à l'endroit des enfants plus générale et basée sur la satisfaction des besoins fondamentaux des enfants (Dubowitz et al., 1993). Dubowitz et ses collègues (2005) ont d'ailleurs tenté de développer une définition conceptuelle et opérationnelle de la négligence à partir des besoins fondamentaux des enfants. La négligence est considérée par les auteurs comme étant sur un continuum; à un extrême, tous les besoins de l'enfant sont entièrement satisfaits alors qu'à l'autre, ils ne le sont aucunement. Ce qui permet à la fois d'identifier la présence de négligence et d'en estimer la sévérité.

Carl Lacharité, expert dans le domaine de la recherche sur la négligence envers les enfants au Québec, propose la définition suivante :

La négligence réfère directement aux besoins et aux droits fondamentaux des enfants et à la réponse sociale permettant d'en tenir compte au quotidien. De plus, la négligence renvoie aux situations où, d'une part, le développement global (sur les plans physique, cognitif, affectif, etc.) des enfants constitue la principale cible de blessures et où, d'autre part, la finalité ultime doit être la récupération de ces blessures développementales (ce que d'aucuns nommeraient la résilience). (Lacharité, Observatoire des tout petits, date inconnue).

Cette définition du phénomène imbrique plusieurs composantes exposées précédemment, dont les besoins et les droits de l'enfant ainsi que l'obtention d'une réponse adéquate et suffisante pour assurer son développement et son bien-être. Elle se distingue par sa dimension sociale et collective, où la réponse offerte aux enfants n'incombe pas uniquement aux parents, mais à la société. L'auteur ajoute également le concept de résilience, qui réfère à la capacité de l'enfant de s'adapter (*to cope*) à une situation d'adversité qui menace son développement et d'être, par la suite, au moins aussi fort qu'avant (Armstrong et al., 2005; <http://resilienceresearch.org>). La position de Lacharité sur la négligence rejoint celle de Trocmé (2017), ce dernier estimant que « la négligence à l'égard des enfants est en réalité une défaillance collective, plutôt qu'une défaillance familiale » et que pour considérer un enfant comme victime de négligence, trois éléments doivent être présents : un parent

n'étant pas en mesure de satisfaire les besoins fondamentaux de son enfant, un environnement social appauvri et la résilience de l'enfant.

1.1.2 Au-delà de la définition de la négligence

Il semble que des informations supplémentaires caractérisant la négligence et dépassant la définition du problème peuvent être apportées afin de mieux décrire le phénomène.

1.1.2.1 Les typologies de la négligence (sous-type de négligence)

Il a été mentionné précédemment que la négligence se manifeste sous différentes formes et dans un ou plusieurs domaines de la vie de l'enfant. Dubowitz, Pitts et Black (2004) ont suggéré trois grandes catégories de négligence : physique, psychologique et environnementale. Zuravin (1991), dans son étude visant à identifier les sous-types de négligence en répertorie 12 : refus ou délai de prodiguer des soins pour assurer 1) la santé physique ou 2) mentale de l'enfant, 3) la négligence de supervision, 4) le refus de garde (*costody refusal*), 5) la négligence liée à la garde de l'enfant (*custody related neglect*), 6) l'abandon, 7) le défaut d'assurer une stabilité domiciliaire, 8) la négligence sur le plan de l'hygiène physique, 9) le problème de logement représentant un risque pour la sécurité de l'enfant, 10) la salubrité du logement, 11) la négligence sur le plan alimentaire et 12) la négligence éducative.

1.1.2.2 La négligence transitoire versus chronique

La négligence peut survenir de façon circonstancielle à la suite d'un événement stressant qui vient perturber l'équilibre de la famille. Les stratégies adaptatives utilisées habituellement par les parents seraient inefficaces dans ces circonstances et résulteraient en une lacune (temporaire) de subvenir aux besoins fondamentaux de leur enfant (Éthier et al., 2006). La négligence chronique, c'est-à-dire le type de négligence qui persiste dans le temps, est caractérisée par la présence de problèmes multiples chez les familles, qui sont particulièrement vulnérables et fragilisées par la présence de facteurs de risque liés aux traumatismes passés, aux caractéristiques personnelles des parents (Éthier et al., 2006; CJM-IU, 2011) et aux difficultés financières (Éthier et al., 2006; CJM-IU, 2011). Les familles se

retrouvent dans un engrenage où l'enfant est dans un état de privation sur le plan de ses besoins physiques, développementaux et affectifs (Kaplan et al., 2009).

1.1.2.3 Sévérité de la négligence

La sévérité de la négligence envers les enfants serait intimement liée au concept de tort à l'intégrité soit physique, psychologique ou développementale de l'enfant (Dubowitz et al., 1993). Ce serait à partir de cette notion de tort ou de risque de tort que le niveau de sévérité de la négligence serait déterminé par les professionnels des services de protection de la jeunesse. Dans les situations où des impacts de la négligence sont évidents, particulièrement dans les situations de négligence physiques, la notion de tort apparaîtrait claire pour les professionnels (Trocmé et al., 2014). Par exemple, un jeune enfant laissé seul la nuit qui aurait subi des blessures en tombant dans l'escalier en cherchant ses parents dans le logement. Cependant, ce concept apparaîtrait comme ambigu dans les situations de négligence pouvant porter atteinte à la santé mentale ou au développement de l'enfant. Dans ces circonstances, le tort causé à l'enfant est dû, non pas à un événement en particulier, mais à une exposition répétée, à moyen ou long terme, à un environnement familial qui peine à répondre à ses besoins fondamentaux. Il s'agit bien souvent de situations où les parents font face à des difficultés personnelles, comme des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. Par exemple, dans le cas d'une mère dépressive qui n'aurait que très peu d'interaction avec son bébé (le regarder, lui parler, le prendre), les conséquences néfastes sur le plan psychologique et développemental ne seraient ni immédiates ni visibles et tendraient à se manifester à plus long terme.

1.1.2.4 La transmission intergénérationnelle

Certains auteurs, à partir de leurs résultats de recherche, évoquent l'hypothèse que la négligence se transmettrait d'une génération à l'autre au sein d'une même famille. Les traumatismes vécus dans l'enfance du parent les prédisposeraient à reproduire des conduites parentales négligentes qui auraient des répercussions sur le développement socioémotionnel de l'enfant (Éthier et Lacharité, 2006; Kim, 2009; Erickson et al., 1989). Par exemple, l'étude de Kim (2009) ayant utilisé un échantillon provenant du *National Longitudinal Study of Adolescent Health* (n = 15 197) indique que les parents ayant rapporté avoir été victimes de négligence dans leur enfance étaient 2,6 fois plus enclins à adopter des comportements

négligents et avoir recours 2 fois plus souvent à la violence physique à l'égard de leur enfant comparativement à ceux qui n'ont pas d'historique de négligence. Toutefois, l'hypothèse de transmission intergénérationnelle de maltraitance ou de négligence ne serait pas confirmée empiriquement puisque les études sur le sujet seraient arrivées à des résultats contradictoires. Une revue systématique réalisée par Thornberry et ses collègues (2012) soulignait que les études confirmant l'hypothèse de transmission générationnelle de la maltraitance auraient utilisé une méthodologie lacunaire, tandis que celles ayant utilisé des méthodes rigoureuses sont arrivées à des résultats mitigés (Thornberry et al., 2012).

1.1.3 Ampleur de la négligence

La négligence auprès des enfants serait la forme de mauvais traitement la plus largement répandue au Canada. Cette affirmation repose sur les résultats des études d'incidence canadienne (ÉCI-2008) et québécoise (EIQ-2014) rapportant le taux pour chacune des catégories de mauvais traitements ayant été corroboré suite à une évaluation en protection de la jeunesse.

Au Canada, parmi les 85 440 situations de maltraitance avérées en 2008, les enfants ont été victime principalement de négligence (34 %), à taux égal d'exposition à la violence conjugale (34 %), suivie de la violence physique (20 %), de la violence psychologique (9 %) et de la violence sexuelle (3 %) (Trocmé et al., 2010).

Au Québec, en 2014, la négligence (27 % ou quatre enfants tout-venant pour 1 000) était la catégorie de mauvais traitements la plus souvent identifiée dans les situations considérées comme fondées après une évaluation par les services PJ, suivi de l'exposition à la violence conjugale (19 %), à l'abus physique (19 %), aux mauvais traitements psychologiques (11 %) et à l'abus sexuel (3 %). Lorsqu'on observe de plus près les situations de négligence fondées, la forme de négligence dont les enfants avaient le plus souvent été victimes était le défaut du parent de superviser l'enfant, ce qui pouvait mener à un préjudice physique (31 %). Dans un ordre décroissant, on retrouve la négligence physique (23 %) ainsi que les négligences éducative (19 %) et médicale (12 %) (Hélie et al., 2017).

Les études d'incidence permettent de faire un portrait des situations de négligence ayant été signalées et évaluées par les services de protection de la jeunesse. Ces informations,

bien qu'essentielles dans la compréhension du phénomène de la négligence à l'égard des enfants, ont une portée limitée, puisque sont exclues les situations de négligence moins sévère n'atteignant pas les seuils légaux des provinces pour la rétention d'un signalement ainsi que toutes celles n'ayant pas été signalées à la protection de la jeunesse. Comme l'ont illustré Trocmé et ses collègues dans l'ÉIC (Trocmé et al., 2010, p. 8), les situations rapportées dans les études d'incidence représentent seulement la pointe de l'iceberg d'un phénomène plus vaste dont l'ampleur réelle est méconnue.

Les études populationnelles offrent un éclairage supplémentaire sur l'ampleur de la négligence dans la population québécoise. La plus récente enquête sur *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec* (Clément, Julien et al., 2019) ayant interrogé 10 567 parents sur leurs conduites parentales au cours de l'année 2018 conclut qu'entre 0,8 % et 1,5 % des enfants de la population québécoise seraient victimes de négligence. Selon Clément, la réponse à leurs besoins fondamentaux serait insuffisante et pourrait entraver leur trajectoire développementale. Ces résultats sont supérieurs, plus du double, aux taux concernant les situations retenues pour négligence par les services de protection (0,4 % ou 4/1 000) (Clément et al., 2019).

Une méta-analyse réalisée en 2013 par Stoltenborgh et ses collègues (2013) estime que 160 personnes pour 1 000 (16 %) auraient vécu de la négligence physique et 180 pour 1 000 (ou 18 %), de la négligence émotionnelle durant leur enfance.

La prévalence de la négligence auprès des enfants est difficile à estimer avec exactitude et il existe une grande variabilité dans les résultats des études sur le sujet. La variation des taux pourrait être attribuée aux mesures utilisées. Le choix d'outil de mesures, comme les entrevues ou les questionnaires autorapportés pourraient influencer les résultats (Dubowitz, 2005). La disponibilité des instruments de mesure valides pour mesurer la négligence chez les enfants serait limitée, plusieurs présenteraient des limites psychométriques ou ne permettraient pas d'évaluer un segment d'âge de la population. Les sources d'informations feraient aussi varier les résultats des études, certains chercheurs recueillant les informations auprès de professionnels de la santé et des services sociaux, comme les études sur les signalements en protection de la jeunesse, d'autres interrogeant rétrospectivement des individus d'âge adulte où des biais peuvent se glisser dans le rappel

des événements passés. Les chercheurs font donc face à des défis importants dans la manière d'estimer la négligence, puisqu'aucun outil de mesure avec d'excellentes qualités psychométriques ne permet d'évaluer le phénomène pour tous les groupes d'âge (Clément, et al., 2019).

Somme toute, les études mentionnées précédemment mettent en lumière le fléau qu'est la négligence au Québec et au Canada, affligeant des milliers d'enfants annuellement. Ce problème représente une entrave à la sécurité, au développement et au bien-être des enfants et peut avoir des répercussions à long terme. Les conséquences de la négligence seront abordées ultérieurement dans le cadre de ce mémoire.

1.2 Cadre théorique et modèles explicatifs

Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner (1979) et adapté par plusieurs auteurs et chercheurs contemporains (Belsky, 1980; Cicchetti et Lynch, 1993; Wachs, 2000; 2003) est le cadre de référence pour ce mémoire. Il peut être utilisé dans l'explication de l'étiologie de la négligence et de ses conséquences sur la trajectoire développementale des enfants.

D'après la prémisse centrale du modèle, le développement de l'enfant est influencé par son environnement, immédiat et plus éloigné. L'environnement est conceptualisé par des cercles concentriques (systèmes) qui interagissent entre eux. On retrouve l'ontosystème (ex. l'enfant et ses caractéristiques personnelles), le microsystème (ex. les caractéristiques des parents, la structure familiale, la dynamique familiale), le mésosystème (les interactions entre la famille et leur environnement), l'exosystème (ex. le voisinage, la famille élargie, les services dans la communauté); le macrosystème (les valeurs sociétales, les politiques sociales et gouvernementales) et le chronosystème (les changements de l'enfant et de l'environnement au fil du temps).

Dans cette perspective, ce serait la multitude de facteurs sur les différents niveaux écologiques et l'interaction entre eux ainsi que le moment auquel ces facteurs ont été présents dans la vie de l'enfant qui contribueraient à l'émergence du contexte de négligence (Horowitz

et al., 1993). La probabilité que se développe un contexte de négligence augmenterait lorsque les facteurs de risque sont nombreux tandis que la présence de facteurs de protection ou d'opportunité pourrait en contrebalancer le poids et en prévenir l'émergence (Belsky, 1993).

Suivant la même logique, la balance entre facteurs de risques et de protection dans l'environnement de l'enfant aurait un effet sur la probabilité que l'enfant présente un fonctionnement adéquat ou des difficultés développementales (Cicchetti et Lynch, 1993). Par exemple, la présence de facteurs de risque, comme des difficultés personnelles éprouvées par les parents (toxicomanie ou problème de santé mentale) altérant leur disponibilité et leurs capacités à répondre aux besoins de l'enfant pourrait être compensée par le soutien d'un membre de la famille. Les besoins fondamentaux de l'enfant étant suffisamment satisfaits par un adulte significatif, il pourrait ainsi se développer adéquatement.

Modèle écosystémique dans l'étiologie de la négligence

Lacharité et ses collègues (2006) ont proposé un modèle étiologique de la négligence dans une perspective écosystémique. Le modèle proposé prend en compte les conditions de risque reconnues dans la littérature comme étant fortement associées à la négligence. Il se dégage trois groupes de facteurs de risque, ceux liés aux caractéristiques de l'enfant (ontosystémique), des parents (microsystémique) et des conditions de vie des familles (mésosystémique, exo et macrosystémique).

Les auteurs identifient deux types de mécanismes dans le processus de production de la négligence, le premier étant la perturbation de la relation parent-enfant. Au sein des familles dites négligentes, il y aurait peu d'interactions entre les parents et l'enfant. À cela s'ajouterait le fait que le peu d'interactions dans la dyade parent-enfant serait caractérisé par des comportements négatifs réciproques (Bousha et Twentyman, 1984; Burgess et Conger, 1978; Crittenden, 1993 tiré de Lacharité, 2006). Le second mécanisme serait la perturbation entre la famille et la communauté. La famille et l'enfant souffriraient principalement d'isolement social. De ce fait, les parents bénéficieraient d'un soutien limité de l'entourage dans l'exercice de leur rôle parental. Il en serait de même pour l'enfant, qui recevrait peu (ou pas) le soutien dont il a besoin de la part des personnes à l'extérieur du noyau familial (ex. grands-parents, éducatrice en garderie) pour se développer adéquatement.

Enfin, le modèle prend en compte les principales conséquences de la négligence sur l'enfant, qui se manifesteraient sur quatre domaines : 1) le risque de mortalité ou de morbidité physique chez l'enfant négligé, 2) le risque d'être exposé à d'autres formes de mauvais traitements, 3) les restrictions d'expériences normatives de développement cognitif, affectif et social de l'enfant et 4) les séquelles développementales attribuables à la négligence parentale. La trajectoire développementale de l'enfant serait influencée directement par les manifestations de la négligence parentale et, indirectement, par les trois premiers domaines de conséquences.

Dans le cadre de notre mémoire, le modèle bioécologique du développement humain sera le fil conducteur à travers les différents chapitres. La recension des écrits prendra en compte les principaux facteurs de risques dans l'étiologie de la négligence. De même que ceux liés aux conséquences sur le développement du jeune enfant. Une attention particulière sera accordée aux conséquences de la négligence sur le développement des tout-petits. Sur le plan méthodologique, le cadre théorique guidera la sélection des variables à intégrer aux analyses. L'interprétation des résultats sera également ancrée dans cette perspective théorique et référera notamment au modèle explicatif proposé par Lacharité et ses collègues (2006).

1.3 Portrait des enfants et des familles en situation de négligence

Depuis plusieurs décennies, les chercheurs tentent d'identifier les facteurs contribuant à l'apparition et au maintien du contexte de négligence. Dans cette section seront présentés les principaux facteurs associés à la négligence et reconnus dans la littérature scientifique.

1.3.1 Caractéristiques de l'enfant

L'âge de l'enfant apparaît comme un facteur de risque de négligence. Les études issues des données sur les signalements retenus à la protection de la jeunesse montrent que les tout-petits seraient davantage victimes de négligence et de risque sérieux de négligence que d'autres formes de mauvais traitement selon les données de l'EIQ (Hélie et al., 2017; Hélie et Clément, 2016). Toutefois, ces données indiquent que parmi tous les enfants ayant

fait l'objet d'un signalement retenu pour négligence (sans inclure le risque de négligence), les enfants du groupe d'âge de 6 à 11 ans étaient les plus nombreux (Hélie et al., 2017). Quant aux études populationnelles québécoises, elles arriveraient à des conclusions différentes (Clément et al., 2013; Clément et al., 2019). La plus récente étude (2019) révèle que les jeunes enfants de 0 à 5 ans (0,8 %) et de 6 à 12 ans (0,7 %) seraient moins victimes de négligence que les jeunes âgés de 13 à 17 ans (1,5 %) (Clément et al., 2019).

En ce qui a trait aux différences selon le genre les résultats des études ayant pris en compte cette variable sont peu concluants. Certaines études utilisant les données des signalements faits à la protection de la jeunesse rapportent que les garçons seraient davantage victimes de négligence (Dessureault et al., 2008; Hélie et al., 2017; Trocmé et al., 2003). Les études populationnelles, dont l'étude québécoise sur la violence familiale à l'égard des enfants (Clément, 2019) et l'étude américaine de Vanderminden (2019) réalisée à partir du *National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV), ont, quant à elles, conclu que les filles seraient plus à risque de vivre de la négligence dans leur enfance. Enfin, les méta-analyses de Stith (2009) et Mulder (2018) ne rapportent aucune différence significative en fonction du genre de l'enfant.

Les enfants présentant des difficultés seraient plus à risque de négligence (Stith, 2009). Il semblerait que les enfants présentant des handicaps physiques seraient plus à risque de négligence que ceux qui ne sont pas atteints d'une telle condition. À cet effet, l'étude populationnelle de Vanhorne et ses collègues (2018), portant sur un échantillon d'enfants âgés de 2 à 10 ans, montre que les enfants présentant une anomalie congénitale seraient plus à risque d'être négligés comparativement à leurs pairs n'étant pas atteints par cette condition médicale. Par ailleurs, les enfants âgés de 6 à 12 ans identifiés par les parents comme présentant des difficultés (langagière, apprentissage) seraient davantage touchés par la négligence, 8 % comparativement à 5 % chez les enfants sans difficulté particulière (Clément, 2019).

L'ethnicité de l'enfant, bien qu'elle soit rattachée à un contexte social plus large, apparaît comme un facteur de risque de négligence. Dans les études états-uniennes, le risque de vivre une situation de négligence est plus élevé pour les enfants n'appartenant pas au groupe ethnique caucasien (Mulder, 2018). Au Canada, la négligence toucherait de nombreux

enfants des peuples autochtones. Ces enfants sont surreprésentés dans les services de protection de la jeunesse (ECI-2008) et sont principalement pris en charge pour négligence. Lorsqu'on s'attarde uniquement aux situations évaluées par les services de protection de la jeunesse, les enfants issus des Premières Nations sont davantage (huit fois plus) pris en charge que les enfants non autochtones ayant été également évalués pour négligence (Sinha et al., 2011). Cette surreprésentation des enfants autochtones serait attribuable à des facteurs structurels, dont la précarité sociale et économique. Ces conditions socioéconomiques s'expliqueraient par l'histoire coloniale et de politiques d'assimilation des peuples des Premières Nations du Canada (Blackstock, 2007).

1.3.2 Caractéristiques des parents et structure de la famille

On retrouve dans la littérature de nombreuses études ayant obtenu des résultats mettant en évidence une association entre certaines caractéristiques des parents et la négligence. Une récente méta-analyse (Mulder, 2018) a conclu que les principaux risques associés à l'émergence d'un contexte de négligence étaient la présence chez les parents, sans égard à ce qu'il s'agisse du père ou de la mère, d'un historique de comportements antisociaux ou criminels, d'un problème de santé mentale et du fait d'avoir été victime d'abus dans l'enfance. Une méta-analyse réalisée il y a dix ans (Stith et al., 2009) met en évidence une forte association entre la négligence et la présence de stress parental, de problèmes de santé mentale, d'une faible estime de soi et de difficultés d'autorégulation émotionnelle (gestion de la colère, principalement). Les problèmes de santé mentale semblent jouer un rôle important dans l'apparition du contexte de négligence. D'ailleurs, Clément et ses collègues (2016), dans une étude transversale visant à documenter la prévalence de la négligence et les facteurs de risques associés au sein de la population québécoise, concluent que la dépression chez la mère représenterait le facteur prédisant le mieux la négligence (Clément et al, 2016; Slack, 2011).

Les problèmes de consommation d'alcool et de drogue apparaissent également comme facteur altérant la capacité et la disponibilité des parents à répondre adéquatement aux besoins de leur enfant. Lorsque la mère présente des problèmes de consommation, le risque de négligence augmente de deux à quatre fois (Clément et al., 2016). La consommation de substances à elle seule ne peut expliquer la négligence, et la manière dont elle y contribue

n'est pas claire. Afin de mieux comprendre l'interaction entre négligence et consommation, Kepple propose de concevoir la consommation sur un continuum d'intensité. D'ailleurs, dans le cadre de leur étude, où ils distinguent cinq profils de consommation chez les parents suivis par la protection de la jeunesse, ils arrivent à la conclusion que la négligence serait davantage associée à la consommation abusive de drogue ou d'alcool qu'à l'abus physique, qui serait plus lié à une consommation légère à modérée (Kepple, 2017).

Certaines caractéristiques des familles seraient des éléments importants à considérer dans le risque de négligence envers les enfants. D'abord, il apparaît qu'un nombre élevé d'enfants dans un foyer affecterait la disponibilité des ressources attentionnelles et matérielles du parent (ou des parents), puisqu'il doit les diviser entre ses enfants. Cela apparaîtrait d'autant plus exigeant pour le parent dans un contexte de monoparentalité et de précarité financière (Éthier et al., 2006; Lafantaisie, 2011).

Le rôle de la structure familiale est mis en lumière dans une récente étude de Vanderminden et ses collègues (2019) réalisée à partir des données recueillies entre 2011 et 2014 dans le cadre du Sondage national sur l'exposition des enfants à la violence (NatSCEV) auprès de 8 503 enfants américains âgés entre un mois et dix-sept ans (Vanderminden et al., 2019). Les auteurs concluent que le risque de vivre de la négligence durant l'enfance serait plus élevé pour les enfants issus d'une famille monoparentale (19,8 %), recomposée (23,7 %) ou d'un autre type de composition familiale (ex. mère et grands-parents) (40,78 %) que les enfants qui proviennent d'une famille biparentale composée des parents biologiques (9,8 %). Ces résultats abondent dans le même sens que ceux obtenus par Stith et ses collègues (2009), soit une forte association entre la négligence et la structure familiale (monoparentalité), un nombre élevé d'enfants au sein de la famille ainsi que la défavorisation socioéconomique.

Clément, Bérubé, Goulet et Hélie (2020) ont réalisé une étude visant à documenter le profil des familles suivies pour négligence en protection de la jeunesse au Québec et identifient cinq profils de familles négligentes en fonction de leurs scores sur quatre dimensions : 1) difficulté physique et neuro-développementale de l'enfant, 2) difficultés psychosociales de l'enfant, 3) structure familiale et difficulté conjugale et 4) difficultés personnelles et familiales. Les profils suivants sont décrits par les auteurs de l'étude : 1- *L'enfant difficile* (2,3 %) : ces familles se différencient des autres profils par la présence d'un

enfant éprouvant des difficultés comportementales (intériorisées ou extériorisées) importantes ainsi que la monoparentalité, l'abus de substance et la présence de négligence éducative. 2-*Les parents fragilisés* (65,3 %) représentent la plus grande proportion des familles. Elles obtiennent un score un peu plus bas que la moyenne sur l'ensemble des dimensions évaluées et particulièrement caractérisées par la consommation abusive d'alcool ou de drogue ainsi que d'autres difficultés d'ordre personnel. Peu d'entre elles ont un enfant avec des difficultés. Ces familles n'ont, pour la plupart, aucun historique de suivi avec la protection de la jeunesse et sont pris en charge par les services PJ pour attitude permissive et risque de négligence. 3-*Les familles isolées* (11,9 %) présenteraient un faible soutien social, un enfant avec des difficultés psychosociales et une cooccurrence avec les mauvais traitements psychologiques. 4-*Les familles en détresse* (18,3 %) sont composées, dans une grande proportion, d'enfants avec des difficultés neuro-développementales et psychosociales, tandis que les parents présentent des difficultés d'ordre personnel importantes : problèmes de santé mentale, consommation abusive de substance, difficultés financières. Les négligences physique et en second, la négligence médicale seraient les formes les plus prédominantes chez ces familles. 5-*L'enfant en grand besoin* : ces familles, pour la plupart biparentales, se distinguent par la présence d'un enfant ayant des difficultés importantes au plan physique et développemental. La principale forme de négligence chez ces familles serait de l'ordre de la négligence médicale et la seconde la négligence physique.

1.3.3 Caractéristiques du milieu

En ce qui concerne le statut socioéconomique des familles, de nombreuses études se sont intéressées à la relation entre pauvreté et maltraitance dans les dernières décennies et il existerait une forte association entre elles. Selon la quatrième étude américaine d'incidence sur la maltraitance et la négligence envers les enfants, les enfants provenant d'une famille socioéconomique défavorisée seraient cinq fois plus à risque de vivre de la maltraitance (Sedlak et al., 2010). Ces derniers, en comparaison aux enfants issus de famille ayant un statut socioéconomique moyen ou élevé, seraient particulièrement touchés par la négligence et présenteraient le plus haut taux de négligence au cours de leur vie (Sedlack et al., 2010). De plus, les enfants issues de familles défavorisées sur le plan socioéconomique vivraient

particulièrement de la négligence sur les plans de la supervision parentale, de l'alimentation et des soins médicaux (Vanderminden et al., 2019).

Dans un contexte plus large, non seulement la défavorisation socioéconomique des parents, mais également celle du quartier dans lequel vivent les enfants représenterait un risque pour eux. Les enfants de familles résidant dans un quartier défavorisé seraient plus à risque de vivre de la maltraitance, particulièrement de la négligence, et seraient plus fréquemment signalés aux services de protection de l'enfance (Drake et Pandey, 1996; Kim, 2004; Berger, 2004; Slack et al., 2004). Les quartiers défavorisés sont souvent caractérisés par un manque de ressources et de services, les infrastructures sont mal entretenues par les municipalités, l'entretien des logements est déficient, la qualité des ressources alimentaires disponibles est faible (Larson et al., 2009; Fong, 2019). Un tel contexte de défavorisation représente un défi pour les familles. Il peut alors être difficile pour les parents d'apporter une réponse adéquate et suffisante aux besoins fondamentaux de leurs enfants, mettant ainsi leur bien-être en péril.

Les études précédemment mentionnées font état d'une forte association entre pauvreté et négligence; or, ce ne sont pas tous les parents vivant dans des conditions socioéconomiques précaires qui négligeront leur enfant. Il n'existerait pas de lien direct et causal entre ces deux phénomènes. Leur interaction est complexe et continue de faire l'objet de recherche (Slack et al., 2011). Il semblerait que la défavorisation socioéconomique chez certains parents ait un impact sur leur capacité à répondre aux besoins d'ordre matériel de leur enfant se soldant en négligence physique (Jones et McCurdy, 1992; Drake et Pandey; Vanderminden et al., 2019). En outre, le stress et les conditions de vie difficiles associées à la précarité socioéconomique affecteraient la disponibilité psychologique des parents et leur capacité à offrir une réponse adéquate aux besoins éducatifs de leur enfant (Bradley et al., 2001). De plus, la prévalence des conduites à risque ou des conduites négligentes est plus élevée lorsque la mère n'occupe pas d'emploi rémunéré, et ce tant chez les enfants de 6 mois à 5 ans (14 % vs 7 %) que chez ceux de 6 à 12 ans (11 % vs 4,5 %) (Clément, 2019).

L'isolement social des familles figure parmi les facteurs de risque identifiés dans la littérature sur l'étiologie de la négligence (Lacharité et al., 2006; Polansky et al., 1985). Cette perturbation des relations entre la famille et la communauté serait à la fois individuelle et

sociale. Des études qualitatives explorant les mécanismes de l'isolement social de familles vivant dans un contexte de négligence nous révèlent qu'un facteur important serait la préoccupation des mères d'être jugées par les autres et par la société, ainsi que le manque de ressources personnelles et matérielles (Elias et al., 2018; Lafantaisie et Clément, 2013; Clément, 2019).

1.3.4 Synthèse et limites de la littérature sur les caractéristiques des enfants et des familles en situation de négligence

Les études décrites ci-haut mettent en lumière la complexité de l'étiologie de la négligence. L'apparition et le maintien du contexte de négligence seraient multidimensionnels, donc à la fois individuels, familiaux et sociaux. La majorité des informations disponibles sur la négligence ont trait aux caractéristiques personnelles de l'enfant et des parents ainsi qu'à la structure familiale. Bien que plusieurs études aient documenté le lien entre négligence et pauvreté, les mécanismes qui la soutiennent restent peu connus (Sedlack et al., 2010; Vanderminden et al., 2019; Drake et Pandey, 1996; Kim, 2004; Berger, 2004; Slack, 2004; Jones et McCurdy, 1992). Un nombre limité d'études se sont intéressées aux facteurs comme les valeurs sociales, les politiques sociales et la défavorisation de certains quartiers dans l'étiologie de la négligence (Mulder, 2018). Par ailleurs, comme mentionné précédemment, plusieurs éléments ont contribué à la restriction des connaissances sur la négligence, dont le manque de définition claire et consensuelle dans le champ de la recherche et les méthodologies très diversifiées, mais souvent lacunaires, qui présentent des résultats contradictoires et contre-intuitifs.

1.4 Le développement de l'enfant en situation de négligence

La présente section fera état des connaissances en ce qui a trait aux principaux impacts de la négligence sur le développement du jeune enfant ayant été documentés dans la littérature scientifique. Dans un premier temps sera défini le concept de développement de l'enfant et seront présentés quelques instruments de mesure utilisés en recherche et en intervention. Dans un second temps, pour chacune des sphères développementales seront présentés les résultats d'études s'étant intéressées au développement des jeunes enfants (0 à

5 ans) en situation de négligence. Nous terminerons par une synthèse des études répertoriées ainsi que leurs limites.

1.4.1 Le développement de l'enfant lors de la petite enfance

Le développement de l'enfant a fait l'objet de recherche depuis plusieurs décennies et différentes approches et théories ont été développées pour l'expliquer : piagétienne, psychanalytique, de l'apprentissage social, etc. Malgré certaines divergences selon les approches théoriques, la période de la petite enfance serait la plus critique du développement humain (Bornstein, 1987; O'Connor, 2015). S'étendant de la naissance à 72 mois, elle est considérée comme une période sensible du développement humain lors de laquelle la stimulation reçue par l'enfant aurait le plus grand impact sur son développement et sa trajectoire développementale (O'Connor, 2015).

Le développement global de l'enfant renvoie au développement simultané, graduel et continu dans les différents domaines qui le compose (Bouchard, 2016). Les experts s'entendent pour dire que le développement global de l'enfant se divise en quatre domaines : langagier, cognitif, socioaffectif ou socioémotionnel et moteur ou psychomoteur. Pour reprendre l'analogie de Bouchard (2019), le développement global peut être comparé à un kaléidoscope, où le nombre défini de miroirs renvoie aux domaines de développement, pour lesquels il existe une multitude de combinaisons, qui génèrent chacune un résultat unique. Les différentes sphères de développement évoluent simultanément et s'interinfluencent. Par exemple, l'enfant capable de communiquer verbalement (langage) un besoin, comme manger, se fera comprendre par l'adulte et recevra une réponse à sa demande. Il vivra ainsi moins de frustration face à l'adulte (socioaffectif).

1.4.1.1 Les mesures du développement du jeune enfant

Sur le plan de la recherche, les conséquences de la négligence peuvent être estimées et documentées en mesurant le développement de l'enfant, c'est-à-dire en faisant un bilan des acquis faits par l'enfant sur une ou plusieurs dimensions de son développement à un moment précis (Beauregard et al, 2010) et en le comparant au développement normatif des enfants du même âge. Dans ce cas, le développement normatif réfère aux habiletés moyennes acquises par les enfants à un âge précis dans la population en général (Sroufe et al., 2004).

Il existerait deux types d'outils de mesure pour évaluer le développement de l'enfant âgé entre 0 et 5 ans. Le premier sert à déceler les retards de développement et de tirer des conclusions permettant à un professionnel (psychologue, psychiatre, pédiatre) de poser un diagnostic. Il dresse un portrait complet du développement de l'enfant sur l'ensemble des sphères du développement et dans ses différents milieux de vie (Beauregard et al., 2010). L'un des plus connus et utilisés sur le plan de l'intervention et de la recherche est le Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3e édition. Cet outil de mesure standardisé vise à évaluer le fonctionnement des enfants âgés de 1 à 42 mois selon cinq dimensions : cognitive, langagière, motrice, socio-affective, émotionnelle et autonomie adaptative. Le Bayley posséderait de très bonnes propriétés psychométriques, tant sur le plan de la validité que de la fidélité (Bayley, 2005).

Le second type d'outil est celui du dépistage, servant à déceler les signes d'un potentiel retard de développement. L'évaluation du développement de l'enfant peut se faire de deux façons, soit par le biais d'un questionnaire auprès des personnes côtoyant l'enfant régulièrement : parents, éducatrice en milieu de garde, enseignante (prématernelle et maternelle) ou par une évaluation directe de l'enfant. La première catégorie d'outil, le questionnaire, est utile et conviviale, cependant, il comporte certaines limites. En effet, l'évaluation se fonde sur les propos rapportés par un proche, ce qui peut comporter des biais. En effet, la mesure de développement s'appuie sur la capacité de la personne à se rappeler ce que l'enfant est capable de faire. Cette personne peut ne pas se souvenir d'avoir observé l'enfant faire quelque chose ou souhaiter fortement que l'enfant en soit capable et surestimer ses habiletés. L'un des plus utilisés en recherche et en clinique est l'Agès & Stages Questionnaire (ASQ), qui évalue l'enfant dans les domaines suivants : motricité, communication, résolution de problème et habiletés personnelles et sociales. Lorsque l'enfant obtient un score de deux écarts-types sous la moyenne, il est considéré à risque de retard de développement et une évaluation plus exhaustive est requise (Squires et al., 2001). Selon les études de validation de l'instrument, ses propriétés psychométriques seraient généralement bonnes. Toutefois, pour certaines échelles, la validité prédictive et la cohérence interne seraient plutôt faibles (Beauregard et al., 2010; Squires et al., 2001).

Le Parent Evaluation Developmental Status (PEDS) est un autre outil de dépistage sous forme de questionnaire. Il a été conçu à partir des items du Brigance et doit être complété par les parents ou par un professionnel qui connaît bien l'enfant. Le PEDS permet d'évaluer le développement de l'enfant âgé de la naissance à huit ans sur la motricité (globale et fine), le langage (réceptif et expressif), le développement socioaffectif, les comportements adaptatifs, la lecture (et la prélecture) et les mathématiques (Glascoe et al., 2015; Tardif et al., 2015). Le PEDS a été conçu pour détecter les retards de développement et a fait l'objet d'une étude de validation auprès de 47 531 familles états-uniennes et canadiennes en 2012. Sur le plan psychométrique, la sensibilité de l'outil permet bien de détecter les retards de développement. La principale limite de l'outil est qu'il s'appuie sur les parents et suppose qu'ils ont de bonnes connaissances sur le développement de l'enfant. Le Parent Evaluation Developmental Status-Developmental Milestones (PEDS-DM) est une version plus spécifique du PEDS et peut être administré sous forme de questionnaire aux parents ou directement à l'enfant de la naissance à sept ans et onze mois. L'outil a été conçu pour permettre de constater l'évolution de l'enfant dans le temps en l'administrant de façon répétée. Il permet de détecter les retards de développement et aide à situer l'enfant par rapport aux jalons de développement (milestones) à atteindre. Il est à noter qu'il est recommandé d'évaluer l'enfant avec le PEDS et le PEDS-DM. L'outil a, lui aussi, été validé auprès d'un échantillon d'enfants tout-venant ($n = 1\ 619$) et présente de bonnes qualités psychométriques de façon générale (validité et fidélité), mais sa spécificité et sa sensibilité pour certains groupes d'âge serait seulement acceptable (Tardif, 2015).

Finalement, le Nippissing District Developmental Screen Test (NDDST) est un outil de dépistage bien connu par les chercheurs et les cliniciens. Il est en fait un questionnaire que doit remplir le parent ou le professionnel. Le NDDST permet d'évaluer le développement des enfants, de la naissance à 72 mois, et ce sur neuf dimensions : la vue, l'ouïe, la communication, la motricité fine, la motricité globale, les fonctions cognitives, les habiletés sociales, les habiletés affectives et l'autonomie. Le NDDST comporte plusieurs limites. D'abord, étant donné le nombre limité d'items pour chacune des sphères dans le questionnaire, il ne permettrait pas d'avoir un portrait précis du développement de l'enfant dans chacune de ces sphères. De plus, les qualités psychométriques du NDDST sont plutôt faibles, notamment au niveau de la fidélité de l'outil; lorsque deux personnes évaluent

l'enfant de façon indépendante, un grand écart a été observé (fidélité inter-juges). La sensibilité est aussi une grande limite, car elle serait faible pour certains groupes d'âge et ne détecterait pas les retards de certains enfants (faux négatif) (Beauregard et al., 2010; Tardif et al., 2015).

La seconde catégorie d'outil de dépistage utilise une mesure directe auprès de l'enfant. Dans ce cas, le professionnel formé pour utiliser l'outil se sert d'une grille d'items validée et permet d'observer directement ce que l'enfant est en mesure de faire ou non. Au Québec et ailleurs sont utilisés, entre autres, le Brigance (0-7 ans) et la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED; 0-5 ans). Le premier possède une grille d'observation que le professionnel remplit en observant l'enfant sur une période de un à deux mois et il cote selon s'il a acquis les différentes habiletés. Cet outil évalue l'enfant dans onze domaines, dont les sphères motrice (globale et fine), socioaffective, langagière, cognitive et scolaire (calcul, pré-écriture, lecture) (Beauregard et al., 2010). Le second est administré de façon standardisée, à partir d'une liste de tâches structurées que l'enfant doit effectuer, et le professionnel cote si l'habileté est acquise ou non. Le GED est un outil conçu et validé au Québec, il posséderait de bonnes qualités psychométriques, qui seront décrites de façon plus détaillée dans la section de la méthodologie, puisqu'il constitue la mesure de développement de l'enfant utilisée dans le cadre de ce mémoire (CLIPP, 2007; Beauregard et al., 2010).

1.4.2 Facteurs de risques liés à des retards ou problèmes de développement du jeune enfant

Il est fait état dans la littérature scientifique sur le développement du jeune enfant que plusieurs facteurs se trouvant aux différents niveaux écologiques pourraient nuire au développement optimal de ce dernier. En ce qui a trait aux caractéristiques de l'enfant, la prématurité et le faible poids de naissance (moins de 750g) le rendraient plus susceptible de présenter des retards de développement. (Hack et al, 1995; Litt et al., 2005). Un lien entre le sexe biologique et les difficultés de développement a été constaté. En effet, les garçons témoigneraient davantage de retard ou de vulnérabilité au plan du développement que les filles (Stanton-Chapman, 2002; OPPQ, 2020). Du côté des parents, on a démontré que la consommation abusive d'alcool et de drogue pendant la grossesse (Hawley et al., 1995; Lewis et al., 2004;) ainsi que la dépression maternelle seraient associées à des retards de

développement chez le jeune enfant (Hay et al, 2001; Sohr-Preston et Scaramella;). Hack, Klein et Taylor, 1995). Enfin, un lien entre la pauvreté et les difficultés développementales a été rapporté par de nombreux auteurs ayant réalisées des études en Amérique du nord (Hoff, 2003; Horowitz et al., 2003; EQDEM, 2017). Il est à noter que plusieurs des facteurs de risques mentionnés ici sont aussi présents chez les familles négligentes.

1.4.3 Les répercussions de la négligence sur le développement du jeune enfant

Durant les premières années de vie, le jeune enfant est à la fois dans une période critique, où il a grand besoin de stimulation pour favoriser un développement sain, et en état de grande dépendance et de vulnérabilité face aux adultes qui prennent soin de lui, ce qui le rend particulièrement sensible aux conditions de vie adverses, dont la négligence (Bouchard, 2019). Cette dernière peut avoir des conséquences graves lorsqu'elle se manifeste tôt dans la vie.

Bien que les répercussions de la maltraitance sur le développement global des enfants, à court et à long terme, ont été bien documentées depuis les trois dernières décennies (Egeland et al., 1983; Trickett et McBride-Chang, 1995; Gilbert et al., 2009), la documentation scientifique ayant trait aux impacts de la négligence sur le développement du jeune enfant est, quant à elle, limitée. En outre, la littérature sur la négligence est inégale selon le domaine de développement; certains domaines possèdent une littérature abondante tandis que d'autres, très pauvre. Dans la section ci-dessous seront présentés les résultats d'études sur les conséquences de la négligence sur la condition de développement à la petite enfance pour chacun des domaines de développement. La présente recension des écrits n'a pas la prétention de couvrir avec exhaustivité l'ensemble du corpus de la littérature scientifique sur le sujet. Seront alors présentées les études les plus pertinentes et rigoureuses d'un point de vue méthodologique.

1.4.3.1 Le développement langagier

Le développement langagier réfère aux habiletés de communication verbale de l'enfant, autant au niveau de sa compréhension que de son expression. Ces deux volets comporteraient trois composantes (Bouchard, 2008). La première serait la forme, donc les

sons (phonologie) et la syntaxe des phrases. La seconde, le contenu, porte sur le vocabulaire, dont les mots et leur signification. La sémantique, le sens donné aux mots, ferait aussi partie de cette deuxième composante. La troisième, l'usage ou le pragmatisme, c'est-à-dire les compétences de communication de l'enfant en fonction du contexte social dans lequel il se trouve (Laval et Guidetti, 2004; Sylvestre et Bouchard, 2008). L'enfant adapterait son langage (ex. ses demandes, son choix de mots) en fonction de la personne à qui il parle et du but qu'il cherche à atteindre lorsqu'il parle (ex. obtenir un jouet ou de la nourriture) (Sylvestre et Bouchard, 2008).

Selon la théorie interactionniste (Vygotsky, 1934/1986), le développement du langage chez l'enfant reposerait, d'une part, sur des composantes biologiques et, d'autre part, sur l'environnement social dans lequel il évolue. L'enfant naîtrait avec les structures cérébrales nécessaires à l'acquisition du langage (langage acquisition device). Et pour que ces dispositions innées soient mobilisées, l'enfant devrait évoluer dans un environnement social stimulant (Crowley, 2017). Dès la naissance, les parents joueraient un rôle central dans le développement du langage de l'enfant, par la quantité et la qualité de stimulation langagière qu'ils offriraient à leur petit en interagissant avec lui. À travers des interactions sensibles, chaleureuses et en offrant une réponse, verbale et non verbale, contingente aux signaux de leur enfant, les parents offriraient un environnement favorable à l'acquisition du langage (Roberts et Kaiser, 2011; Landry et al., 2012; Sylvestre et al., 2016).

Selon les chercheurs dans le domaine du développement de l'enfant, la petite enfance serait une période sensible, et la stimulation reçue par l'enfant de l'environnement social serait déterminante dans l'acquisition du langage (Chomsky tiré de Crowley, 2028). En effet, le cerveau continuerait à mûrir après la naissance et durant la petite enfance. Il serait particulièrement prêt au développement langagier (période sensible). Il est à noter qu'il serait possible d'apprendre à parler après cette période dite sensible, mais cela représenterait un défi plus grand pour l'être humain.

En outre, le développement du langage chez l'enfant suivrait une trajectoire. D'abord, la compréhension du langage précéderait la production (Striano et al., 2003). En effet, l'enfant doit, dans un premier temps, percevoir les sons entendus, les catégoriser, en dégager le sens à partir du contexte et emmagasiner cette information. La production du langage

arriverait dans un second temps; pour reproduire les sons entendus, l'enfant doit faire appel à sa mémoire phonologique (Sylvestre et Bouchard, 2008 tiré de Bouchard, 2016). Cet exercice solliciterait fortement ses capacités cognitives (Adams et Gathercole, 1996). La production du langage se déroulerait selon une séquence spécifique que l'on retrouverait chez tous les enfants et approximativement au même âge. Dès la naissance, le nourrisson communiquerait verbalement par des sons et des pleurs. Ensuite, le poupon (3 à 6 mois) émettrait des gazouillis (son de voyelles), ce qui évoluerait, vers six mois, en babillage (répétition de syllabes). Lorsqu'il atteint un an, l'enfant prononcerait ses premiers mots et à 18 mois on constaterait une explosion du vocabulaire chez le trotteur (Crowley, 2017). Le sens des mots (la sémantique), la syntaxe et la morphologie se développeraient simultanément. Selon l'expert dans le domaine, vers l'âge de trois ans (36 mois) l'enfant aurait un langage fonctionnel, il serait capable de raconter une histoire ou un événement récent. De 36 à 48 mois, le développement du langage se raffine, l'enfant continue d'acquérir du vocabulaire et sa prononciation s'améliore grandement. L'enfant serait capable de converser et de raconter sommairement des événements récents (Bouchard, Charron et Sylvestre, 2008). Enfin, vers quatre à cinq ans, il possède tous les sons de sa langue d'usage, et sur le plan de la compréhension, il serait en mesure de comprendre des phrases complexes (Bouchard, Charron et Sylvestre, 2008).

1.4.3.2 Le développement du langage chez l'enfant négligé

Pour que le développement langagier de l'enfant suive une trajectoire qui s'approche de celle de la moyenne de ses pairs du même âge, il doit avoir un développement neurologique sain et évoluer dans un environnement social stimulant et soutenant dans son apprentissage. Par contre, ce ne sont pas tous les enfants qui bénéficient d'un tel environnement. En contexte de négligence, les interactions parent-enfant seraient perturbées (Lacharité et al., 2006) et l'enfant se verrait privé autant de la stimulation que du soutien dont il a besoin pour apprendre à parler (Geeraert et al., 2004). Plusieurs facteurs de risque, ayant été abordés dans la section précédente de ce mémoire, rendraient le parent peu disponible et affecteraient la qualité de ses réponses envers son enfant (ex. la dépression maternelle). Dans un tel contexte, l'enfant ne serait pas exposé à un langage très riche ni encouragé à parler. Il pourrait également ne pas recevoir suffisamment de rétroaction de l'adulte pour raffiner sa

prononciation. Par ailleurs, il aurait été observé que les enfants négligés adopteraient des comportements d'évitement social avec les pairs et les adultes (Crittenden 1992; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984), ce qui limiterait encore davantage leurs occasions de communiquer avec autrui.

Les résultats de recherche tendent à démontrer que la négligence envers les enfants aurait des répercussions néfastes sur le développement langagier chez le jeune enfant (Fox, Long et Langlois, 1988; Coster et al., 1989; Culp, 1991; Sylvestre, Bussièrès et Bouchard, 2016). Dans cette section seront présentés les résultats d'études ayant évalué le langage réceptif et expressif du jeune enfant négligé. Le développement du langage faisant appel au domaine cognitif (Adams et al., 1996), ces sphères peuvent se retrouver ensemble dans l'évaluation du développement de l'enfant et, par conséquent, dans les résultats de recherche. La présente recension des écrits traitera de ces deux sphères de façon distincte.

L'intérêt à l'égard du développement du langage chez les enfants négligés n'est pas récent, car l'on rapporte dans la littérature des résultats de recherche datant de plus de 30 ans. L'une des plus anciennes et des plus souvent citées est l'étude de Fox, Long et Langlois datant de 1988. L'équipe de chercheurs avait effectué une étude avec un groupe contrôle, comparant le développement langagier d'enfants d'âge préscolaire (n = 40) répartis en quatre groupes : 1) négligés modérément, 2) négligés sévèrement, 3) abusés (abus sexuel ou physique) et 4) aucun historique d'abus ou de négligence. Les résultats obtenus ont démontré que les enfants sévèrement négligés avaient obtenu les plus faibles performances aux tests évaluant la compréhension orale et l'expression verbale. Cette étude présente plusieurs forces, dont l'utilisation d'outils standardisés, de prise en compte de l'historique de négligence ainsi que le niveau de sévérité de la négligence. Toutefois, les résultats sont à interpréter avec réserve, compte tenu de la petite taille de l'échantillon.

Culp et ses collègues (1991) arrivent à des résultats similaires à partir d'un échantillon de 74 enfants d'âge préscolaire ayant été victimes de maltraitance et répartis en trois groupes selon qu'ils aient subi de la négligence, de l'abus ou de l'abus et de la négligence en cooccurrence. Les enfants maltraités, sans égard à la forme de maltraitance, ont été évalués avec une mesure standardisée et ils présentaient des retards langagiers par rapport à la norme attendue pour leur groupe d'âge. De plus, des effets distincts ont été observés sur le

développement du langage selon le type de mauvais traitement subi : les enfants négligés sévèrement présentaient les plus importants retards (réceptifs et expressifs) comparativement à ceux ayant subi de l'abus ou en cooccurrence.

Plus récemment, une méta-analyse réalisée par des chercheurs québécois met en lumière l'effet néfaste de la négligence sur les compétences langagières des enfants et, particulièrement, chez les tout-petits (Sylvestre et al., 2016). Cette étude ayant utilisé 27 études ($k = 27$) avec groupe contrôle effectuées entre 1970 et 2013 visait à 1) comparer le développement langagier (réceptif, expressif, pragmatique) d'enfants ayant subi de l'abus et/ou de la négligence à ceux d'enfants n'ayant pas vécu de maltraitance et 2) examiner si l'âge est un modérateur sur la relation entre maltraitements et compétences langagières. Les résultats obtenus démontrent que les enfants négligés et/ou abusés présentent un niveau de développement langagier plus faible que leurs pairs non abusés du même âge. De plus, l'âge de l'enfant agit fortement comme modérateur de l'association entre la maltraitance et le langage chez les plus jeunes enfants, c'est-à-dire que l'effet de la maltraitance sur le développement du langage serait plus fort lorsque l'enfant est plus jeune. Il est à noter que, contrairement aux études décrites plus haut, aucune différence significative n'a été observée dans le développement du langage chez les enfants, qu'ils aient subi de l'abus physique ou sexuel, de la négligence ou de la cooccurrence. Ces résultats pourraient être expliqués par le petit nombre d'études ayant un échantillon composé d'un groupe d'enfants ayant subi uniquement de la négligence. Une autre hypothèse serait que les enfants attirés aux groupes « abus » dans les études avaient également vécu de la négligence au cours de leur vie.

1.4.3.3 Le développement cognitif

Le développement cognitif comprend de nombreuses habiletés, comme l'acquisition de connaissances, les mécanismes d'apprentissage, le raisonnement, la résolution de problèmes, la mémoire, la concentration, l'autorégulation et la créativité (Bouchard, 2008, 2016). Généralement, en recherche comme en clinique, la sphère cognitive est évaluée avec une mesure d'intelligence (quotient intellectuel) ou avec un test évaluant la performance scolaire, ou à la petite enfance par une échelle d'évaluation du développement.

Egeland, Sroufe et Erickson (1975) ont été parmi les premiers à documenter, dans les années 70, les graves conséquences, à court et long terme, de la négligence sur le développement de l'enfant. Dans le cadre de l'étude longitudinale du Minnesota Mother-Child Project (MMCP), qui a débuté en 1975, les chercheurs ont suivi 267 mères en situation de vulnérabilité afin d'observer la trajectoire développementale des enfants à naître et de documenter les facteurs contribuant aux différents parcours de vie. À partir de cette étude, qui se poursuit jusqu'à ce jour, plusieurs écrits scientifiques ont été publiés. La méthodologie utilisée, soit une étude longitudinale à partir de la grossesse de la mère, la taille de l'échantillon, la possibilité d'avoir un groupe contrôle ainsi qu'un large éventail de mesures ayant été utilisé pour évaluer l'enfant et la famille, rend les résultats de ces études robustes d'un point de vue méthodologique et pertinents dans le domaine de la recherche sur la maltraitance et la négligence.

En 1981, les chercheurs principaux du projet ont publié les résultats d'une étude sur les séquelles de différents types de maltraitance de la naissance à deux ans (Egeland et al., 1981) à partir de l'échantillon initial (n = 267). Quatre groupes d'enfants ont été formés selon le type de maltraitance subie : abus physique (n = 24), violence verbale seule (n = 4), négligence (n = 25) et négligence émotionnelle (mère psychologiquement indisponible) (n = 19). De plus, un groupe contrôle (n = 85) composé d'enfants considérés à risque a également été utilisé à partir de l'échantillon de départ, et ce afin de contrôler l'influence de la pauvreté sur le développement des enfants. Plusieurs mesures du développement des enfants ont été effectuées, dont le Bayley Scales of Infant Development (BSID) pour évaluer le développement cognitif des enfants. Les chercheurs ont constaté un développement cognitif plus faible chez les enfants de deux ans du groupe négligence émotionnelle (sans cooccurrence) que chez celui du groupe contrôle. Qui plus est, un déclin important des facultés cognitives de ces enfants a été observé entre l'âge de neuf mois et deux ans; leur quotient de développement cognitif passant de 118 à 87, où la moyenne attendue, peu importe l'âge, se situe à 100 au BSID. On remarquera ici que le quotient moyen de 87 à deux ans est à peine à deux points du seuil clinique de retard léger qui est de 85 au BSID. Il est à noter que tous les enfants ayant subi des mauvais traitements avaient connu un déclin cognitif, mais que ce dernier était nettement plus marqué chez les enfants négligés émotionnellement.

Dans la même veine, une seconde étude s'inscrivant dans le projet MMCP a exploré les patrons de mauvais traitements et leurs impacts spécifiques sur le développement de l'enfant d'âge préscolaire (de deux à six ans) (Erickson, et al., 1989). À partir de l'échantillon initial (n = 267), quatre groupes d'enfant ont été formés selon le type de maltraitance subie lorsque l'enfant était âgé de deux ans : abus physique (n = 24), violence verbale (n = 19), négligence (n = 24) et négligence émotionnelle (mère psychologiquement indisponible) (n = 19) ainsi qu'un groupe contrôle (n = 86)¹. Les résultats ont montré que les enfants ayant subi de la négligence physique présentaient le développement cognitif le plus lent au BSID comparativement à ceux des autres groupes d'enfants maltraités ainsi qu'à ceux du groupe contrôle. En outre, à l'âge de six ans, ces enfants présentaient de plus faibles performances scolaires que leurs pairs des autres groupes de l'étude. En effet, ils témoignaient d'un niveau de compréhension et de vocabulaire inférieur à l'échelle d'intelligence de Wechsler (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence). Qui plus est, ces enfants avaient plus de difficulté de compréhension à l'école selon ce qu'ont rapporté les enseignants (Erickson et al., 1989). En somme, ces études du projet MMCP suggèrent que le contexte de négligence aurait un impact sur les capacités cognitives de l'enfant dès le plus jeune âge et qu'à plus long terme, il se ferait ressentir sur les performances scolaires. Malgré les forces méthodologiques de l'étude, ces résultats doivent être interprétés prudemment compte tenu de la petite taille de l'échantillon pour les groupes négligence et négligence émotionnelle sans cooccurrence.

D'autres études ont mesuré le développement cognitif d'enfants négligés et leurs résultats ont montré que les enfants négligés obtiendraient de plus faibles scores aux échelles de QI (Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Gowen, 1993). Hoffman-Plotkin et Twentyman (1984) ont réalisé une étude avec 46 enfants d'âge préscolaire, dont 14 ayant été négligés, 14 ayant subi des mauvais traitements physiques et un groupe contrôle n'ayant aucune histoire de négligence ou de maltraitance. Les sujets du groupe d'enfants négligés ont

¹[1] Il est à noter que la première étude de Egeland et al. (1981) fait mention d'un groupe contrôle où n = 85 et que, dans la seconde (Erickson, Egeland et Pianta, 1989), le même échantillon aurait été utilisé, quoique la taille du groupe contrôle rapportée soit différente (n = 86).

obtenu un score moyen de 82,9 (É-T : 15,8) et ceux du groupe maltraités 79,2 (É-T : 9,4). Ces résultats étaient significativement plus bas que ceux des enfants du groupe contrôle dont la moyenne était de 102,0 (É-T : 12,7).

Gowan (1993) a effectué une brève étude longitudinale auprès d'un échantillon de trotteurs répartis en quatre groupes : ayant subi 1) de la maltraitance, 2) de la négligence physique 3) de la négligence psychologique et 4) n'ayant subi aucune maltraitance ni négligence. Les enfants victimes de négligence psychologique auraient obtenu un score plus faible aux âges de 12, 18, 24 et 36 mois que les autres enfants de l'échantillon. Pour leur part, les enfants ayant subis de la négligence sur le plan physique auraient obtenu, à l'âge de 24 et 36 mois, des résultats au test de QI significativement plus bas que le reste de l'échantillon (Gowan, 1993 tiré de Dubowitz, 1999)

1.4.3.4 Le développement socioaffectif ou socioémotionnel

Le développement socioémotionnel, aussi appelé « développement socioaffectif » dans certains écrits, regroupe plusieurs concepts : l'attachement, les compétences sociales, les émotions, le comportement de l'enfant, les stratégies d'adaptation (coping), les habiletés interpersonnelles et sociales ainsi que la confiance en soi. Dans les études sur la négligence envers les enfants, les chercheurs ont documenté principalement l'attachement, les émotions, les relations sociales et interpersonnelles ainsi que le comportement de l'enfant.

1.4.3.4.1 L'attachement

L'attachement est un concept hérité de la théorie de Bowlby, laquelle postule que l'enfant est prédisposé à se comporter de façon à s'approcher, à s'attacher, à sa figure de soins, telles une stratégie de survie ou une stratégie d'adaptation au stress (Bowlby, 1978). Le système d'attachement s'opérerait sur trois niveaux : l'individu, la qualité des soins et le contexte. Le premier niveau concerne l'organisation de l'attachement chez l'individu, c'est-à-dire les patrons cognitifs et comportementaux qui se seraient développés à partir des réponses qu'aurait reçues l'enfant de la part de ses figures de soins que l'on nomme figure d'attachement dans l'univers des théories de l'attachement. L'organisation de l'attachement serait dépendante de la qualité des soins, soit « la présence ou l'absence, partielle ou totale, de figure de confiance, disposée et apte, à être une base de sécurité à toutes les étapes du

développement » (Bowlby, 1979, p. 104). Le dernier niveau sur lequel s'opère l'attachement serait le contexte dans lequel les soins sont donnés à l'enfant, lequel influencerait, directement et indirectement, la qualité des soins et, par le fait même, la relation d'attachement (Belsky, 1999; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999).

L'attachement chez l'individu s'organiserait dès les premières interactions avec sa figure de soins. Et à partir de ces interactions, l'enfant se construit des structures mentales complexes que l'on considère comme étant des représentations mentales ou modèles opérant internes (Bowlby, 1982; Toth et al., 2000). À la tendre enfance, ce modèle permet à l'enfant de prédire les comportements de l'adulte nourricier et d'adopter des stratégies comportementales qui lui permettent de s'assurer du maintien de la relation avec sa figure d'attachement et que cette dernière réponde à ses besoins fondamentaux (Milot, 2019). Plus tard au cours de sa vie, ces représentations mentales, qui influenceraient ses cognitions et ses comportements, se généraliseraient à divers contextes relationnels. En effet, en situations sociales, elles lui serviront de base pour interpréter le comportement d'autrui et ajuster son propre comportement (Milot, 2019; Crittenden, 1988).

Dans la littérature scientifique, on retrouve plusieurs études sur l'organisation de l'attachement chez les enfants maltraités et négligés. Avant de présenter les résultats de ces recherches, il s'avère pertinent de présenter les travaux de Mary Ainsworth (1978) puisque les chercheurs contemporains utilisent les notions qu'elle a élaborées (Ainsworth et al., 1978). Ses recherches ont porté spécifiquement sur la qualité de l'attachement et permis de distinguer trois patrons d'attachement (*attachment patterns*) qui diffèrent selon les comportements de soins offerts par la figure de soins. Le premier patron est dit « attachement sécure », qui serait développé chez l'enfant dont la figure d'attachement est sensible, disponible et répond à ses besoins de façon répétée, prolongée et en contingence. L'enfant a ainsi confiance que sa figure d'attachement répondra à ses besoins, qu'il peut s'y référer en situation de détresse, car elle représente une base de sécurité lui permettant d'explorer le monde qui l'entoure. Lorsque l'enfant vit un stress, il recherche alors le contact avec sa figure d'attachement et s'apaise facilement.

Le second type, qui se nomme « attachement anxieux résistant/ambivalent », réfère à un enfant qui adopte des comportements ambivalents à l'égard de sa figure de soins lorsque

le système d'attachement est activé. Cet enfant réagirait fortement à la séparation d'avec sa figure d'attachement, il chercherait intensément la proximité physique avec elle, tout en lui montrant de l'hostilité (Crittenden et Ainsworth, 1989). L'enfant aurait intériorisé que sa figure d'attachement ne serait pas une source de réconfort et adopterait des comportements d'exagération de ses émotions pour attirer son attention (Bonneville-Baruchel, 2018). La figure de soins de l'enfant présentant ce profil d'attachement serait préoccupée par ses propres besoins et, par conséquent, démontrerait peu de disponibilité et de sensibilité envers ceux de son enfant. De plus, la figure d'attachement se montrerait inconsistante et incohérente dans ses interactions avec l'enfant. Parfois, elle serait indisponible pour répondre à son enfant tandis qu'à d'autres moments, elle le punirait parce qu'il ne cherche pas son attention (Cassidy et Berlin, 1994). Cette ambivalence de la part de la figure d'attachement créerait chez l'enfant une incertitude quant à sa disponibilité réelle. Ainsi, l'enfant se montrerait dépendant à sa figure de soins et explorerait peu le monde qui l'entoure (Cassidy et Berlin, 1994).

Le troisième type d'attachement, anxieux-évitant, serait observé quand l'enfant aurait intériorisé que sa figure d'attachement n'est pas disponible pour lui offrir du réconfort, ce qui se traduirait par un comportement d'évitement envers elle et peu d'interaction avec elle. Lorsqu'il se sent en détresse, il masquerait ses émotions et émettrait peu de signaux (pleurs, cris, contacts physiques). La figure d'attachement serait distante émotionnellement vis-à-vis de l'enfant et lui offrirait peu de stimulation. De plus, elle n'apprécierait pas le contact physique avec l'enfant et le repousserait quand il l'initierait. Ainsi, lorsque l'enfant est en détresse et que son système d'attachement est activé, il aurait besoin de proximité physique avec sa figure d'attachement pour être réconforté, mais la crainte de se faire repousser lui ferait adopter un comportement d'évitement (Crittenden et Ainsworth, 1989; Bonneville-Baruchel, 2018).

Finalement, les travaux de Main et Solomon (1990) ont permis d'identifier un quatrième patron d'attachement. Il s'agit de l'attachement désorganisé/désorienté, où l'enfant adopterait des comportements incohérents et contradictoires de façon séquentielle lorsqu'il est en état de stress. L'enfant peut rester immobile, adopter des comportements semblables à des tics ou marcher vers sa figure de soins en détournant le visage (Bonneville-

Baruchel, 2018). Il aurait intériorisé que sa figure d'attachement, qui devrait être une source de réconfort, représente une source de danger. Ce paradoxe serait irrésolvable pour l'enfant et on assisterait à l'effondrement de l'organisation de l'attachement (Hesse et Main, 2006). Ainsi, l'enfant ne serait pas parvenu à trouver les comportements (stratégies) qui assureraient le réconfort et la protection de sa figure d'attachement. De ce fait, il n'adopterait pas de comportements organisés en situation de stress, comme s'agripper à l'adulte (ambivalent), ou se tenir à distance de l'adulte (évitant) (Bonneville-Baruchel, 2018; Hesse et Main, 2000; Hildyard et Wolfe, 2002).

Tel que mentionné précédemment, selon la théorie de l'attachement, la sensibilité de l'adulte nourricier (parent biologique ou non, tuteur) à l'égard de l'enfant serait essentielle au développement d'un attachement sécurisant. Toutefois, dans les situations de négligence, où l'adulte nourricier se montrerait indifférent/insensible aux besoins de son enfant, l'enfant percevrait alors son parent comme indisponible pour répondre à ses besoins ou à sa détresse. Ainsi, l'enfant intériorise en un modèle opérant interne, que sa figure d'attachement n'est pas suffisamment disponible. À partir de ces représentations mentales, l'enfant usera de stratégies pour obtenir l'attention de sa figure d'attachement en intensifiant ses signaux de détresse. Dans les cas où la figure d'attachement ne répond pas davantage à ces signaux amplifiés ou se montre rejetant avec l'enfant, ce dernier adopterait des stratégies d'évitement (Crittenden et Ainsworth, 1989). Toutefois, si la figure d'attachement se met en colère face aux pleurs et aux cris de l'enfant, il pourrait intérioriser que sa figure d'attachement représente une menace pour son intégrité et développer un attachement de type désorganisé/désorienté. Dans cette perspective théorique, l'enfant négligé arriverait difficilement à développer un attachement de type sécure avec sa figure d'attachement et tendrait à présenter un profil d'attachement ambivalent ou évitant. Dans certains cas de négligence, où en plus d'être indisponible, la figure de soins témoignerait de l'agressivité envers l'enfant, l'enfant se retrouverait ainsi pris dans une situation ambiguë. En effet, il serait pris entre sa tendance naturelle de s'approcher (approach) de sa figure d'attachement pour assurer sa protection et sa survie et celle de fuir (flight) un danger (sa figure d'attachement) pour préserver son intégrité (Hesse et Main, 2006). Ce conflit interne amènerait l'enfant négligé à ne plus avoir recours à des stratégies comportementales organisées (attachement désorganisé/désorienté) (Crittenden et Ainsworth, 1989). Les

stratégies utilisées par l'enfant négligé, qu'elles soient organisées ou non, ne seraient pas bénéfiques pour lui (Crittenden, 1992), puisqu'à court terme, l'enfant qui inhibe ses émotions et son comportement ne parvient pas à recevoir de réponse soutenante de la part de sa figure d'attachement. À plus long terme, comme ses représentations mentales lui serviront dans ses relations futures, il utilisera probablement ces stratégies qui ne sont ni nécessaires ni adaptées au contexte dans lequel elles émergent (Crittenden, 1992), ce qui pourra amener ces enfants à développer des difficultés dans leurs relations avec leurs pairs, leurs enseignants ou autres adultes en autorité ainsi que dans leurs futures relations amoureuses (Milot, 2019).

On retrouve dans la littérature de nombreuses études traitant de la qualité de l'attachement chez les enfants maltraités et négligés. Il s'en dégage une conclusion générale, soit que ces enfants seraient plus enclins à développer un attachement insécuré (Crittenden, 1988, 1992; Cicchetti, et al., 2006). Et elle serait appuyée par une méta-analyse réalisée par Cyr et ses collègues (2010), qui ont examiné les résultats de 55 études comprenant des échantillons d'enfants maltraités et/ou négligés et d'enfants non maltraités. Les résultats ont montré que ceux qui ont vécu de la maltraitance et/ou de la négligence présentaient davantage un profil d'attachement insécuré. De plus, une forte proportion avait un type d'attachement de type non sécurisé (86 %) chez les enfants ayant vécu de la maltraitance/négligence et, parmi eux, 51 % présentaient un attachement de type désorganisé-désorienté (Cyr et al., 2010).

Cependant, cette méta-analyse n'apporte pas d'éclairage supplémentaire sur le type d'attachement des enfants spécifiquement négligés, car peu d'études possédant un échantillon composé uniquement d'enfants négligés sont disponibles. Par contre, les recherches qui ont abordé directement la qualité de l'attachement chez les enfants négligés sont arrivées à la conclusion que les enfants victimes de négligence seraient particulièrement à risque de développer un attachement de type insécuré évitant ou résistant/ambivalent (Egeland et al., 1981). Par exemple, l'étude de Valenzuela (1990), composée exclusivement de trottineurs sévèrement négligés (n = 41), montrait que 93 % de l'échantillon avait un attachement de type insécuré. Parmi ceux-ci, 32 % présentaient un attachement évitant, 29 % ambivalent, 32 % désorganisé/désorienté. Les résultats obtenus par Crittenden (1988) abondent dans le même sens, avec 79 % de l'échantillon (n = 20) composé d'enfants négligés

âgés entre 2 et 48 mois (M = 24 mois) qui avaient un attachement insécure, dont 50 % évitant, 20 % ambivalent et 20 % désorganisé/désorienté.

Les résultats des études ci-haut mentionnées mettent en évidence le fait que la négligence représente une entrave à la formation d'un attachement sécure chez le jeune enfant. La proportion d'enfants présentant un attachement sécure dans les échantillons de ces études se situe entre 7 et 21 %. Ce résultat contraste de façon importante avec les résultats d'une méta-analyse incluant 21 échantillons non cliniques (1 584 nourrissons) provenant d'études états-uniennes réalisées entre 1977 et 1990 mettant en évidence que 67 % des nourrissons tout-venant présenteraient un attachement sécure (van Ijzendoorn, Goldberg et al., 1992).

À partir des résultats de recherche présentés précédemment (Cyr et al., 2010; Valenzuela, 1990; Crittenden, 1988), il appert que le contexte de négligence rend difficile le développement d'un attachement sécure chez l'enfant. Toutefois, le nombre limité d'études disponibles et la taille de leurs échantillons ne permettent pas de préciser quel type d'attachement, soit insécure, évitant, ambivalent/résistant ou désorganisé/désorienté, est davantage présent chez ces enfants.

1.4.3.4.2 Perception de soi et des autres

Selon la théorie de l'attachement, les interactions avec la figure de soi durant les premières années de vie influenceraient non seulement les représentations internes que l'enfant se fait de l'adulte qui prend soin de lui, mais aussi celles qu'il se fait de lui-même (self) et des autres (self in relation with others). Afin d'explorer les représentations internes de l'enfant, les chercheurs utilisent le récit narratif ou des tâches où l'enfant doit compléter une histoire qui lui est racontée (story-telling). Ces histoires mettent en scène l'enfant et sa figure d'attachement dans un scénario de la vie quotidienne (Solomon et George, 1999). Les études ayant utilisé ce type de tâches pour examiner les représentations des enfants négligés concluent qu'ils auraient des représentations négatives d'eux-mêmes et d'autrui (Waldinger et Toth, 2001; Toth et al., 1997; Toth et al., 2000). En effet, Waldinger et Toth (2002) ont constaté que, comparativement aux enfants sans histoire de maltraitance ou de négligence (n = 22), les enfants d'âge préscolaire ayant vécu de la négligence (n = 9) se représentaient

davantage comme honteux et anxieux. Et dans leur relation avec les autres, ils se dépeignaient comme étant en colère et opposants envers autrui. De plus, il se représentaient les autres comme étant blessés, tristes et anxieux.

Toth et ses collègues (2000) ont, quant à eux, comparé les représentations de soi et de leur figure d'attachement d'un échantillon (n = 87) d'enfants d'âge préscolaire répartis en trois groupes : 1) enfants négligés, 2) enfants ayant subi des abus physiques ou sexuels et 3) groupe contrôle (Toth et al., 2000). Lorsqu'ils ont été comparés au groupe contrôle (n = 39) composé d'enfants n'ayant subi ni maltraitance ni négligence, les enfants de l'échantillon ayant subi uniquement de la négligence (n = 13) avaient un discours narratif les dépeignant le plus négativement, et leur représentation mentale de leur figure d'attachement étaient peu positive. Contrairement à eux, les enfants du groupe « abus physique » (n = 27) se représentaient leur figure d'attachement comme très négative et leur soi comme grandiose (grandiose self), c'est-à-dire que l'enfant se perçoit de façon irréaliste, comme étant supérieur afin de compenser son sentiment d'infériorité (Kohut, 1977 tiré d'Akek, 2018).

En plus d'entretenir des représentations mentales négatives de soi, les enfants négligés auraient peu de représentations positives d'eux-mêmes et des autres. En ce sens, Toth et al. (1997) ont obtenu des résultats montrant que les enfants négligés (n = 21), lorsque comparés aux enfants victimes d'abus physique (n = 36) et sexuel (n = 23), étaient ceux qui se percevaient le moins positivement.

Les auteurs (Toth et al., 2000) expliqueraient les différences observées entre les enfants victimes de négligence et d'abus physique par le fait que la négligence s'installe généralement tôt dans l'enfance et tend à être chronique. Les enfants négligés auraient reçu peu d'attention et une faible réponse à leurs besoins fondamentaux depuis la prime enfance, ce qui affecterait profondément leur perception de soi, comme ayant peu de valeur et de qualités. De plus, comme ils n'auraient pas connu d'autres contextes, ils seraient peu critiques envers les soins prodigués par leurs parents. Par conséquent, leurs figures de soins seraient perçues ni comme négatives ni comme positives. Les enfants ayant vécu de l'abus physique, quant à eux, se seraient construit un soi omnipotent pour faire face à leur agresseur. Et ils entretiendraient des représentations très négatives de leurs figures de soins étant donné que ces dernières auraient commis des actes de violence à leur endroit.

1.4.3.4.3 Habiletés sociales

Les représentations mentales de l'enfant influenceront ses perceptions envers les autres et sa façon d'interpréter ses expériences futures (Bowlby, 1980). Ainsi, les compétences sociales des enfants négligés seraient teintées par ce modèle interne qui s'est construit. Les enfants négligés d'âge préscolaire tendraient à se retirer, à se tenir à distance en contexte social. Et ce phénomène serait documenté dans la littérature scientifique (Crittenden, 1992; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984). Il y a notamment Crittenden (1992), qui, à partir d'un échantillon d'enfants négligés (n = 25) âgés de 1 à 48 mois, a observé leurs interactions avec leur mère et leur fratrie. Les observations ont été effectuées à domicile, et en laboratoire pour la situation étrange. Les enfants négligés de l'échantillon étaient caractérisés par une grande passivité à l'égard de leur mère et adoptaient, en situation étrange, des stratégies d'évitement. En contexte de jeu non structuré, ils s'isolaient pour jouer seuls et n'interagissaient pas avec les autres. Selon Crittenden (1992), les stratégies comportementales utilisées par les enfants négligés de son étude seraient grandement maladaptées. D'une part, parce qu'à court terme, elles ne permettraient pas d'améliorer leurs interactions avec leur figure d'attachement ni d'obtenir une meilleure réponse à leurs besoins. Qui plus est, leurs stratégies ne changent pas lorsqu'ils sont dans un contexte où ils n'ont pas besoin d'adopter un comportement d'évitement, par exemple, en situation de jeu avec un adulte qui serait disponible ou avec un autre enfant. Les comportements d'évitement et d'isolement ont également été observés en contexte de garderie chez un groupe d'enfants négligés (n = 14). Les enfants interagissaient peu avec les autres enfants de leur groupe et témoignaient moins de comportements prosociaux (aider, partager, coopérer) que les enfants non-négligés (n = 14) (Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984).

Le développement émotionnel des enfants serait perturbé par l'expérience de négligence à la petite enfance (Egeland et al., 1983; Crittenden, 1992; Pollack et al., 2000). Les enfants négligés seraient empreints d'émotions négatives, particulièrement par la tristesse et le désespoir (Egeland et al., 1983; Crittenden, 1992). En effet, lorsque comparés à des enfants maltraités ou non maltraités/négligés, ils témoigneraient davantage d'affects négatifs et moins d'affects positifs (Egeland et al., 1983).

En outre, les enfants victimes de négligence auraient de la difficulté à discriminer les émotions d'autrui. Toutefois, la reconnaissance des émotions serait une habileté essentielle pour interpréter avec justesse le comportement d'autrui et offrir une rétroaction appropriée. Les lacunes dans la capacité des enfants négligés à identifier et à discriminer les émotions des autres sont mises en évidence dans l'étude réalisée par Pollack et ses collègues (2000). Cette étude a été réalisée auprès d'enfants d'âge préscolaire ayant été sévèrement négligés physiquement (n = 16) et ayant été évalués sur deux tâches de reconnaissance faciale des émotions (Pollack et al., 2000). Ces enfants, comparativement aux groupes d'enfants non maltraités/négligés (n = 15) et abusés physiquement (n = 17), identifiaient correctement moins souvent les émotions et discriminaient aussi moins bien les émotions les unes des autres. En outre, les enfants négligés identifiaient comme semblables les expressions faciales de tristesse et de joie. Ce qui serait un résultat particulièrement étonnant selon les auteurs, puisque cette discrimination se fait généralement très tôt au cours du développement de l'enfant (Sroufe, 1979). Les lacunes sur le plan du développement émotionnel observées dans cette étude s'expliqueraient, selon les chercheurs, par l'environnement familial de l'enfant. Les parents négligents seraient peu expressifs et interagiraient peu avec leurs enfants, ce qui limiterait le développement de la reconnaissance des émotions des autres (Bousha et Twentyman, 1984; Crittenden, 1981). En outre, les parents auraient tendance à s'isoler socialement, réduisant ainsi les occasions de communication et d'interaction de leur enfant avec d'autres personnes. Les difficultés de discrimination des émotions chez les enfants négligés pourraient avoir des conséquences sur leurs interactions sociales et pourraient être une piste explicative du développement de difficultés sociales et comportementales des enfants négligés (Pollack et al., 2000).

Par ailleurs, lorsqu'ils se retrouvent en situation de stress, les enfants victimes de négligence seraient plus prompts à la colère et utiliseraient moins efficacement des stratégies d'adaptation (coping skills) (Egeland et al., 1981; Erickson et al., 1989; Egeland et al., 1983). À cet effet, dans le projet de recherche MMCP de Egeland et ses collègues, dont les objectifs et la méthodologie ont été abordés précédemment (Egeland et al., 1981), le domaine socioaffectif du développement de l'enfant avait été évalué par le biais de tâches de résolution de problèmes à l'âge de 24 et 42 mois (barrier box et learning task). Ces tâches ont été développées pour générer de la frustration chez l'enfant et permettre l'observation de sa

réaction. Les résultats ont montré que, à l'âge de deux ans, les enfants ayant subi de la négligence physique étaient moins enthousiastes, plus frustrés et en colère face à une tâche de résolution de problème que les enfants du groupe contrôle et des groupes ayant subi d'autres formes de maltraitance (Erickson et al., 1989).

À 42 mois, les enfants négligés qui ont été évalués à la *barrier box* se montraient plus impulsifs, moins flexibles et moins créatifs pour trouver une solution leur permettant de sortir l'objet de la boîte comparativement aux enfants de l'échantillon qui n'ont pas été négligés. De plus, à la tâche de résolution de problèmes, ces enfants montraient le moins de confiance en soi et d'agentivité pour résoudre la tâche (Egeland et al., 1983). Pour les auteurs, l'agentivité réfère à la confiance et à l'assurance de l'enfant pour agir et contrôler une tâche. Par ailleurs, un suivi de cohorte (*follow-up*) a été réalisé au moment où ces mêmes enfants étaient en maternelle. Des observations indépendantes et l'évaluation de leur enseignant à un questionnaire standardisé ont permis d'observer que ces enfants négligés démontraient une forte dépendance envers l'adulte. Ils auraient besoin de plus de soutien pour réaliser les tâches qu'ils doivent faire à l'école (ex. pour la pré-lecture/pré-écriture) et demandaient plus de soins, comme de l'aide pour s'habiller (Egeland et al., 1983).

1.4.3.4.4 Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et trauma complexe

Le TSPT est un problème de santé mentale développé à la suite du vécu d'un ou de plusieurs événements traumatisants. Le TSPT est reconnu par la communauté scientifique, dont l'Association de psychologie américaine (APA), et ses critères diagnostiques se retrouvent dans le *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders* (DSM-5). L'enfant d'âge préscolaire spécifiquement est considéré comme ayant vécu un événement traumatique lorsqu'il a été exposé ou menacé de mort, de blessures graves ou d'agression sexuelle. Cette exposition peut être vécue 1) de façon directe, en ayant soi-même fait l'expérience de l'événement, 2) en en ayant été témoin ou 3) en apprenant qu'un tel événement est arrivé à autrui (particulièrement à une figure de soins) (DSM-5). À la suite de cet événement, l'enfant présente un ou plusieurs symptômes liés à 1) la réexpérience de l'événement traumatisant (flashbacks, cauchemars, pensées intrusives), 2) l'évitement de personnes, d'endroits ou d'activités qui rappelle le trauma ou 3) la perturbation de l'état d'éveil (difficultés de

sommeil, hypervigilance, irritabilité et crise de colère, sursauts exagérés, problème de concentration). À ces trois types de symptômes peut s'ajouter une forme dissociée du TSPT.

À cause des limites du diagnostic, le TSPT a fait l'objet de plusieurs critiques. La première concerne une définition trop restreinte de ce que peut être un événement traumatique et qui se centre principalement sur la menace à l'intégrité physique et peu sur l'intégrité psychologique de la personne (Milot et al., 2018). D'après la seconde critique, le diagnostic ne prendrait pas en compte la multitude d'événements traumatiques vécus chez l'enfant. L'évaluation diagnostique nécessiterait l'identification d'un seul événement traumatique, soit celui qui est le plus significativement lié à la symptomatologie du TSPT. Toutefois, la prise en compte de la pluralité d'événements traumatiques serait importante pour l'intervention. Certains travaux mettraient en évidence que les difficultés seraient plus nombreuses chez les personnes ayant vécu de multiples traumatismes à l'enfance (Cloitre et al., 2009; Hodges et al., 2013; Milot et al., 2018). En outre, certains enfants ont vécu des traumatismes de façon chronique et prolongée, rendant impossible l'identification d'un événement en particulier. La dernière critique a trait à une symptomatologie restreinte du diagnostic de TSPT qui ne rendrait pas compte de la diversité et de l'ampleur des symptômes chez les enfants, particulièrement les enfants ayant subi des traumatismes répétés pour qui les impacts seraient étendus et persistants (Terr, 1991; Milot et al., 2018).

La négligence ne répondrait pas au critère diagnostique du TSPT, soit d'avoir été exposé à un événement menaçant son intégrité physique ou celle d'autrui. La négligence représenterait plutôt une menace à l'intégrité psychologique de l'enfant et serait, selon certains auteurs, suffisante pour le traumatiser (De Bellis, 2005; Milot et al., 2010). En effet, le manque de disponibilité et de sensibilité de la figure de soins à répondre aux besoins de l'enfant serait très traumatisant pour un jeune enfant (Schuder et Lyons-Ruth, 2004; Milot et al., 2010; De Bellis, 2005). En plus de l'indisponibilité/insensibilité de la figure de soins, d'autres types de situations de négligence seraient particulièrement stressantes et effrayantes pour l'enfant. Par exemple, celles où le jeune enfant est laissé seul ou se retrouve en présence d'un parent intoxiqué par une substance et qui manifeste des comportements inhabituels et incohérents (Milot et al., 2019). En somme, l'enfant en situation de négligence qui ne reçoit pas une réponse suffisante et adéquate à ses besoins fondamentaux se retrouverait en état de

stress intense et, comme la négligence tend à être chronique, il pourrait demeurer dans cet état de façon prolongée. Ces situations perturbantes pour l'enfant l'amèneraient à développer des symptômes traumatiques.

À ce propos, les recherches récentes ont mis en lumière l'association entre les négligences et la symptomatologie traumatique et dissociative (Hulette et al., 2008; Milot, 2010; MacFie et al., 2001). La recherche sur la négligence comme événement traumatique en serait à ses balbutiements. Ainsi, deux études sur le sujet, avec un échantillon comprenant des enfants d'âge préscolaire, ont été répertoriées (Hulette et al., 2008; Milot, 2010). Leurs résultats soutiennent que le contexte de négligence est suffisamment stressant pour mener au développement de symptômes de TSPT chez le jeune enfant (Milot et al., 2010). La première étude (Hulette et al., 2008) a comparé le niveau de symptômes de TSPT d'enfants âgés entre 4 et 11 ans répartis en quatre groupes selon s'ils avaient subi de la négligence seule (n = 62), en cooccurrence avec de l'abus physique (n = 47), en cooccurrence avec de l'abus sexuel (n = 20) ou de multiples formes de mauvais traitements (n = 10). Afin de mesurer les symptômes de TSPT des enfants de l'échantillon, les auteurs ont adapté l'échelle de symptômes de TSPT d'intrusion et de vigilance du *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach, 1991; Hulette, 2010). Les résultats à l'échelle TSPT des quatre groupes ont été comparés et aucune différence significative n'a été observée. Il appert que les enfants négligés développeraient autant de symptômes traumatiques que ceux ayant subi de la violence physique ou sexuelle (Hulette et al., 2008).

La seconde étude a été effectuée par Milot et ses collègues en 2010 à partir d'un échantillon exclusivement composé d'enfants d'âge préscolaire, dont 72 enfants non maltraités/non négligés et 33 enfants négligés. Les symptômes de TSPT ont été évalués par deux évaluateurs indépendants avec le *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC, Brière, 2001). Il s'agit d'un questionnaire comprenant 90 items mesurant les symptômes associés aux événements traumatiques. Les résultats de cette étude ont montré que les enfants négligés, comparativement aux enfants non maltraités/non négligés, présentaient davantage de symptômes liés au trauma (Milot et al., 2010).

1.4.3.4.5 Problèmes de comportements internalisés et externalisés

La négligence amènerait l'enfant à développer des difficultés d'ordre comportemental. Sur le plan conceptuel, les problèmes de comportements seraient divisés en deux grandes catégories : les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés (Roskam, 2017). La première catégorie se caractérise par des comportements qui sont orientés vers l'enfant lui-même, comme le repli sur soi, l'anxiété ou la dépression (Achenbach, 1966; Roskam, 2007). À partir de la littérature exposée précédemment, il appert que les enfants négligés seraient à risque de présenter ce type de difficultés, c'est-à-dire, notamment, des symptômes dépressifs (tristesse et désespoir) et des comportements de retrait en situation sociale (Crittenden, 1992; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984).

La seconde catégorie, soit les problèmes comportementaux extériorisés, sont dirigés vers les adultes donneurs de soins ou les pairs (Roskam, 2017). Ils se traduiraient chez l'enfant par de l'impulsivité, de la désobéissance ou de la difficulté à respecter les limites ainsi que de l'agressivité envers les autres (Roskam, 2007, 2017). Les problèmes de comportements extériorisés et leur association avec la négligence ont été documentés dans la littérature (Manly et al., 2012; English et al., 2005; Knutson et al., 2004). La négligence durant la petite enfance serait un facteur prédisant le développement de difficultés comportementales extériorisées plus tard durant l'enfance ou à l'adolescence (Kim et Cicchetti, 2010; Manly et al., 2012).

Certains chercheurs ont étudié les sous-types de négligence vécus à la petite enfance et leurs conséquences sur le comportement des jeunes enfants (English et al., 2005; Dubowitz, 2004). Par exemple, une étude d'English et ses collègues réalisée à partir d'un échantillon (n = 212) de l'Étude longitudinale sur la maltraitance et la négligence envers les enfants (LONGSCAN) mettait en lumière que la négligence physique, dont l'instabilité domiciliaire et l'insécurité alimentaire, était prédictive de l'apparition de problèmes de comportements externalisés et internalisés chez les enfants d'âge préscolaire (English et al., 2005). Des constats similaires ont été observés pour la négligence sur le plan de la santé, précisément du défaut de soins pour un problème physique ou psychologique, qui permettaient de prédire des difficultés émotionnelles et comportementales.

Dubowitz, Pitts et Black (2004), quant à eux, ont conduit une étude à partir d'un échantillon (n = 138) d'enfants de cinq ans provenant d'un milieu socioéconomique

désavantagé aux États-Unis. Dans le but de déterminer si les enfants étaient victimes de négligence et de préciser le sous-type de négligence, la famille a été évaluée avec le *Home Observation Measure of the Environment* (HOME) et le *Child Well-Being Scales* (CWBS). Le CBCL a été utilisé pour mesurer les comportements des jeunes enfants à cinq ans et à six ans. Les chercheurs ont trouvé que la négligence dans l'environnement (*environmental neglect*) pouvait être prédictrice de problèmes de comportements externalisés. La négligence psychologique (*psychological neglect*) seule ou en cooccurrence avec la négligence physique (*physical neglect*) était associée au développement de problèmes relationnels avec les pairs à l'âge de six ans. Ces résultats concordent avec les résultats obtenus précédemment par d'autres auteurs (Crouch et Milner, 1993; Dubowitz et al., 2002; Erickson et al., 1989; Hildyard et Wolfe, 2002), soit que la négligence psychologique à la petite enfance aurait des conséquences néfastes sur les relations sociales de l'enfant à court et plus long terme. Finalement, les autres types de négligence n'étaient pas associés à des problèmes comportementaux un an plus tard. Ces résultats sont toutefois à considérer avec prudence, puisque les conséquences de la négligence pourraient être latentes et se manifester plus tard au cours de la vie de l'enfant.

En bref, les études exposées dans cette section viennent appuyer empiriquement l'idée que la négligence peut constituer un mécanisme d'altération du développement socio-émotionnel normal du jeune enfant. Les conséquences de la négligence sur la dimension socio-émotionnelle seraient multiples, complexes et interreliées. Les réponses insuffisantes ou inadéquates aux besoins du jeune enfant de la part de ses parents affecteraient les perceptions qu'il entretient envers les adultes et lui-même (Waldinger et Toth, 2001; Toth et al., 1997; Toth et al., 2000). L'enfant percevrait ses parents comme peu ou pas disponibles pour lui offrir des soins, de l'attention et de l'affection, ce qui l'amènerait à penser qu'il n'est pas suffisamment bon et important pour mériter une réponse soutenante de la part de ses parents (Toth et al., 2000). L'enfant négligé ressentirait donc de la tristesse et du désespoir (Egeland et al., 1983; Crittenden, 1992) et il peinerait à utiliser des stratégies adaptatives efficaces pour réguler ses émotions et maintenir le contact relationnel avec autrui (Ainsworth, 1984; Crittenden, 1992). Ainsi, il pourrait témoigner de difficultés sur le plan des habiletés sociales avec les pairs et les adultes en autorité (Hoffman-Plotkin et al., 1984).

Enfin, il appert que si le contexte de négligence perdure, de graves conséquences pourraient se manifester chez l'enfant et devenir de l'ordre de la psychopathologie. Notamment, la présence de problèmes internalisés (symptômes dépressifs, de trauma et de dissociation) ainsi que des difficultés comportementales externalisées (agressivité et délinquance) (Egeland et al., 1983; Crittenden, 1992; Hulette et al., 2008; Milot, 2010; English et al., 2005).

1.4.3.5 Le développement moteur

Le développement moteur réfère à l'évolution du développement physique et des habiletés motrices de l'enfant (Legendre, 2005). Le développement physique comprend la santé physique de l'enfant et sa croissance (Gouvernement du Québec, 2016). Dans une perspective de maturation, l'enfant développe ses habiletés motrices à mesure qu'il grandit sous l'effet conjugué et de la biologie et de la pratique (Gouvernement du Québec, 2016). Ainsi, pour développer ses compétences sur le plan moteur, l'enfant doit être en bonne santé physique et évoluer dans un environnement où il peut s'exercer à développer ses habiletés motrices.

Les habiletés motrices sont composées de la posture, de l'équilibre, de la motricité globale et de la motricité fine. D'abord, la posture, c'est faire appel à ses muscles pour positionner son corps d'une certaine façon (Bouchard, 2016). Par exemple, le nourrisson acquiert du tonus musculaire en grandissant, ce qui lui permet de tenir sa tête sans l'aide d'appui vers l'âge de deux mois. Plus tard, les ajustements posturaux permettront à l'enfant de maintenir son équilibre de façon statique ou dynamique (en mouvement). L'équilibre se définit comme la capacité de maintenir son centre de gravité au-dessus de sa base d'appui (Woollacoot et Shumway-cook, 1990). Il est fondamental pour permettre à l'enfant de se mettre (et rester) en position assise ou debout (Bouchard, 2016). Quant à la motricité, elle serait composée, d'une part, de la motricité globale, qui sollicite toutes les parties du corps et permettrait d'effectuer les grands mouvements du corps, comme s'asseoir, ramper et marcher (Rigal, 2003). D'autre part, la motricité fine regroupe l'ensemble des activités de préhension, de manipulation et d'utilisation d'objets (Rigal, 2003). Les habiletés liées à la motricité fine permettent, entre autres, à l'enfant de saisir un jouet, de manipuler de la pâte à

modeler ou de tenir un ustensile pour manger (Gouvernement du Québec, 2016; Rigal, 2003).

Le contexte de négligence n'offrirait pas à l'enfant les conditions nécessaires pour se développer sur le plan moteur de façon optimale. En premier lieu, la santé physique de l'enfant négligé pourrait être affectée par l'environnement, et ce très tôt dans sa vie. Dès la période prénatale, un niveau de stress élevé et prolongé, une alimentation de faible qualité, une consommation d'alcool ou de drogue chez la mère seraient, entre autres, des facteurs susceptibles d'entraver la santé du bébé à naître (Lobel, 1994; Loock et al., 2005; Day et al., 2002). Le fœtus dont la mère se trouverait en situation de grande vulnérabilité socioéconomique et/ou de dépendance à des substances, serait à risque de naître avec un faible poids et prématurément (Lobel, 1994; Crowley, 2017). La prématurité et le faible poids à la naissance pourraient altérer la maturation biologique de l'enfant, créant un écart qui pourrait prendre plusieurs années à rattraper (Gouvernement du Québec, 2016; Crowley, 2017). Certains nouveau-nés de très petits poids (moins de 750 g) présenteraient même des séquelles neurologiques et des problèmes neuromoteurs dont les effets perdureraient jusqu'à l'âge scolaire (Hack et al., 1995; Litt, Taylor, Klein et Hack, 2005).

En second lieu, l'enfant a besoin de stimulation et d'opportunités pour s'exercer à accomplir des activités motrices. L'enfant évoluant dans un environnement précaire, où il est grandement privé de conditions matérielles, de stimulation et de possibilités pour ses actions motrices, peut présenter des retards de développement moteur (Crowley, 2017). Par exemple, un bébé laissé quotidiennement de longues heures dans sa balancelle n'a que peu d'occasions pour explorer son environnement et expérimenter de nouveaux mouvements moteurs qui l'amèneraient ultérieurement à ramper. Il en est de même pour les habiletés motrices fines : l'enfant qui n'a pas de ciseaux ou de crayons à colorier ne peut s'exercer à les tenir. Certains résultats d'études montrent que les bébés de mère dépressive ou psychotique seraient à risque d'hypotonie ou d'hypertonie due au manque de stimulation offert dans le milieu de vie (Gandillot et al., 2012; Guedeney, 2001; Marcelli et al., 1995; Lamour, 1989 tiré de Gandillot et al., 2012). Les études ci-haut mentionnées font état des conséquences de nombreux facteurs de risques associés à la négligence sur le développement moteur des enfants d'âge préscolaire. Bien que ces résultats mettent en lumière le risque que représentent les conditions

psychosociales précaires, elles ne permettent pas d'établir clairement une association entre négligence et déficience du développement moteur chez le jeune enfant.

Dans la littérature scientifique sur la négligence, la condition du développement moteur a rarement été l'objet direct de recherche empirique, contrairement au développement cognitif, langagier ou socioaffectif. Ainsi, dans les publications faisant une recension des conséquences sur le développement de l'enfant, les auteurs ne font pas mention du domaine moteur (Milot, 2019; Hildyard et Wolfe, 2002). Garret-Gloanec et Pernel (2012), dans leur publication sur les conséquences de la négligence sur les nourrissons, mentionnent la présence d'hypo/hypertonie musculaire et de retards d'acquisition de la marche chez les bébés négligés. Il est à noter que ces écrits sont soutenus par des observations cliniques effectuées par les principaux auteurs dans le cadre de leur pratique en psychiatrie et non dans le cadre d'une étude scientifique.

Enfin, dans le cadre de ce mémoire, aucune étude empirique portant sur l'association entre la négligence chez l'enfant de zéro à cinq ans et la qualité de son développement moteur n'a pu être recensée. Dans la littérature ayant utilisé un échantillon clinique d'enfants suivis en PJ, les données disponibles sur le développement moteur d'enfants d'âge préscolaire ne faisaient pas de distinction entre l'enfant ayant subi de la maltraitance et celui ayant subi de la négligence. Par exemple, une étude de McCrae, Calahane et Fusco (2011) ayant évalué, avec l'ASQ et l'ASQ-E, un échantillon ($n = 426$) d'enfants d'âge préscolaire (3 à 36 mois) suivi en PJ montre que 14,4 % des enfants de l'échantillon présentaient un problème de développement moteur. Plus précisément, 6,3 % d'entre eux accusaient un retard sur le plan de la motricité globale alors que 8,1 % avaient des lacunes sur le plan de la motricité fine. La proportion de l'échantillon présentant un développement moteur problématique (14,4 %) était similaire à celle observée pour la sphère langagière (13,8 %). Toutefois, les formes de maltraitance n'étaient pas distinguées lors des analyses réalisées dans cette étude. Par conséquent, elle ne nous informe pas sur les conséquences différenciées de la négligence sur le développement moteur.

1.4.3.6 Synthèse des connaissances au sujet des conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant

À la lumière de la recension des écrits, il appert que la négligence envers les enfants représente un risque important dans le développement du jeune enfant. Les connaissances scientifiques suggèrent que la négligence peut avoir des effets délétères et profonds dans tous les domaines du développement de l'enfant.

Le domaine langagier a été abondamment documenté depuis les 30 dernières années et l'acquisition du langage serait perturbée par un environnement négligent, offrant peu de stimulation et de soutien à l'enfant dans son apprentissage (Fox, Long et Langlois, 1988; Culp, 1991; Sylvestre et al., 2016). Une méta-analyse récente mettait en évidence ce phénomène ainsi que la grande vulnérabilité des jeunes enfants aux effets de la négligence et de la maltraitance sur leur développement langagier (Sylvestre et al., 2015; Cyr et al., 2010).

Les études consultées sur les capacités cognitives des enfants en situation de négligence suggèrent qu'elles seraient grandement affectées. En effet, les scores obtenus au test de QI et de QD par les enfants négligés approchaient la déficience légère (Egeland, 1981; Hoffman-Plotkin et al., 1984). Autre observation, il y a un déclin cognitif à mesure que l'enfant grandit au sein de l'environnement négligent (Egeland et al., 1981).

Le développement moteur apparaît comme la sphère de développement la moins étudiée par les chercheurs dans le domaine de la négligence et, particulièrement, durant la période de la petite enfance. Or, les connaissances scientifiques sur le développement moteur chez le jeune enfant mettent l'accent sur l'importance de la bonne santé physique et les occasions d'apprentissage (Gouvernement du Québec, 2016; Bouchard, 2016; Crowley, 2017), deux aspects pouvant être entravés par l'environnement négligent. Cette sphère devrait, à notre humble avis, obtenir un plus grand intérêt des chercheurs, et ce dans l'optique d'aider les décideurs en matière d'intervention sur les programmes pouvant favoriser un sain développement moteur ou rattraper les retards de développement chez les tout-petits victimes de négligence.

Enfin, la littérature fondée sur la théorie de l'attachement souligne l'importance des premières expériences relationnelles de l'enfant et suggère qu'elles seraient perturbées en

situation de négligence. Le manque de sensibilité et de réponse contingente de la part du donneur de soin entraverait la formation d'un attachement de type sécure et les amènerait à entretenir des perceptions négatives de soi et d'autrui (Cyr et al., 2010; Forslund et al., 2020; Valenzuela, 1990; Crittenden, 1988; Waldinger et Toth, 2001; Toth et al., 1997; Toth et al., 2000). Sur le plan social, les enfants négligés adopteraient des comportements de retrait social en présence de leurs pairs (Crittenden, 1992; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984). Enfin, l'univers émotionnel des enfants ayant vécu de la négligence serait empreint de tristesse et de désespoir (Egeland et al., 1983; Crittenden, 1992; Pollack et al., 2000).

Le bassin d'études ayant utilisé un échantillon composé exclusivement d'enfants d'âge préscolaire ayant vécu de la négligence (avec ou sans cooccurrence) est restreint. Plusieurs études n'ont pu être incluses dans la recension des écrits due au fait que les enfants négligés et ayant subi de la maltraitance physique ou sexuelle étaient regroupés. Parmi les recherches ayant utilisé un échantillon d'enfants négligés, plusieurs études ont eu recours à des échantillons de petite taille. Par conséquent, l'interprétation et la généralisation des résultats doivent être faites avec précaution. De plus, dans la méta-analyse de Sylvestre et ses collègues, la taille de l'effet n'a pu être calculée à cause du nombre limité de sujets dans les études répertoriées (Sylvestre et al., 2015).

Une autre limite concerne la variabilité dans la définition et la conceptualisation de la négligence dans les études. La majorité des études ne distinguaient pas ou regroupaient les différentes formes de négligence sous une seule étiquette. Or, leur distinction serait importante à considérer, puisque les sous-types de négligence mettraient en lumière les besoins spécifiques des enfants auxquels on ne répond toujours pas, ce qui pourrait avoir des effets distincts sur leur développement et donc, nécessiterait des interventions différentes pour l'enfant et sa famille (Dubowitz et al., 2004). Dans les études où les catégories de négligence sont prises en compte, l'un des constats tirés de la littérature est que la négligence physique et émotionnelle aurait des effets particulièrement délétères pour le développement du jeune enfant (Erickson et al., 1989; English et al., 2005; Gowan, 1993 tiré de Dubowitz, H., 1999; Pollack et al., 2000, Dubowitz et al., 2002; 2004; Crouch et Milner, 1993; Hildyard et Wolfe, 2002).

La recension des écrits a permis de constater que les enfants victimes de négligence apparaissent comme particulièrement vulnérables et à risque de retard de développement. La négligence étant le principal motif d'intervention du DPJ dans la vie des enfants au Québec, il importe donc d'approfondir les connaissances sur leur condition de développement afin de leur offrir des interventions qui répondent à leurs besoins et ainsi améliorer leur bien-être.

À partir des principaux constats de la littérature, les objectifs suivants ont été élaborés :

- 1- Décrire les caractéristiques sociodémographiques de ces enfants et de leurs parents;
- 2- Documenter la prévalence de possibles retards de développement des enfants de l'échantillon sur les sphères cognitive/langagière, socio-affective et motrice;
- 3- Examiner la relation entre les sous-types de négligence et un développement à risque (C-L; S-A, MT) chez le jeune enfant.

2 Chapitre 2 : Méthode

Ce deuxième chapitre abordera les aspects méthodologiques de la présente étude. Il sera question de la source des données, du choix de la méthode, de la stratégie d'analyse de données ainsi que des considérations éthiques.

2.1 Source de données

2.1.1 Contexte méthodologique de la recherche principale

Le présent mémoire utilise des données quantitatives recueillies dans le cadre de l'étude Analyse de l'utilité de la Grille d'évaluation du développement (GED) dans les services de protection de l'enfance au Québec (Moreau, Malo, Dupuis et Gendron, 2019) financée par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) du Canada et réalisée sous la direction principale de Jacques Moreau, Ph.D.

2.1.1.1 Objectifs du projet de recherche principal

Ce projet de recherche visait 1) à dresser un portrait de la condition du développement des enfants âgés de 0 à 5 ans suivis en PJ au Québec pour motif de maltraitance tel que mesuré par la Grille d'évaluation du développement (GED) du jeune enfant de 0 à 5 ans; 2) à documenter la pratique d'utilisation du GED par les intervenants PJ selon les différentes étapes du processus de la protection de la jeunesse (PJ) et 3) analyser les retombées de cette pratique selon les visions et perceptions des intervenants.

2.1.1.2 Source de données de la recherche principale

Une méthodologie de recherche mixte a été utilisée dans la réalisation du projet de recherche principal, donnant lieu à deux banques de données distinctes. Dans le cadre de notre mémoire, nous utiliserons exclusivement les données issues de la banque de données quantitatives créée pour le projet de recherche principal. Cette dernière collige des informations clinico-administratives anonymisées ayant été extraites du système Programme Intégration Jeunesse (PIJ) d'une cohorte de 494 enfants suivis en protection de la jeunesse provenant de trois régions administratives du Québec. Le PIJ est une banque informatisée contenant des renseignements sur la clientèle suivie par les services de protection de la jeunesse au Québec. On y retrouve notamment des informations fiables sur l'utilisateur, les services reçus, le processus d'intervention, les mesures légales et les ressources

d'hébergement. Le personnel des CJ et les gestionnaires ont accès aux renseignements sur les usagers, et ils peuvent aussi y inscrire d'autres renseignements lorsque c'est requis et pertinent. Bien que le système PIJ contienne de nombreuses données sur la clientèle, plusieurs informations ne s'y trouvent pas et sont gardées au dossier maître (papier) de l'utilisateur dans les archives des CISSS et des CIUSSS. Dans le cas qui nous intéresse, pour l'échantillon sélectionné, les résultats au GED ne sont pas informatisés et ne peuvent être extraits du PIJ. Ils ont donc été recueillis dans les dossiers papier au moyen d'une Grille de collecte de données développée par les chercheurs de l'étude principale. Les données extraites et celles recueillies au dossier papier des usagers ont été mises en commun dans le logiciel SPSS comptant finalement un échantillon de 494 cas.

2.1.2 Contexte méthodologique de ce mémoire

2.1.2.1 Choix de la méthode

Les méthodes quantitatives ont été choisies pour répondre à nos objectifs de recherche, puisqu'à l'aide de techniques statistiques, elles permettent de décrire un phénomène quantifiable et faire ressortir des liens entre différentes variables (Simard, 2003; Bugeja-Bloch et Couto, 2015). Par ailleurs, nous avons fait le choix de faire des analyses à partir d'un projet maître, ce qui comporte pour nous de nombreux avantages. D'abord, ayant travaillé sur le projet, nous connaissons très bien les données. De plus, nous économisons du temps en utilisant une banque de données préalablement extraites du système PIJ et des dossiers des usagers. Nous avons accès à un échantillon de grande taille et à un nombre considérable de variables et d'informations relatives aux usagers. Cependant, nous n'avons accès qu'aux données composant cette banque, ce qui peut représenter une limite dans les analyses que nous effectuons.

2.1.2.2 Échantillon

L'échantillonnage de la présente étude a été fait à partir de la banque de données du projet principal (n = 494). Seuls les enfants dont le motif pour lequel le signalement fondé et retenu à l'étape « évaluation/orientation » était la négligence (art. 38 b)1) ou b)2) de la LPJ) ont été sélectionnés, pour un total de 423 enfants.

2.1.2.3 Mesures

La Grille d'évaluation du développement (GED) de l'enfant de 0 à 5 ans est un instrument de mesure conçu et validé au Québec (Pomerleau et al., 2005; CLIPP, 2009). Le GED est un outil standardisé qui permet d'évaluer de façon directe le développement de l'enfant, de la naissance à cinq ans révolus, sur trois échelles (dimensions développementales) : cognitive-langagière, motrice et socioaffective.

Les échelles du GED sont chacune composées d'items visant à évaluer différentes composantes du développement de l'enfant. L'échelle cognitive-langagière évalue la causalité, la permanence de l'objet, la mémoire, l'attention, la capacité de résolution de problèmes, la compréhension des concepts de base et les connaissances générales. Sur le plan langagier sont évalués : la compréhension verbale, le niveau de vocabulaire, la forme du discours et la capacité à transmettre un message par le langage (CLIPP, 2007; Vézina, 2005). L'échelle motrice est composée d'items évaluant, chez le nourrisson, les réflexes périnataux, le degré d'activité physique et le tonus musculaire. En ce qui a trait au développement moteur des trottineurs et des enfants d'âge préscolaire, les habiletés motrices globales et fines ainsi que la qualité des mouvements font l'objet d'une évaluation. Enfin, l'échelle socioaffective est constituée à la fois d'items observés directement lors de l'évaluation et d'items autorapportés par le parent. Cette échelle permet d'apprécier la qualité des interactions sociales de l'enfant avec les adultes et ses pairs. (CLIPP 2007; Vézina, 2005).

Le GED est composé de 14 grilles d'analyses réparties selon le groupe d'âge de l'enfant : 0-3 mois, 3-6 mois, 6-9 mois, 9-12 mois, 12-15 mois, 15-18 mois, 18-21 mois, 21-24 mois, 24-30 mois, 30-36 mois, 36-42 mois, 42-48 mois, 4 ans et 5 ans. Chaque grille est constituée d'items que l'enfant doit réaliser et qui sont cotés réussis (1 point) ou non réussis (0 point) par l'évaluateur GED. Les résultats obtenus sont analysés à partir de grilles de cotation qui permettent d'obtenir un score pour chaque échelle (CLIPP 2007; Vézina, 2005).

Les scores correspondent à une zone qui permet de qualifier le développement de l'enfant en les comparant aux scores moyens obtenus par des pairs du même groupe d'âge. La zone confort réfère à un développement adéquat de l'enfant, et aucune action n'est requise. La zone à surveiller est obtenue lorsque le résultat montre certains indices de retard,

et une passation subséquente est recommandée dans quelques semaines. Quant à la zone à référer, elle correspond à un développement à risque, et l'enfant doit être référé vers des services spécialisés.

Le GED possède de bonnes qualités psychométriques, qui varient selon les échelles et l'âge de l'enfant. La fidélité inter-juges se situe entre 0,87 et 0,94, et la consistance interne entre 0,52 et 0,80 (CLIPP, 2007; Vézina, 2005).

2.2 Description des variables à l'étude

Les variables ont été sélectionnées à partir des indicateurs disponibles au sein de la banque de données du projet maître. Les choix effectués ont été appuyés, d'une part, sur les connaissances présentées dans la recension des écrits et, d'autre part, sur le modèle théorique bioécologique du développement humain.

2.2.1 Les variables indépendantes

2.2.1.1 Négligence

La négligence est opérationnalisée à partir des indicateurs sur les motifs de compromission (principaux et secondaires) en référence aux articles 38 b)1 i, ii, iii et 38 b)2 de la LPJ. Ces motifs ont été saisis au système PIJ à l'étape « évaluation/orientation » de la demande de la LPJ. Lors de l'évaluation du DPJ, plus d'un motif peuvent justifier une intervention en PJ, et ils sont saisis en un motif principal avec un ou des motifs secondaires. Les sous-types de négligence sont élaborés à partir des ventilations qui apportent des précisions sur la nature du motif de compromission.

Il y a *négligence sur le plan physique* lorsque les besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène et de logement de l'enfant ne sont pas comblés. Cette variable est dichotomique, présence [oui/non].

Il y a *négligence sur le plan de la santé* (négligence médicale) lorsque l'enfant ne reçoit pas les soins requis par son état de santé physique ou psychologique (mentale). Cette variable est dichotomique, présence [oui/non].

Il y a *négligence sur le plan éducatif* lorsque l'enfant ne reçoit pas la surveillance et l'encadrement appropriés ou s'il n'est pas scolarisé. Cette variable est dichotomique, présence [oui/non].

Il y a *risque de négligence* en présence d'un risque sérieux que les parents ou les personnes qui ont la garde ne répondent pas aux besoins fondamentaux de l'enfant. Cela a trait, généralement, au mode de vie des parents et aux problématiques personnelles qu'ils vivent. La toxicomanie, l'instabilité domiciliaire et les antécédents de négligence envers l'enfant ou sa fratrie en sont des exemples. Cette variable est dichotomique, présence [oui/non].

Il y a *cooccurrence* quand l'enfant vit plus d'une forme de négligence ou de maltraitance. Autrement dit, plus d'un motif de compromission a été saisi au dossier de l'enfant. Cette variable est dichotomique, présence [oui/non].

2.2.1.2 *Les caractéristiques de l'enfant (ontosystème)*

Âge de l'enfant lors de la passation GED : l'âge en année de l'enfant au moment de la passation du GED. Cette variable est continue.

Genre : le sexe biologique est utilisé pour identifier le genre de l'enfant par les services PJ et est saisi au système PIJ. La variable catégorielle indique si l'enfant est de sexe féminin ou masculin.

Indice d'appartenance ethnoculturelle : cet indice est calculé à partir de plusieurs variables, dont l'appartenance ethnique, le pays de naissance, la langue d'usage et l'identification des parents à un groupe ethnique (Sarmiento, 2016).

Problèmes de comportements intériorisés : ils se caractérisent par des comportements qui sont orientés vers l'enfant lui-même, comme le repli sur soi, l'anxiété ou la dépression (Achenbach, 1966; Roskam, 2007). Cette variable dichotomique indique la présence de difficultés intériorisées chez l'enfant (anxiété, retrait social). Ces informations proviennent

d'hypothèses cliniques ou de diagnostics posés par des professionnels au sein de rapports consignés au dossier de l'enfant.

Problèmes de comportements extériorisés : ils se traduisent par de la désobéissance ou de la difficulté à respecter les limites ainsi que par de l'agressivité envers l'adulte nourricier ou les pairs (Roskam, 2007, 2017; Cambell et al., 2000). Cette variable dichotomique indique la présence de problèmes de comportements extériorisés à partir d'hypothèses cliniques ou de diagnostics posés par des professionnels au sein de rapports consignés au dossier de l'enfant.

Problèmes dans la sécurité de l'attachement : Cette variable dichotomique indique la présence de problèmes sur le plan de la sécurité de l'attachement chez l'enfant. Cette information est recueillie à partir d'hypothèses cliniques ou d'un diagnostic posé de trouble de l'attachement (DSM-V) par des professionnels au sein de rapports consignés au dossier de l'enfant.

2.2.1.3 *Les caractéristiques des parents et la structure familiale (microsystème)*

Problème de santé mentale chez la mère : cette variable dichotomique indique la présence de problème(s) de santé mentale chez la mère ayant fait l'objet d'hypothèses cliniques ou d'un diagnostic par un professionnel de la santé sur l'axe 1 et 2 du DSM-V. Cette information a été collectée au dossier de l'enfant dans le cadre du projet maître.

Problème de santé mentale chez le père : cette variable dichotomique indique la présence de problème(s) de santé mentale chez le père ayant fait l'objet d'hypothèses cliniques ou d'un diagnostic par un professionnel de la santé sur l'axe 1 et 2 du DSM-V. Cette information a été collectée au dossier de l'enfant dans le cadre du projet maître.

Problème de consommation de substance chez la mère : cette variable dichotomique indique la présence de consommation abusive de substances ou la dépendance à une substance chez la mère. La problématique a pu faire l'objet d'un diagnostic (DSM-V) ou avoir été observée par les intervenants en PJ. Cette information a été collectée au dossier de l'enfant dans le cadre du projet maître.

Problème de consommation de substance chez le père : cette variable dichotomique indique la présence de consommation abusive de substances ou la dépendance à une substance chez

le père. La problématique a pu faire l'objet d'un diagnostic (DSM-V) ou avoir été observée par les intervenants en PJ. Cette information a été collectée au dossier de l'enfant dans le cadre du projet maître.

Nombre d'enfants dans le milieu : variable indiquant le nombre d'enfants (biologiques ou non) résidant en garde complète ou partagée avec la mère ou le père. Cette information a été collectée au dossier de l'enfant dans le cadre du projet maître.

2.2.1.4 *Caractéristique du milieu (exosystème)*

L'indice combiné de défavorisation sociale et matérielle (IDSMD) : il a été conçu dans les années 1990 et sert à mesurer la défavorisation des résidents du Québec et du Canada. Il sert à documenter les inégalités sociales en santé à partir de six indicateurs liés au manque de ressources matérielles et de réseautage social : l'éducation, l'emploi, le revenu, le fait de vivre seul, la monoparentalité et l'état civil (séparé, divorcé ou veuf). La variable ordinale est divisée en quintile, du plus faible niveau (1) de défavorisation au plus élevé (5) (INSP, 2019).

2.2.2 Les variables dépendantes

Développement moteur : variable ordinale indiquant la zone (à partir du résultat obtenu) au GED sur l'échelle de développement moteur : 1 = Adéquat, 2 = À surveiller et 3 = À référer.

Développement cognitif-langagier : variable ordinale indiquant la zone (à partir du résultat obtenu) au GED sur l'échelle de développement cognitif-langagier : 1 = Adéquat, 2 = À surveiller et 3 = À référer.

Développement socio-affectif : variable ordinale indiquant la zone (à partir du résultat obtenu) au GED sur l'échelle de développement socio-affectif : 1 = Adéquat, 2 = À surveiller et 3 = À référer.

Développement à risque : variable dichotomique indiquant la présence d'au moins un résultat au GED se trouvant soit dans la zone « À surveiller » ou « À référer » sur l'une des échelles de développement.

2.2.3 Stratégie d'analyse

En premier lieu, des analyses descriptives ont été effectuées afin de dresser un portrait des caractéristiques sociodémographiques et des difficultés présentes chez l'enfant (*ontosystème*), leurs parents (*microsystème*) et leur milieu de vie (*exosystème*) (1^{er} objectif).

En deuxième lieu, les analyses descriptives ont permis de documenter la prévalence de possibles retards de développement chez les enfants négligés de l'échantillon, et ce à partir des résultats obtenus sur les trois échelles (C-L; S-A; MT) du GED (2^e objectif).

En troisième lieu, des analyses de régression logistique ont été réalisées afin d'identifier les sous-types de négligence qui expliqueraient un développement à risque chez les jeunes enfants négligés sur les domaines mesurés par le GED. D'abord, à l'aide d'analyses de chi-carré, l'association entre chacune des variables indépendantes (sous-types de négligence) et la variable dépendante a été vérifiée. Par ailleurs, certaines variables sont reconnues dans la littérature comme facteurs de risque de retard de développement chez le jeune enfant et pourraient agir comme variables confondantes dans les analyses. À partir des variables disponibles dans la banque de données, le genre de l'enfant ainsi que la pauvreté ont été sélectionnés. L'association entre ces variables et un développement à risque (C-L; S-A; MT) a été testé. Aucun lien n'a été établi (voir Annexe I).

Ensuite, chaque variable présentant une association statistiquement significative a été intégrée au modèle de régression (3^e objectif). Un diagnostic de multi colinéarité fut effectué avant d'intégrer les variables aux analyses (voir Annexe I). Comme il s'agit d'une étude exploratoire, le mode « ENTER » a été utilisé lors des analyses de régression.

2.2.4 Considération éthique

Le présent projet de mémoire de recherche a fait l'objet d'une évaluation scientifique et éthique par le comité d'éthique à la recherche de l'Institut universitaire jeune en difficulté (IUJD) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). La réalisation du projet de recherche a été autorisée et un certificat éthique à la recherche a été délivré.

3 Chapitre 3 : Résultats

Le présent chapitre présente les résultats des analyses effectuées afin de répondre aux objectifs de ce mémoire.

3.1 Description des caractéristiques sociodémographiques des enfants victimes de négligence de la part de leurs parents et de leur milieu

Le premier tableau décrit les caractéristiques de l'enfant alors que le second, celles des parents et du milieu.

L'échantillon est composé de 54,4 % de garçons et 45,6 % de filles. L'âge moyen des enfants lors de la première administration du GED s'établit à 2 ans. Les bébés et les jeunes enfants de moins de 24 mois représentent 45 % de l'échantillon. Quant à l'appartenance ethnique, les enfants d'origine québécoise (80,5 %) sont les plus nombreux, suivis des enfants provenant de l'Afrique et des Caraïbes (12,4 %). Par ailleurs, on remarque que le quart (27,2 %) des enfants de l'échantillon présentaient des difficultés comportementales extériorisées et que 14,4 % d'entre eux, des difficultés de type intériorisé. Sur le plan de l'attachement, des difficultés dans la sécurité de l'attachement ont été observées chez 18 % des enfants négligés de l'échantillon.

En ce qui a trait aux motifs de compromission pour lesquels le signalement a été retenu à la suite de l'évaluation de la DPJ, le risque sérieux de négligence était le motif le plus fréquent (67,6 %). Parmi les enfants signalés pour négligence, la négligence éducative (55,3 %) et la négligence sur le plan physique (35,2 %) sont les plus souvent identifiées alors que la négligence sur le plan de la santé l'est dans une plus faible proportion (15,1 %). Enfin, on observe que pour 73 % des enfants de l'échantillon, il y avait cooccurrence.

Tableau I
Caractéristiques des enfants négligés (ontosystème)

Variables	N	%	M	É-T
<i>Âge (n = 423)</i>			1,7	2
0	122	28,8		
1	71	16,8		
2	65	15,4		
3	68	16,1		
4	56	13,2		
5	41	9,6		
<i>Sexe (n = 423)</i>				
Féminin	193	45,6		
Masculin	230	54,4		
<i>Motif de compromission (n = 423)</i>				
Négligence physique	49	35,2		
Négligence éducative	234	55,3		
Négligence des soins de santé	64	15,1		
Risque sérieux de négligence	286	67,6		
Cooccurrence	309	73,0		
<i>Appartenance ethnique (n = 410)</i>				
Québécois	330	80,5		
Africains et caribéens	51	12,4		
Autres minorités culturelles	29	7,1		
<i>Difficultés enfants (n = 423)</i>				
Difficultés extériorisées	111	26,2		
Difficultés intériorisées	59	13,9		
Difficultés d'attachement	77	18,2		

En ce qui a trait aux caractéristiques des parents (Tableau II), les données sur la condition de santé mentale de la mère montrent qu'un peu plus de la moitié d'entre elles (58,9 %) avaient fait l'objet d'un diagnostic ou d'une hypothèse diagnostique par un professionnel de la santé. Quant aux pères, près du tiers (33,1 %) témoignaient d'un problème de santé mentale diagnostiqué ou probable. De plus, les résultats d'analyses indiquent qu'environ la moitié des mères et des pères (respectivement 47,2 et 52,3 %) de l'échantillon consommaient de l'alcool ou de la drogue de manière abusive, au point d'altérer leur fonctionnement social. Au Tableau II est également illustrée la composition des foyers; on y observe que les milieux maternels et paternels étaient similaires. En effet, environ le quart des foyers ne comptaient qu'un seul enfant, proportion similaire pour les foyers de deux enfants. La proportion de foyers nombreux (trois enfants et plus) était de 42,7 % au sein du milieu maternel et de 47,2 % dans le milieu paternel.

Dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible d'obtenir des informations précises sur le statut socio-économique des familles. Par conséquent, l'indice de défavorisation sociale et matérielle combiné a été utilisé. Ce dernier permet d'estimer le niveau de défavorisation à partir du territoire de résidence de l'enfant. À la lumière des résultats, il apparaît qu'un peu plus des deux tiers (69,1 %) des enfants habitaient dans un quartier marqué par la défavorisation sociale et matérielle. Qui plus est, on observe que près de la moitié (49,6 %) des enfants de l'échantillon vivaient dans des conditions très défavorisées, et ce autant sur le plan social que matériel. On constate également que très peu d'enfants provenaient de milieux favorisés sur les deux dimensions (8,1 %) ou moyennement favorisés (5,2 %).

Tableau II

Caractéristiques des parents des enfants négligés (microsystème) et du milieu (exosystème)

Variables	N	%	M	É-T
<i>Problème de santé mentale diagnostiqué ou probable chez la mère (n = 422)</i>	249	58,9		
<i>Problème de santé mentale diagnostiqué ou probable chez le père (n = 369)</i>	122	33,1		
<i>Abus de substance chez la mère (n = 422)</i>	199	47,2		
<i>Abus de substance chez le père</i>	193	52,3		
<i>Nombre d'enfants en milieu maternel (n = 422)</i>			2,6	1,45
1	118	27,9		
2	123	29,1		
3 et plus	181	42,7		
<i>Nombre d'enfants en milieu paternel (n = 367)</i>			2,46	1,58
1	125	29,6		
2	98	23,2		
3 et plus	144	47,2		
Variable	N	%		
<i>Défavorisation sociale et matérielle (n = 420)</i>				
1 ^{er} quintile	34	8,1		
2 ^e quintile	22	5,2		
3 ^e quintile	52	12,4		
4 ^e quintile	82	19,5		
5 ^e quintile	209	49,6		

3.2 Description de la condition de développement des enfants négligés

À la lumière des résultats, on constate qu'environ le tiers (33,6%) des enfants présentaient un développement adéquat dans les trois domaines évalués par le GED, tandis que les autres (66,4%) présentaient un développement à risque dans au moins l'un des domaines. Ce sont 27 % des enfants qui ont un développement à risque dans un seul domaine, 21,3 % dans deux domaines de développement et 18,2 % dans les trois domaines (cognitif-langagier, moteur et socio-affectif).

Le Tableau III apporte des précisions sur la condition de développement des enfants négligés de l'échantillon selon le domaine de développement. On observe que le développement des enfants est adéquat chez 45,4 % d'entre eux sur le plan cognitif-langagier. Dans les domaines moteur (62,9 %) et socio-affectif (67,6 %), environ les deux tiers des enfants ont obtenu un résultat adéquat au GED.

Lorsqu'on porte attention à la proportion d'enfants ayant un développement à risque (à surveiller ou à référer), c'est pour le domaine cognitif-langagier que la proportion d'enfants ayant un développement considéré à risque est la plus élevée, soit un peu plus de la moitié (54,6 %) des enfants composant l'échantillon. En effet, 27,4 % d'entre eux ont obtenu un résultat au GED à surveiller et 27,2 %, à référer. Quant au domaine moteur, ce sont environ 37,1 % des enfants qui ont un développement à risque; soit 18,7 % à surveiller et 18,4 % à référer. Enfin, les résultats indiquent que 30,4 % des enfants de l'échantillon sont considérés comme étant à risque sur plan socio-affectif. Plus précisément, 15 % des enfants ont obtenu un résultat à surveiller et 15,4 %, à référer sur cette sphère.

Tableau III

Proportion d'enfants selon la zone au GED pour chaque domaine de développement

Zone	Cognitif-Langagier		Moteur		Socio-affectif	
	n	%	n	%	N	%
Adéquat	192	45,4	266	62,9	286	67,6
À surveiller	116	27,4	79	18,7	65	15,4
À référer	115	27,2	78	18,4	72	17,0
	423	100%	423	100%	423	100%

3.3 Développement à risque chez l'enfant négligé et association avec les sous-types de négligence

D'abord, il apparaît pertinent de mentionner que pour chacun des domaines de développement (C-L; S-A; MT) des analyses bivariées ont été effectuées pour les variables genre de l'enfant et la défavorisation sociale et matérielle. Ces variables n'étaient pas associées à un développement à risque (C-L; S-A; MT) et ne sont donc pas incluses dans les analyses de régression. Les résultats sont illustrés à l'Annexe I de ce mémoire.

3.3.1 Développement à risque sur le plan cognitif-langagier

3.3.1.1 Résultats d'analyses bivariées

Le Tableau IV présente les résultats d'analyses de chi-carré. On y constate que la négligence physique et la négligence éducative révèlent chacune une association à un développement cognitif-langagier à risque. On remarque que près des deux tiers des enfants dont la négligence physique figure comme motif de compromission sont plus nombreux en proportion à avoir obtenu un résultat à surveiller ou à référer au GED sur la sphère cognitive-langagière. Des résultats similaires sont observés pour la négligence éducative (63,7 %). Par ailleurs, le risque sérieux de négligence présente une relation significative à un développement à risque sur le domaine cognitif-langagier. En termes de proportion, les données indiquent que près de la moitié des enfants à risque sérieux de négligence présentaient un développement cognitif-langagier à risque. Par ailleurs, aucune relation significative ne peut être établie entre un développement cognitif-langagier à risque et la négligence sur le plan de la santé.

Tableau IV

Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un

	Oui		non		X ²	p
	n	%	N	%		
Sous-types négligence						
Négligence physique	92	61,7	57	38,3	1,724	,030*
Négligence éducative	149	63,7	85	36,3	17,363	,000***
Négligence Soins de santé	42	65,6	22	34,4	3,691	,055
Risque sérieux de négligence	140	49	146	51	11,408	,001**
Cooccurrence	165	53,4	144	46,6	,679	,410

développement cognitif-langagier à risque

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

3.3.1.2 Analyses multivariées

La présence de négligence sur le plan éducatif est l'unique variable qui montre une association statistiquement significative à un développement à risque dans le domaine cognitif-langagier tel que mesuré par le GED. Il appert donc que la négligence éducative comme motif de compromission augmente le risque que la qualité de développement cognitif-langagier de l'enfant se trouve dans une zone à surveiller ou à référer au GED.

Tableau V

Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement cognitif-langagier à risque

* = $p < ,05$ ** = $p < ,01$ *** = $p < ,001$

Variables indépendantes	Modèle		
	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>OR</i>
<i>Sous-type de négligence</i>			
Négligence éducative	,613**	,240	1,846
Négligence physique	,165	,222	1,179
Risque sérieux de négligence	-,290	,259	,749
Constante	,141	,306	1,151
<i>X² (Modèle dl)</i>		21,632 ***(3)	
<i>R² Nagelkerke</i>		,067	

3.3.2 Développement à risque sur le plan socio-affectif

3.3.2.1 Résultats d'analyses bivariées

Le Tableau VI illustre les résultats d'analyses de chi carré en ce qui a trait à l'association entre variables catégorielles liées au sous-type de négligence et la présence d'un développement socio-affectif à risque.

Les résultats indiquent que le motif de compromission serait associé à un développement à risque dans le domaine socio-affectif. Toutefois, seules la négligence éducative et la négligence pour les soins de santé atteignent un seuil significatif. On remarque que près du tiers (63 %) des enfants dont la négligence éducative figure parmi les motifs de compromission présentent un développement socio-affectif à risque. En ce qui concerne la négligence sur le plan de la santé, la moitié des enfants victimes de cette forme de négligence auraient obtenu un résultat à surveiller ou à référer au GED sur l'échelle socio-affective.

On remarque que plusieurs caractéristiques de l'enfant ne sont pas associées de manière significative à un développement à risque dans le domaine socio-affectif. C'est le cas pour la négligence physique, le risque sérieux de négligence et la cooccurrence de mauvais traitements.

Tableau VI

Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un développement socio-affectif à risque

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

	<i>Oui</i>		<i>Non</i>		<i>X²</i>	<i>p</i>	<i>Ddl</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
<i>Sous-type de négligence</i>							
Négligence physique	53	35,6	96	64,4	1,064	,302	1
Négligence éducative	146	62,4	88	37,6	6,515	,01*	1
Négligence Soins de santé	32	50	32	50	10,682	,001**	1
Risque sérieux de négligence	88	30,8	198	69,2	1,056	,304	1
Cooccurrence	107	34,6	202	65,4	2,627	105	1

3.3.2.2 Analyses multivariées

Les résultats indiquent que la négligence sur le plan de la santé augmente le risque de développement socio-affectif à surveiller ou à référer au GED.

Tableau VII

Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement socio-affectif à risque

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

Variables indépendantes	B	Modèle	
		ES	OR
<i>Sous-type de négligence</i>			
Négligence éducative	,430	,223	1,534
Négligence santé	,789**	2,86	1,256
Constante	,208	,283	,813
X ² (Modèle dl)	29,897***(2)		
R ² Nagelkerbe	,095		

3.3.3 Développement à risque sur le plan moteur

3.3.3.1 Résultats d'analyses bivariées

Il apparaît qu'il existe une relation entre chaque sous-type de négligence et un développement à risque sur le plan moteur tel que mesuré par le GED. Quant à la cooccurrence de formes de négligence ou de maltraitance, aucun lien n'a été établi avec un développement moteur suspect.

Tableau VIII

Résultats d'analyses de chi-carré des sous-types de négligence associés à un développement moteur à risque

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

Variables	<i>Oui</i>		<i>non</i>		<i>X</i> 2	<i>p</i>	<i>Ddl</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>			
<i>Sous-type de négligence</i>							
Négligence physique	65	56,4	84	43,6	4,175	,041*	1
Négligence éducative	109	46,6	125	53,4	20,103	,000***	1
Négligence Soins de santé	38	59,4	26	40,6	16,008	,000***	1
Risque sérieux de négligence	85	29,7	201	70,3	20,693	,000***	1
Cooccurrence	111	35,9	198	64,1	,700	,405	1

3.3.3.2 Analyses multivariées

La probabilité pour l'enfant de présenter un développement moteur à risque, quant à elle, augmente avec la présence de négligence éducative. Le risque de négligence comme motif de compromission PJ est associé négativement à un développement moteur à risque. Autrement dit, il semble que le risque de négligence soit associé à l'absence d'un développement moteur à surveiller ou à référer au GED.

Tableau IX

4.2.2 *Modèle de régression logistique : sous-types de négligence associés à un développement moteur à risque*

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

Variables indépendantes	Modèle		
	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>OR</i>
<i>Sous-type de négligence</i>			
Négligence éducative	,648*	,267	1,912
Négligence physique	,041	,235	1,042
Négligence santé	,916	,302	2,498
Risque sérieux de négligence	-,349**	,274	,705
Constante	-,690	,357	,502
<i>X2 (Modèle dl)</i>		35,282 ***(4)	
<i>R2 Nagelkerke</i>		,117	

4 Chapitre 4 : Discussion

Cette étude visait à contribuer à l'avancement des connaissances sur la négligence envers les jeunes enfants; d'une part, en documentant la condition de développement des tout-petits suivis en PJ et, d'autre part, en explorant l'association entre les différentes formes de négligence et un développement suspect sur les domaines cognitif-langagier, socioaffectif et moteur.

Interprétation des résultats

Les résultats de l'étude ont montré qu'environ les deux tiers des enfants négligés présentent un développement suspect sur l'une ou l'autre des dimensions évaluées par le GED. Ces résultats sont similaires à ceux d'études américaines réalisées auprès de jeunes enfants négligés et/ou maltraités dont la proportion présentant un développement suspect, à un outil de dépistage (ASQ) semblable au GED, oscillait entre 57 et 68 % (Bruhn, 2007; Leslie et al., 2002; Urquiza, 1994). On remarque que ce ne sont pas tous les enfants de l'étude qui présentent un développement suspect, puisque 33 % ont obtenu des résultats adéquats dans tous les domaines évalués. La présence de certains facteurs de résilience sur les différents niveaux écologiques, comme un membre de la famille élargie ou une éducatrice en garderie, peut possiblement expliquer le développement optimal de ces enfants. Cependant, les facteurs de protection n'étaient pas des variables disponibles et donc, n'ont pu être inclus dans les analyses. La chronicité de la négligence vécue par les enfants de l'échantillon pourrait constituer une autre piste d'explication. Bien que la négligence ait été identifiée comme motif à la compromission pour l'ensemble des enfants de l'étude, les situations vécues par ceux-ci ne sont pas uniformes. Il est possible que certains enfants aient vécu de la négligence transitoire et que les lacunes temporaires dans l'environnement n'aient pas porté atteinte à leur développement (Éthier et al., 2006).

On constate, par ailleurs, que, parmi les enfants ayant obtenu un résultat à risque dans un domaine évalué par le GED, plus de la moitié étaient vulnérables dans un ou deux autres domaines du développement. On retrouve d'ailleurs plusieurs études ayant observé des difficultés développementales concomitantes chez l'enfant d'âge préscolaire (EQDEM, 2017; Jee et al., 2010). Ces résultats s'avèrent peu surprenants, puisque selon les théories

développementales, les différentes sphères de développement chez l'enfant s'influenceraient (Bouchard, 2016).

Cognitif-langagier

Le développement cognitif-langagier apparaît comme le domaine le plus affecté par la négligence avec plus de la moitié de l'échantillon (54,6 %) qui présente un développement suspect. Sur le plan langagier, cette proportion est nettement supérieure à celle retrouvée dans la population d'enfants tout-venant, qui se situerait approximativement à 20 % (Dudley, 1980; Horowitz et al., 2003). Les résultats de la présente étude vont dans le même sens que d'autres, réalisées antérieurement, qui soutiennent que les enfants négligés présentent de plus faibles compétences langagières que leurs pairs sans histoire de négligence ou de maltraitance, et ce tant au niveau de la compréhension que de l'expression (Fox, et al., 1988; Culp, 1991; Sylvestre et al., 2016).

Le développement cognitif étant fortement lié au développement langagier, il n'est pas étonnant de constater que les enfants négligés de l'échantillon éprouvent des difficultés dans ce domaine (Bates et al., 2005; Groves, 1997). Plus précisément, les résultats obtenus au GED par ces enfants mettent en lumière leurs difficultés sur le plan des habiletés cognitives, dont la mémorisation, la concentration, les liens de causalité et les connaissances générales. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de plusieurs études qui se sont intéressées aux conséquences de la négligence sur le développement cognitif des tout-petits et qui soutiennent que les enfants négligés présentent un quotient de développement (QD) sur le plan cognitif ou un quotient intellectuel (QI) plus faible que leurs pairs du même âge (Egeland et al., 1981; Erickson et al., 1989; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984; Gowen, 1993).

Les résultats de nos analyses bivariées indiquent que certains sous-types de négligence, dont la négligence physique, la négligence éducative ainsi que le risque sérieux de négligence, sont associés à un développement cognitif-langagier à risque. Les études

recensées faisant état de la relation entre la négligence et le développement cognitif et langagier de l'enfant distinguaient rarement les différentes formes de négligence, ce qui limite la mise en relation des résultats de la présente étude avec ceux de la littérature. Le modèle écologique (Bronfenbrenner, 2005) et les connaissances en développement du jeune enfant permettent de mieux comprendre les résultats obtenus. Les écrits théoriques et scientifiques suggèrent que le langage de l'enfant se développe par les interactions parent-enfant (Vygotsky, 1934/1986; Bouchard, 2016; Crowley, 2017). La relation de cette dyade serait au cœur du développement langagier (Sylvestre et Mérette, 2010). Afin que les prédispositions biologiques innées de l'acquisition du langage chez l'enfant soient activées, ce dernier doit évoluer dans un milieu stimulant, où les parents communiquent avec lui de façon verbale et non verbale. Les parents doivent également se montrer sensibles aux efforts de communication de leur enfant et lui fournir des rétroactions (Crowley, 2017; Roberts et Kaiser, 2011; Landry et al., 2012; Sylvestre et al., 2016). Par contre, il semble que les interactions parent-enfant soient altérées dans les milieux où l'on retrouve ces types de négligence. La négligence physique, par exemple, réfère à un contexte où les parents peinent à répondre aux besoins d'hygiène, d'alimentation, de matériel et de logement. Bien souvent, ces familles sont aux prises avec des difficultés personnelles et vivent dans des conditions précaires, chaotiques et de survie. Dans de telles conditions d'adversité, ces parents peuvent se sentir dépassés, et leur attention peut être portée davantage vers leurs difficultés personnelles que sur leur enfant. Cette disponibilité réduite envers leur enfant peut faire en sorte qu'ils ne perçoivent pas les signaux de leur enfant qui tente de communiquer ses besoins et, de fait, n'y répondent pas suffisamment. Nos résultats concordent avec l'une des rares études répertoriées qui distinguaient les formes de négligence. En effet, English et ses collègues (2005) ont observé une association entre la négligence physique (instabilité domiciliaire) et des retards langagiers expressifs chez les enfants d'âge préscolaire.

Quant à la négligence sur le plan éducatif, il n'est pas étonnant qu'elle soit l'unique facteur prédictif d'un développement cognitif-langagier à risque. Cette forme de négligence est identifiée lorsque les intervenantes observent que la stimulation offerte au bambin de la part de ses parents est lacunaire et représente une menace au développement de l'enfant, par

exemple, lorsqu'un parent ne parle pas (ou peu) à son enfant ou ne joue pas avec lui. La parole et le jeu sont de riches sources de stimulation cognitive et langagière qui se réalisent par des gestes simples comme lire une histoire ou faire un jeu de rôle (Bouchard, 2016). Selon certains auteurs, les parents offrant peu de stimulation posséderaient peu de connaissances sur les besoins développementaux des jeunes enfants et, donc, répondraient moins fréquemment aux signaux communicationnels de leur enfant (Tamis-LeMonda et al., 1998). Une autre piste explicative de l'association entre la négligence éducative et un développement cognitif-langagier déficient serait la perturbation des relations entre la famille et la communauté. Les familles négligentes sur le plan éducatif pourraient être particulièrement isolées socialement et, par conséquent, les enfants auraient des occasions limitées de contacts avec des adultes ou d'autres enfants (Lacharité et al., 2006; Polansky et al., 1985). La socialisation étant primordiale dans le développement cognitif-langagier, des contacts sociaux à l'extérieur du milieu familial peuvent contrebalancer l'effet du manque de stimulation dans l'environnement immédiat. La fréquentation d'un milieu de garde représente une occasion pour l'enfant d'entendre des mots, d'apprendre du vocabulaire et d'être incité à communiquer avec les adultes et les pairs, par exemple (Warr-Leeper, 2001).

En ce qui a trait au risque de négligence, il réfère à des parents en grandes difficultés, aux prises avec de multiples problèmes personnels, comme la santé mentale, la toxicomanie et le fait d'avoir été victimes de négligence dans leur enfance. Ces facteurs liés à la condition psychologique des parents, particulièrement la mère, apparaissent dans la littérature comme des risques associés à des retards de développement cognitif-langagier chez le jeune enfant négligé (Sylvestre et Mérette, 2010; Hay et al., 2001; Sohr-Preston et Scaramella, 2006). Bien que ces situations soient libellées à risque de négligence par les services de protection de l'enfance, il apparaît que ces enfants ne reçoivent pas de réponse suffisante à leurs besoins de stimulation sur le plan cognitif-langagier, ce qui perturbe, par ricochet, le développement cognitif-langagier du jeune enfant.

Enfin, les données indiquent que la négligence en cooccurrence ne serait pas associée à un développement à risque sur le plan langagier. Ces constats sont cohérents avec ceux obtenus par Culp et ses collègues (1991), qui ont observé que les enfants négligés avec

cooccurrence d'abus physique montraient des résultats à des mesures standardisées comparables à leurs pairs du même âge sans histoire de maltraitance. Les auteurs suggèrent que ces enfants ayant vécu d'autres formes de maltraitance en plus de la négligence vivraient malgré tout plus d'interactions avec leurs parents et seraient donc davantage stimulés sur le plan du langage (Culp et al., 1991).

En somme, nos résultats suggèrent que des effets différenciés pourraient exister sur le plan cognitif-langagier en fonction du type de négligence vécu par le jeune enfant. Il appert que les études dans le domaine devraient faire la distinction entre les différents types de négligence et de mauvais traitements subis.

Socio-affectif

Sur le plan socio-affectif, on observe que près du tiers (32,4 %) des enfants présenteraient un développement suspect au GED. Les théories de l'attachement sont une piste intéressante pour mieux comprendre ces résultats. Dans cette perspective, nous rappellerons que ce serait à partir des premières interactions entre l'enfant et son parent que se construirait le modèle opérant interne de l'enfant (Bowlby, 1982 tiré de Toth et al., 2000). Ces représentations intériorisées lui permettent de prédire les comportements de son parent et d'utiliser des stratégies pour s'assurer de maintenir la relation et d'obtenir une réponse suffisante à ces besoins fondamentaux (Millot, 2019). Lorsque le parent offre une réponse sensible, cohérente et rapide au besoin fondamental de l'enfant, ce dernier intériorise que son parent est disponible et développe un attachement sécurisé (Ainsworth, 1978). Toutefois, par sa nature, la négligence s'avère une omission du parent à répondre de façon adéquate et suffisante aux besoins fondamentaux de l'enfant. Dans cette logique, le parent négligent se montre peu sensible et peu disponible aux besoins de l'enfant, ce qui peut fragiliser la relation d'attachement. À ce propos, les études sur le sujet rapportent que la proportion d'enfants négligés ayant un attachement insécurisé oscillerait entre 79 à 93 % (Valenzuela 1990; Crittenden, 1988), ce qui contraste fortement avec ce qui est documenté dans la population générale, où cette proportion est de 23 % (van IJzendoorn et al., 1992). Il est à noter que les échantillons de ces études étaient de très petite taille et que la proportion pourrait être

surestimée dans ce cas. L'échelle socio-affective du GED ne mesure pas l'attachement précisément, mais les comportements affectifs de l'enfant envers ses parents. Il est donc probable que le GED capture certains comportements de l'enfant qui seraient en fait des stratégies mal adaptées de l'enfant ayant un attachement inséculaire pour obtenir réponse à ses besoins. Ainsi, l'enfant dont le parent ne porte pas suffisamment attention à ses signaux de détresse peut, par exemple, adopter des comportements d'exagération ou masquer ses émotions en adoptant des comportements d'évitement (Crittenden et Ainsworth, 1989).

Une autre composante du développement socioaffectif, pouvant être entravée par la négligence et évaluée par le GED, est la qualité des interactions sociales de l'enfant. Les études sur le sujet ont montré que les enfants négligés adopteraient une position de retrait en contexte social. Notamment, en garderie, ces enfants auraient tendance à s'isoler et à ne pas interagir avec les autres enfants (Crittenden, 1992). De plus, on noterait que, lorsqu'ils interagissent avec leurs pairs, les enfants négligés témoigneraient moins de comportements prosociaux que leurs pairs n'ayant pas été victimes de négligence (Crittenden 1992; Hoffman-Plotkin et Twentyman, 1984). En regard des théories de l'attachement, le moi opérant interne servirait de base dans les interactions sociales de l'enfant avec d'autres adultes que ses parents et avec ses pairs (Milot, 2019). D'une certaine façon, les enfants négligés reproduiraient des patrons relationnels d'évitement datant de leur prime enfance. Dans une perspective bioécologique, les difficultés sur le plan des habiletés sociales pourraient être expliquées par le manque d'interaction sociale au sein de l'environnement immédiat. L'enfant éprouverait de la difficulté à entrer en contact de façon positive avec les autres, car il n'aurait pas appris à le faire avec son parent. Qui plus est, l'exposition à des situations sociales à l'extérieur du noyau familial a probablement été limitée pour ces enfants provenant de familles négligentes et isolées (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006; Polansky et al., 1985). Ce dernier point concernant la perturbation entre la famille et la communauté permet de jeter un éclairage sur les résultats adéquats (deux tiers) de l'échantillon sur le plan socio-affectif des enfants. En effet, certains enfants négligés ont pu bénéficier de la présence de l'effet compensatoire d'un membre de la famille ou de la fréquentation d'un milieu de garde pour développer leurs habiletés sociales et, par conséquent, présentent un développement socio-affectif optimal. En somme, d'une perspective théorique ou de l'autre,

les résultats obtenus au GED apparaissent cohérents avec la littérature sur les habiletés sociales des enfants négligés.

À partir de l'analyse bivariée, une relation entre un développement socio-affectif à risque et la négligence sur le plan éducatif a pu être établie. La négligence éducative peut prendre plusieurs formes, dont le manque de supervision dans le milieu parental. Par exemple, le jeune enfant est laissé seul dans le logement ou se trouve en présence d'un adulte intoxiqué qui n'est pas disponible pour lui offrir du réconfort. Ces situations peuvent être source extrême de stress et d'angoisse pour un jeune enfant et, s'il les vit de façon répétée, elles peuvent l'amener à développer une symptomatologie de trauma (De Bellis, 2005; Milot et al., 2019). Ces réactions traumatiques chez le jeune enfant se manifestent, entre autres, par des crises de colère, de l'irritabilité ou des difficultés d'attention, lesquelles peuvent être repérées lors de la passation du GED (Collin-Vézina et Godbout, 2018). Une autre forme de négligence éducative serait le manque d'encadrement offert à l'enfant, dont le manque de fermeté et la tolérance aux problèmes de comportements de l'enfant. Ces réactions inappropriées des parents peuvent exacerber les difficultés socio-affectives déjà présentes chez le jeune enfant et, en retour, accentuer les problèmes relationnels et la problématique de négligence (CJM IU, 2011).

Par ailleurs, aucune association n'a été constatée entre un développement à risque sur le plan socioaffectif et la négligence physique. À partir des écrits scientifiques, on aurait pu s'attendre à l'inverse (English et al., 2005; Dubowitz, 2004; McCrae et al., 2011). Les résultats de recherche obtenus par English, et al. (2005), entre autres, montraient que la négligence physique, particulièrement le manque d'hygiène et de nourriture, était associée à et permettait de prédire des difficultés socio-émotionnelles et comportementales à l'âge de quatre ans. La composition de l'échantillon pourrait expliquer, en partie, cette différence. Les enfants négligés de notre étude étant plus jeunes ($M = 2$ ans), il se peut que les difficultés socio-émotionnelles liées à la négligence physique se fassent ressentir plus tard à la jeune enfance plutôt qu'à la petite enfance.

La négligence sur le plan de la santé permettrait de prédire un développement socioaffectif suspect chez le jeune enfant négligé. Ce type de négligence réfère à un défaut des parents de s'assurer que leur enfant reçoive des soins pour un problème d'ordre physique

ou psychologique. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par English et ses collègues (2005), qui rapportaient que ce type de négligence serait associé au développement de difficultés socio-émotionnelles chez l'enfant négligé d'âge préscolaire. Ces constats apparaissent peu intuitifs et la littérature offre une compréhension limitée des mécanismes d'association entre cette forme spécifique de négligence et le développement socio-affectif du jeune enfant. En outre, les situations de négligence médicale ne seraient pas uniformes et présenteraient des étiologies différentes. Selon une publication de l'Académie pédiatrique américaine (Jenny et al., 2007), plusieurs facteurs interdépendants se trouvant sur différents niveaux écologiques mèneraient à la négligence sur le plan de la santé. Par exemple, certains parents, à cause d'une désorganisation personnelle ou d'un environnement chaotique, arriveraient difficilement à agir pour que l'enfant puisse recevoir les soins appropriés (Éthier et al., 2011; Jenny et al., 2007). Dans d'autres situations, il pourrait s'agir d'une incompréhension de la part des parents de la situation de santé de leur enfant ou d'une interprétation culturelle différente des problèmes et des soins à administrer à l'enfant. Selon certains auteurs, la pauvreté s'avérerait un frein pour certains parents à offrir une réponse adéquate aux besoins de leur enfant sur le plan de la santé (Jenny et al., 2007). Prendre soin d'un enfant avec une condition médicale grave ajouterait à leur fardeau financier, puisqu'ils devraient s'absenter du travail, déboursier pour le transport et les médicaments, par exemple. Les résultats de Clément et al. (2019) viendraient appuyer cette hétérogénéité des situations de négligence médicale. Les auteurs ont identifié cinq profils de familles négligentes suivis en PJ : enfant difficile, parents fragilisés, familles isolées, familles en détresse et enfant en grand besoin. Et la négligence médicale était associée à deux de ces profils sur cinq. Le premier, la famille en détresse, serait constitué d'enfants avec des difficultés neuro-développementales et psychosociales importantes. Les parents éprouveraient de grandes difficultés sur le plan personnel, notamment, des problèmes de consommation de substances, de santé mentale et d'importantes difficultés financières. Chez ces familles la négligence physique serait le motif de compromission le plus fréquent, suivi de la négligence médicale. Le second profil, celui de la famille ayant un enfant en grand besoin, est souvent biparental. Comme le profil précédent, ces familles seraient en situation de précarité financière et les enfants présenteraient des difficultés neuro-développementales importantes. Ce qui les distingue des autres, c'est la présence d'un enfant avec de graves problèmes de santé

physique. Les motifs d'intervention des services PJ auprès de ces familles seraient le plus souvent la négligence médicale et, en second lieu, la négligence physique.

Ces deux types de familles présenteraient des facteurs de risque distincts, mais on observe qu'elles ont en commun des enfants en grand besoin sur le plan de la santé, notamment avec des troubles neurodéveloppementaux comme le trouble du spectre de l'autisme (TSA), un handicap intellectuel et un trouble d'attention avec ou sans hyperactivité, pour ne nommer que ceux-là. Ces troubles peuvent, en soi, perturber les interactions sociales de l'enfant et, par conséquent, contribuer à un développement socio-affectif non optimal au GED. Toutefois, dans le cadre de notre étude, nous n'avons pas de données sur l'histoire neurodéveloppementale des enfants de l'échantillon. Il serait pertinent que des recherches futures s'intéressent davantage à la condition de santé des tout-petits négligés sur le plan médical afin de mieux comprendre leurs difficultés d'ordre socio-affectif.

Une autre hypothèse serait que les difficultés de l'enfant amèneraient les parents à négliger leur enfant sur le plan médical (Éthier et al., 2011; DePanfilis, 2006). En effet, les problèmes de l'enfant pourraient ajouter un stress supplémentaire sur des parents déjà fragilisés par leurs conditions de vie précaires. L'établissement du lien affectif unissant les parents à l'enfant pourrait en être perturbé. À ce propos, on suggère, dans la littérature, que certains parents avec un enfant à tempérament difficile ou atteint de maladies graves sont distants émotionnellement envers leur enfant et arriveraient difficilement à établir un lien d'attachement sécure avec eux (Van Pevenage et Lambotte, 2016; Howe, 2006; Vaughn et Bost, 1999). Ce détachement affectif du parent peut expliquer son manque de sensibilité aux besoins affectifs et médicaux de son enfant. La négligence émotionnelle soutiendrait en quelque sorte la négligence médicale, dont l'effet serait particulièrement délétère pour le développement socioaffectif du jeune enfant (Crouch et al., 1993; Dubowitz et al., 2002; 2004; Hildyard et Wolfe, 2002). C'est ce qui pourrait expliquer en partie ces résultats au GED. Cependant, le lien entre la négligence émotionnelle et médicale semble avoir été peu exploré dans la littérature. Il s'agit donc, ici, d'hypothèses à interpréter avec prudence.

Moteur

Le développement moteur se trouverait également affecté par la négligence, avec 37,1 % de l'échantillon qui ont obtenu des résultats au GED les situant dans une zone à risque (à surveiller ou à référer). Cette proportion est presque trois fois plus élevée que celle constatée auprès d'une population d'enfants tout-venant (13,2 %) dont le développement moteur était suspect à l'ASQ (Veldman et al.,2019). La rareté des études sur le développement moteur chez les enfants négligés d'âge préscolaire ne permet pas de mettre en dialogue nos résultats avec ceux obtenus par d'autres chercheurs. Dans les paragraphes qui suivent, les connaissances sur le développement moteur de l'enfant et quelques études spécifiques à un type de négligence seront utilisées pour interpréter les résultats des analyses bivariées et multivariées.

Concernant les sous-types de négligence, les résultats indiquent qu'un développement à risque sur le plan moteur est associé à la négligence de soin de santé. La littérature sur le développement moteur du jeune enfant négligé est limitée. Toutefois, English et ses collègues (2005) ont rapporté des résultats similaires en ce qui a trait à la négligence médicale. À la lumière des connaissances théoriques sur le développement moteur, ces résultats apparaissent cohérents. L'acquisition des compétences motrices chez le jeune enfant s'appuie en premier lieu sur sa santé physique et, en second lieu, sur la qualité de l'environnement dans lequel il évolue. Cependant, les problèmes de santé des enfants victimes de négligence médicale peuvent nuire au développement des habiletés motrices optimales. Par exemple, les enfants avec un TSA connaissent des perturbations dans l'acquisition de la motricité (globale et fine) qui seraient liées à des dysfonctions neurologiques (Mosconi et Sweeney, 2015). La réponse de l'environnement à sa condition de santé s'avère cruciale chez ces enfants afin qu'ils puissent cheminer à travers les différentes étapes du développement moteur. Lorsque des parents refusent une évaluation de la condition de leur enfant ou ne s'assurent pas d'offrir les soins/traitements de façon soutenue à l'enfant, les délais dans l'acquisition des habiletés motrices peuvent s'accumuler.

La négligence éducative permettrait de prédire de possibles retards sur le plan moteur chez le jeune enfant; le lien avec le manque de stimulation dans l'environnement nous apparaît évident. Dès son plus jeune âge, l'enfant doit être stimulé et encouragé à explorer son environnement afin de pouvoir, avec le temps, franchir toutes les étapes pour

l'acquisition de la marche (Crowley, 2017). Quotidiennement, les parents doivent poser des actions simples auprès de l'enfant, comme mettre l'enfant sur le ventre pour renforcer ses muscles ou l'encourager à prendre un objet qui se trouve près de lui, pour favoriser un développement moteur optimal. Un milieu n'offrant pas de stimulation soutenue représente donc une menace au développement moteur global de l'enfant. D'ailleurs, ce sont les observations de plusieurs médecins qui établissent un lien entre le manque de stimulation et les déficits musculaires ainsi que les retards dans l'acquisition de la marche (Guédeney, 2001; Gandillot et al., 2012). Quant à la motricité fine et à son optimisation, l'enfant doit bénéficier de la présence soutenue de l'adulte et avoir accès à du matériel pour exercer les petits muscles de sa main. Chez le trottineur, par exemple, ce pourrait être des blocs pour construire des tours, et chez l'enfant d'âge préscolaire, ce seraient des ciseaux pour apprendre à découper. Ces activités sont probablement lacunaires dans un milieu négligent sur le plan éducatif.

Enfin, étrangement, une relation statistique négative est observée entre le risque sérieux de négligence et un développement moteur suspect. Autrement dit, il était plus probable qu'un enfant, dont le motif de compromission était le risque sérieux de négligence, présente un développement moteur adéquat que l'inverse. Cette nomenclature de la négligence réfère à des situations où les parents éprouvent des difficultés d'ordre personnel, comme de la toxicomanie, des troubles de santé mentale et des antécédents non résolus de négligence, et qui pourraient causer un tort sérieux à l'enfant. Il semble, à partir de nos résultats, que le développement moteur de l'enfant soit peu affecté par ce type d'environnement et qu'il arriverait à se développer comme les autres enfants du même âge. Nous n'avons pas d'explication satisfaisante pour ce lien contre-intuitif.

5 Conclusion

Limites de l'étude

L'utilisation de données clinico-administratives des services PJ procure plusieurs avantages dont un échantillonnage de grande taille ainsi que l'accès à de nombreux renseignements sur les enfants et les familles qui y sont desservies. Toutefois, ce type de données comporte aussi des limites en recherche. Dans le cas précis de notre étude, la définition de la négligence a dû se restreindre à celle que la LPJ a proposée. De fait, la négligence émotionnelle n'a pu être prise en considération, car elle ne figure pas comme motif de compromission prévu par la loi. Il aurait, cependant, été fort intéressant d'inclure ce sous-type de négligence dans nos analyses, puisqu'il serait particulièrement préjudiciable pour le développement des tout-petits (Crouch et al., 1993; Dubowitz et al., 2002; 2004; Hildyard et Wolfe, 2002). À cela s'ajoute la difficulté à mettre en dialogue nos résultats avec ceux obtenus par d'autres chercheurs en provenance de l'extérieur du Québec. Les services PJ étant de juridiction provinciale, la définition donnée à la négligence et ses sous-types est variable d'une région à l'autre. Au Québec, le manque de supervision de l'enfant est inclus dans la négligence éducative tandis qu'ailleurs, au Canada ou aux États-Unis, par exemple, elle peut être considérée comme de la négligence sur le plan physique. Afin de dépasser cette limite, certains chercheurs suggèrent l'utilisation d'outils standardisés comme l'index de négligence (Trocmé, 1996) ou le HOME pour catégoriser les formes de négligence (Dubowitz et al., 2004). Toutefois, cet exercice est plus complexe, puisqu'il demande que l'intervenant ou l'assistant de recherche soit formé à l'outil et qu'il se l'approprie. De plus, pour les familles, le recours à ce type d'outil peut alourdir le processus d'évaluation psychosociale réalisée en contexte, non volontaire, de protection PJ (Turcotte et Pilote, 2012).

Nos résultats ont montré l'existence d'une relation entre certains sous-types de négligence et un développement à risque chez le jeune enfant. Cependant, notre étude ne fournit pas d'information sur les caractéristiques présentes aux différents niveaux écologiques chez ces familles aux prises avec ces sous-types de négligence spécifiquement. Il serait intéressant de mieux connaître les profils de ces familles afin de comprendre davantage leur expérience et leurs besoins dans l'intervention psychosociale. En ce sens, les prochaines études devraient avoir recours à des analyses plus sophistiquées, permettant de

faire des regroupements en fonction des caractéristiques des enfants, des parents, de leur milieu de vie et des sous-types de négligence. Nous suggérons aussi que ces caractéristiques prennent en compte les facteurs de protection qui sont rarement inclus dans les études sur la négligence.

Enfin, il est possible que notre étude ne représente pas l'état de développement des jeunes enfants victimes de négligence issus des communautés ethniques et culturelles de langues allophones. Ceci est attribuable à une limite de l'outil de mesure utilisé qui n'est disponible qu'en français et en anglais. Afin d'être évalué au GED ou à sa version anglaise, le Child Development Assessment Scale (CDAS), il est préférable que la langue maternelle de l'enfant soit le français ou l'anglais. Si ce n'est pas le cas, il vaut mieux ne pas procéder à l'évaluation avec le GED, car une maîtrise insuffisante de la compréhension du français ou de l'anglais ferait en sorte qu'il comprenne mal ou pas du tout certaines consignes à cause de la langue. Cela invalide, de facto, les résultats au GED comme à toute autre mesure du développement du jeune enfant.

Implications pour la pratique

La principale contribution de ce mémoire consiste à avoir documenté la condition de développement des jeunes enfants négligés desservis en PJ au Québec. Elle a illustré la grande vulnérabilité de ces enfants sur le plan du développement cognitif-langagier, socio-affectif et moteur. Nos résultats nous amènent à prendre position quant à la nécessité de dépister les retards de développement chez les tout-petits négligés (et maltraités) dans les services PJ. Au Québec, les pratiques de détection des retards de développement dans les services PJ seraient actuellement variables d'un territoire à l'autre (Moreau et al., 2020; Boisvert et Moreault, 2020). Il serait systématique dans certaines régions tandis que dans d'autres, le dépistage ne serait fait que lorsque les intervenants ont un doute sur la condition de développement de l'enfant (Moreau et al., 2020; Boisvert et Moreault, 2020). Cette dernière pratique peut poser un problème puisque les retards de développement sont bien souvent invisibles. Comme le suggère l'INESSS, les intervenants PJ devraient prendre en compte les résultats d'évaluation du développement effectuée dans un autre milieu (ex. CLSC, clinique de pédiatrie sociale) ou procéder à une évaluation dans les cas où ce n'aurait pas été fait (Boisvert et Moreault, 2020). De cette manière, les intervenants PJ peuvent

s'assurer que les enfants reçoivent les services psychosociaux ou spécialisés dont ils ont besoin pour rattraper les jalons développementaux manquants.

Notre étude a également montré qu'il existerait une forte relation entre la négligence éducative et un développement à risque sur le plan cognitif-langagier et moteur, de même qu'entre la négligence de soin de santé (médicale) et un développement socio-affectif à risque. Les intervenants en PJ, notamment dans les régions où le dépistage n'est pas systématique, devraient porter une attention particulière à la condition développementale des jeunes enfants signalés pour ces motifs de compromission, voire procéder à une évaluation de leur développement.

Par ailleurs, les intervenants devraient être sensibilisés à l'interrelation entre les différentes sphères du développement du jeune enfant et le fait qu'un retard dans un domaine le rendrait vulnérable dans d'autres. À ce propos, les enfants négligés de notre étude ayant un développement à risque dans un domaine étaient nombreux à présenter un développement suspect dans un autre. Par conséquent, lorsqu'un enfant présente des indices de retard sur une sphère de développement, il serait indiqué de procéder à une évaluation globale du développement de l'enfant.

Il apparaît important, une fois les vulnérabilités développementales de l'enfant identifiées, que des interventions ciblées leur soient offertes rapidement. La petite enfance étant une période charnière du développement humain, il s'avère crucial d'intervenir le plus tôt possible dans la vie de l'enfant. Les interventions seraient plus efficaces lorsqu'elles sont réalisées dès un jeune âge. Ce serait particulièrement vrai pour le domaine cognitif-langagier (Sylvestre et Mérette, 2010; Anderson et al., 2004). En outre, ce type d'intervention pourrait prévenir une détérioration des difficultés sur une sphère donnée et l'apparition de difficultés sur d'autres sphères développementales (Sylvestre et Mérette, 2010).

Dans une perspective écosystémique et développementale, de multiples facteurs, proximaux et distaux interagissent de façon complexe contribuant 1) à l'émergence (et au maintien) de la négligence et 2) aux conséquences sur le développement de l'enfant. Il

conviendrait donc que les interventions ciblent plusieurs niveaux écologiques afin de permettre la reprise d'un développement normal chez l'enfant et que le contexte de négligence se résorbe afin que l'environnement immédiat de l'enfant puisse offrir une réponse suffisante à ses besoins fondamentaux.

Les interventions devraient viser directement l'enfant en lui offrant, lorsque sa condition le requiert, des services spécialisés. Les enfants négligés de notre étude étaient nombreux, deux à trois fois plus que dans la population générale, à présenter un développement cognitif-langagier ou moteur suspect. Des services en orthophonie et en ergothérapie peuvent s'avérer indiqués pour ces enfants et contribuer à une amélioration de leur développement (Vézina et al., 2017; Rainville et Gagnon, 2010; Warr-Leeper, 2001). Plusieurs défis liés aux familles (ex. méfiance envers les services, difficulté liée au transport) et à l'organisation de service (liste d'attente) peuvent rendre l'accès à ces services difficile (Vézina et al., 2017). Afin de dépasser ces contraintes, des centres de protection de l'enfance du Québec ont développé une offre de services spécialisée et intégrée. De plus, ces initiatives permettraient de répondre au besoin d'intervention intensive et continue chez leur clientèle vulnérable (Vézina et al., 2017; Rainville et Gagnon, 2010).

La perturbation des interactions parent-enfant semble au cœur de la problématique de négligence et constitue une hypothèse explicative dans le développement suspect chez les enfants victimes de négligence éducative et médicale. Certains programmes visent l'amélioration de la relation parent-enfant, l'intervention relationnelle en étant un exemple. Ancrée théoriquement dans les théories de l'attachement, elle vise à sécuriser l'attachement de l'enfant 1) en soutenant les patrons d'interactions parent-enfant adaptés et en modifiant ceux qui sont inadaptés et 2) en augmentant la sensibilité parentale à l'égard des besoins de leurs enfants (Leclerc et Rivard, 2014). Ce type de programme aurait un effet positif sur le développement socio-affectif du jeune enfant négligé (ou maltraité) en sécurisant davantage l'attachement de l'enfant et en développant une relation parent-enfant plus positive, ce qui réduirait les problèmes extériorisés (Moss et al., 2011). En outre, la favorisation des interactions positives parent-enfant permettrait de stimuler le développement cognitif-langagier en l'exposant davantage à des stimuli cognitif-langagier et en lui fournissant des rétroactions lorsqu'il fait des efforts pour communiquer (Baxendale et Hesketh, 2003; Warr-

Leeper, 2001). Les effets de ce type de programme sur le développement moteur des enfants négligés, à notre connaissance, n'a pas fait l'objet d'évaluation.

D'autres interventions indirectes visant à rétablir (ou établir) la relation entre la famille et la communauté (Lacharité et al., 2006), comme l'intégration de l'enfant à un milieu de garde ou à des ateliers de stimulation dans la communauté, peuvent aussi contribuer à une évolution positive de l'enfant. Néanmoins, ces interventions ne seraient pas suffisantes à elles seules pour que l'enfant négligé (ou maltraité) avec des retards de développement retrouve un développement comparable à ses pairs. Elles devraient être combinées à des interventions visant directement le développement de l'enfant lorsque ce dernier présente des retards développementaux (Vézina et al., 2017).

Les interventions auprès des familles négligentes devraient également viser l'amélioration de leurs conditions de vie. Il a été documenté dans la littérature que la précarité sociale et économique affecterait la capacité des parents à répondre aux besoins d'ordre physique et psychologique de leur enfant (Bradley et al., 2001; Jones et McCurdy, 1992; Drake et Pandley, 1996; Vanderminden et al., 2019). Les enfants issues de familles défavorisées sur le plan socioéconomique seraient plus à risque de vivre de la négligence et d'être signalés au service PJ (Drake et Pandey, 1996; Kim, 2004; Berger, 2004; Slack, 2004). À ce propos, la majorité des enfants provenaient de milieux caractérisés par une grande défavorisation sociale et matérielle (69,1 %). Bien que les intervenants PJ n'exercent pas (ou peu) d'influence sur les facteurs macrosystémiques, comme les politiques sociales et l'offre de service dans la communauté, ils peuvent aider les familles à accéder aux ressources existantes et disponibles dans leur environnement.

En terminant, notre mémoire ne représente qu'une infime parcelle du travail à réaliser pour mieux comprendre la problématique de la négligence et les besoins des nombreux enfants qui évoluent dans ce contexte d'adversité au Québec. Il est ressorti de notre étude, comme d'autres réalisées avant, que la négligence est un phénomène hétérogène. Les sous-types de négligence semblent avoir des effets différents et spécifiques sur le développement du jeune enfant. De nombreuses questions demeurent quant à l'étiologie des sous-types de négligence, à l'expérience vécue par ces familles et aux mécanismes qui influencent les domaines de développement du jeune enfant. En outre, peu de connaissances sont disponibles

actuellement sur les facteurs de protection qui contribuent à la résilience et à un développement optimal chez l'enfant négligé. En savoir davantage permettrait d'avoir une meilleure compréhension des besoins des enfants et des familles évoluant dans un contexte de négligence et de leur offrir des interventions mieux ciblées.

6 Bibliographie

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs : general and applied*, 80(7):1-37. doi: 10.1037/h0093906. PMID: 5968338.
- Achenbach, T.M. (1991). Integrative guide to the 1991 CBCL/4– 18, YSR, and TRF profiles. Burlington: University of Vermont, Department of Psychology.
- Adams, A-M. (1996). Phonological Working Memory and Spoken Language Development in Young Children, *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 49(1), 216-233, DOI: 10.1080/713755610
- Afek, O. (2018). The split narcissist: The grandiose self versus the inferior self. *Psychoanalytic Psychology*, 35(2), 231-236.<http://dx.doi.org/10.1037/pap0000161>
- Anderson, L.L., Shinn, C., Fullilove, M.T., Scrimshaw, S.S., Fielding, J.E., Normand, J. et Carande-Kulis, V.M. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 32-46.
- Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S. et Ungar, M.T. (2005). Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. *J Child Fam Study*, 14, 269 281. <https://doi.org/10.1007/s10826005-5054-4>
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. c., Waters, E., and Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bandura, A. (1979). Human Agency in Social Cognitive Theory.

- Barnett, D., J., Ganiban, D. et Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 97-118.
- Bartlett, J.D, Kotake, C; Fauth, R. et Easterbrooks, A. (2016). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child abuse and neglect*, 63, 84-94.
- Baxendale, J., et Hesketh, A. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38, 397–415.
- Bayley, N. (2005). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* (3è éd.). TX-Harcourt Assessment.
- Beauregard, D., Comeau, L. et Poissant, J. (2010). Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1143_ChoixOutilMesureDevEnfantsSIPPE.pdf
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>
- Belsky, J. (1999). *Interactional and contextual determinants of attachment security*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 249–264). The Guilford Press.
- Berger, L. M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26(8), 725–748.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.childyouth.2004.02.017>
- Benedetto, P. (2008). Chapitre 4. Le soi. Dans P. Benedetto, *Psychologie de la personnalité* (pp. 51-60). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

- Blackstock, C. (2007). Are residential schools closed or are they just morphed into child welfare? *Indigenous Journal*, 6 (1), 71-78.
- Boisvert, I. et Moreault, B. (Août, 2020). *Dépistage des difficultés et retards liés au développement des enfants et des jeunes (0-18 ans) recevant des services en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939.0025.1982.tb01456.x>
- Bonneville-Baruchel, E. (2018). Troubles de l'attachement et de la relation intersubjective chez l'enfant maltraité. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7(1), 6-28. <https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2018-1-page-6.htm>.
- Bouchard, C. (2008). *Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contexte éducatif*. Les presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, C. (2016). *Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contexte éducatif*. Les presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, C. (2019). *Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contexte éducatif*. (2^e éd). Les presses de l'Université du Québec.
- Bousha, D. et Twentyman, C. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect and control group: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00045-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00045-2)
- Brandley, R.H., Corwyn, R.F., McAdoo, H.P. et Coll, C.G.(2003). The Home Environments of Children in United States Part I: Variation by Age, Ethnicity and Poverty Status. *Child Development*, 72(6), 1844-1867. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.t01-1-00382>

- Briere, J. (2001). Trauma Symptom Checklist for Young Children(TSCYC) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Bugeja-Bloch, F. et Couto, M. (2015). Panorama des techniques quantitatives. Dans Fanny Bugeja-Bloch éd., *Les méthodes quantitatives* (pp. 78-106). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.
- Cassidy et Berlin (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-91.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x>
- Clément, M-È. et Bernèche, F., Chamberland, C. et Fontaine, C. (2013). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec : Les attitudes parentales et les pratiques familiales, Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p.
- Clément, M.-È., Bérubé, A. et Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health*, 138, 86–92.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018>
- Clément, M-È., Julien, D., Lévesque, S. et Flores, (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête, Québec*. Institut de la statistique du Québec. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf
- Clément, M-E., Bérubé, A., Goulet, M. et Hélie, S. (2020). Family Profiles in Child Neglect Cases Substantiated by Child Protection Services. *Child Indicators Research*, 13(2), 433-454.
- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (Clipp). (2008). La négligence envers les enfants : *bilan de connaissances*.

- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), (2007). *La grille d'évaluation du développement de l'enfant GED : fondements théoriques, description d'outil, données psychométriques*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 29 p.
- Centre jeunesse de Montréal- Institut Universitaire. (2011). Programme cadre Montréalais en négligence : Modèles, applications, programmes en négligence. http://www.unipsed.net/wpcontent/uploads/2014/09/Negligencepartie2_13dec201
- Cicchetti, D., et Carlson, V. (dir) (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press. p. 432-464.
- Cicchetti, D. et Lynch, M. (1993). Toward an Ecological/Transactional Model of Community Violence and Child Maltreatment: Consequences for Children's *Development, Psychiatry, 56(1)*, 96-118. DOI: 10.1080/00332747.1993.11024624
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. et Toth, S.L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Developmental Psychopathology, 18(3)*, 623-649.
- Cloitre, M, Stolbach, B.C., Herman, J.L., vander Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J. et Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22(5)*, 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Consultation on Child Abuse Prevention (1999: Geneva, Switzerland), World Health Organization. *Violence and Injury Prevention Team & Global Forum for Health Research*. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>

- Crittenden, P (1981). Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27(3), 201-218.
- Crittenden, P. M., et Ainsworth, M. D. S. (1989). Child maltreatment and attachment theory. Dans D. Cicchetti et V. Carlson (dir.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (p. 432–463). Cambridge University Press.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. Dans J. Belsky et T. Nezworski (dir.), *Clinical implications of attachment* (pp. 136-167), Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Crittenden, P.M. (1992) Children's strategies for coping with adverse home environments: an interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 329-343.
- Crosson-Tower, C. (2008). *Understanding child abuse and neglect*. Pearson/Allyn & Bacon.
- Crouch, J.L. et Milner, J.S. (1993). Effects of Child Neglect on Children. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 49-65. doi:10.1177/0093854893020001005
- Crowley, K. (2017). *Child Development: a practical introduction* (2è éd.). SAGE Publication.
- Culp, R. E., Watkins, R. V., Lawrence, H., Letts, D., Kelly, D. J., et Rice, M. L. (1991). Maltreated children's language and speech development: Abused, neglected, and abused and neglected. *First Language*, 11(33, Pt 3), 377-389. <https://doi.org/10.1177/014272379101103305>
- Cyr, C., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J. et Van Ijzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Developmental Psychopathology*. 22(1), 87-108. doi: 10.1017/S0954579409990289. PMID: 20102649.

- Day, N.L., Leach, S.L., Richardson, G.A., Cornelius, M.D., Robles, N. et Larkby, C. (2002). Prenatal alcohol exposure predicts continued deficits in offspring size at 14 years of age. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(10), 1584-1591. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000034036.75248.d9>
- De Bellis, M.D. (2005). The Psychobiology of Neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172. doi:10.1177/1077559505275116
- DePanfilis, D., et Zuravin, S. J. (1999). Predicting child maltreatment recurrences during treatment. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 729–743. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00046-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00046-0)
- Drake, B., et Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20,1003–1018. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134\(96\)00091-9](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0145-2134(96)00091-9)
- Drake, B. et Johnson-Reid, M. (2014). Poverty and Child Maltreatment dans Handbook of child maltreatment, Newyork, London.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R.H. et Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal justice and behavior*, 20(1), 8-26.
- Dubowitz, H., Papas, M.A., Black, M.M. et Starr, R.H. (2002). Child Neglect: Outcomes in High-risk Urban Preschoolers. *Pediatrics*, 109 (6) 1100-1107. <https://doi.org/10.1542/peds.109.6.1100>
- Dubowitz H, Pitts S, Black M. (2004). Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*, 15, 344–356. <https://doi.org/10.1177%2F1077559504269191>
- Dubowitz, H., Newton, R.R, Litrownik, A., Lewis, T, Briggs, E., Thompson, R., Lee, L-C., Feerick, M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child maltreatment*, 10: 2, 173-189. DOI: 10.1177/1077559505275014

- Dubowitz, H. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect: “Digging into the molehill”. *Child Abuse & Neglect*, 31, 603–606.
- Dudley J, Delage J. (1980). Incidence des troubles de la parole et du langage chez les enfants franco-qubécois. *Communication Humaine*, 5, 131-4
- Dupuis, G. et Martel, J. P. (2006). Validation psychométrique du GED : étude de sensibilité et de spécificité. Présentation faite à la Fondation Lucie et André Chagnon. Document inédit.
- Egeland, B. et Sroufe, A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy dans R. Rizley, D. Cicchetti (dir.), *New directions for child development: developmental perspective on child maltreatment*, (vol. 11, p. 77-92). Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811106>
- Egeland, B., Sroufe, A., Erickson, M. (1983). The developmental consequences of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7, 459-469. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90053-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90053-4)
- Egeland, B. (1991). A longitudinal study of high risk families: issues and findings. Dans Starr, R. et Wolfe, D.A. (dir.), *The effects of child abuse and neglect* (p.33-56), Guilford Press.
- Elias, T. I., Blais, N., Williams, K. et Burke, J.G. (2018). Shifting the Paradigm from Child Neglect to Meeting the Needs of Children: A Qualitative Exploration of Parents’ Perspectives. *Social work in public health*, 33, (7-8), 407-418. <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1543625>
- English, D. J., Thompson, R., Graham, J. C., & Briggs, E. C. (2005). Toward a definition of neglect in young children. *Child Maltreatment*, 10, 190–206.
- Erickson, M. F., Egeland, B., et Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child*

abuse and neglect (pp. 647-684). New York, NY, US: Cambridge University Press.

- Éthier, L. S., Lacharité, C., Nolin, P., Bourrassa, P., Kappler, U., et Dionne, M. (2006). *L'évolution des familles négligentes: chronicité et typologie*. Étude de suivi 1992 à 2005. Rapport de recherche FQRSC. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fong, K. (2019). Neighborhood inequality in the pre-valence of reported and substantiated child maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, 90, 13-21. [https://doi : 10.1016/j.chiabu.2019.01.014](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.014).
- Fox, L., Long, S.H. et Langlois, A. (1988). Patterns of language comprehension deficit in abused and neglected children. *Journal of Speech Hearing Disorder*, 53(3):239-244. doi: 10.1044/jshd.5303.239. PMID: 3398477.
- Gandillot, S., Wendland, J., Wolff, M. & Moisselin, P. (2012). Etude comparative des interactions précoces des mères psychotiques et déprimées avec leur bébé. *Devenir*, 2(2), 141-169. <https://doi.org/10.3917/dev.122.0141>
- Garret-Gloanec, N. & Pernel, A. (2012). Conséquences des négligences parentales sur les bébés. *L'information psychiatrique*, 3(3), 195-207. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8803.0195>
- Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H., & Onghena, P. (2004). The Effects of Early Prevention Programs for Families With Young Children At Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Meta-Analysis. *Child Maltreatment*, 9(3), 277–291. <https://doi.org/10.1177/1077559504264265>

- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. et Janson S.(2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, *THE LANCET*,373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7.
- Glascoc, F.P, Robertshaw, N.S.,T.M., Genest,L.B., Jaworski,M. et Roussy, M-C. (2015). Un outil de dépistage développemental: PEDS-DM. Édition Ste-Justine.
- Gordon, R. (2012). Applied Statistics for the Social and Health Sciences. New York: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780203135297>
- Gouvernement du Québec (2019). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2019. Bibliothèque et Archives Canada.
- Gouvernement du Québec (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Ville : Ministère de la Santé et des Services sociaux. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>].
- Guedeney, A. (2001). Évaluation du comportement de retrait relationnel du jeune enfant lors de l'examen pédiatrique par l'Échelle d'Alarme Détresse Bébé (ADBB) ». *La Psychiatrie de l'Enfant*, 44(2), 11-231.
- Hack, M., Klein, N., et Taylor, H. (1995). Long-Term Developmental Outcomes of Low Birth Weight Infants. *The Future of Children*, 5(1), 176-196. doi:10.2307/1602514
- Hesse, E. et Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: description, discussion, and interpretations. *Developmental Psychopathology*, 8(2), 309-343. doi: 10.1017/S0954579406060172.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)

- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A. et Kletzka, N.T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 891-898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.001>.
- Howe, D. (2006). Disabled children, parent–child interaction and attachment. *Child & Family Social Work*, 11, 95-106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x>
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A. et Kumar, R. (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42(7), 871–889. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00784>
- Hélie, S, Collin-Vézina, D., Turcotte, D. et Trocmé, N. (2014). Étude d’incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse au Québec : Rapport final.
- Hélie, S., et Clément, M-E. (2016). Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits. Analyse contextualisée des indicateurs de violence et de maltraitance commandée par l’Observatoire des tout-petits, réalisée pour la Fondation Lucie et André Chagnon, 21 p.
- Hoff, E. et Core, C. (2015). What Clinicians Need to Know about Bilingual Development. *Seminars in speech and language*, 36(2), 89–99. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549104>
- Hoffman-Plotkin, D. et Twentyman, C.T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794-802.
- Hulette, A. C., Fisher, P. A., Kim, H. K., Ganger, W. et Landsverk, J.L. (2008). Dissociation in foster preschoolers: A replication and assessment study.

Journal of Trauma & Dissociation, 9(2), 173-190.
<https://dx.doi.org/10.1080%2F15299730802045914>

Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2018). *L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM-2017)*.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-developpement-des-enfants-a-la-maternelle-2017-portrait-statistique-pour-le-quebec-et-ses-regions-administratives.pdf>

James, L. R. et Brett, J. M. (1984). Mediators, moderators, and tests for mediation. *Journal of Applied Psychology*, 69(2), 307–321. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.2.307>

Jee, S. H., Szilagyi, M., Ovenshire, C., Norton, A., Conn, A. M., Blumkin, A et Szilagyi, P.G. (2010). Improved detection of developmental delays among young children in foster care. *Pediatrics*, 125(2), 282-289. <https://doi:10.1542/peds.2009-0229>.

Jenny, C., Christian, C., Hibbard, R. A., Kellogg, N. D., Spivak, B. S., Stirling, J., Corwin, D. L., Mercy, J. et Hurley, T. P. (2007). Recognizing and responding to medical neglect. *Pediatrics*, 120(6), 1385-1389.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2903>

Jones, E. D., et McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 201-215.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90028-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90028-P)

Kaplan, C., Schene, P., DePanfilis, D. et Gilmore, D. (2009). Introduction: Shining light on chronic neglect. *Protecting Children*, 24(1), 2–8.

Kepple, N.J. (2017). Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across

substance use behavior patterns. *Child Abuse & Neglect*, 76, 44-55.
doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.015. Epub 2017 Oct 12. PMID: 29032186.

Kim, J. S. (2004). Neighborhood effects on the etiology of child maltreatment: A multilevel study. *Dissertation Abstracts International*, 65(08).

Kim, J.S (2009). Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviors among young parents. *Children and Youth Services Review*, 31, 761-767

Kim, J., et Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706–716

Knutson, J. F., DeGarmo, D., Koepl, G., & Reid, J. B. (2005). Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in the development of children's aggression: A replication and extension. *Child Maltreatment*, 10, 92–107.
<https://doi.org/10.1002/ab.20016>

Kohut, H. (2009a). *The restoration of the self*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
<http://dx.doi.org/10.7208/chicago/9780226450155.001.0001>

Lacharité, C., Éthier, L.S., et Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.

Lacharité, C. (2019). Les interventions en matière de négligence envers les enfants. Dans M-E. Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, Québec: Éditions CEC.

Lafantaisie, V. (2011). *L'isolement social des familles négligentes : une étude qualitative du point de vue des mères*. [Mémoire, Université du Québec en Outaouais]. Dépôt institutionnel de l'UQO. <http://di.uqo.ca/id/eprint/469>

- Lafantaisie, V., Clément, M.-È. & Coutu, S. (2013). L'isolement social des familles en situation de négligence : ce qu'en pensent les mères. *Revue de psychoéducation*, 42 (2), 299–319. <https://doi.org/10.7202/1061214ar>
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Zucker, T., Crawford, A. D. et Solari, E. F. (2012). The effects of a responsive parenting intervention on parent–child interactions during shared book reading. *Developmental Psychology*, 48, 969–986. <https://doi.org/10.1037/a0026400>
- Larson, N.I, Story, M.T. et Nelson, M.C.(2009). Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the U.S. *Preventive Medicine*, 36(1):74-81. doi: 10.1016/j.amepre.2008.09.025. Epub 2008 Nov 1. PMID: 18977112.
- Laval, V. et Guidetti, M. (2004). La pragmatique développementale: état des lieux et perspectives. *Psychologie Française*, 49(2), 121130. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2004.05.001>
- Leclerc, M. et Rivard, D. (2014). *Le programme en intervention relationnelle au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Guérin.
- Lesage, A. et Émond, V. (2012). Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services, Institut national de santé publique du Québec.
- Litt, J., Taylor, H. G., Klein, N. et Hack, M. (2005). Learning Disabilities in Children with Very Low Birthweight: Prevalence, Neuropsychological Correlates, and Educational Interventions. *Journal of Learning Disabilities*, 38(2), 130–141. <https://doi.org/10.1177/00222194050380020301>

- Lobel, M. (1993). Conceptualizations, measurement, and effects of prenatal maternal stress on birth outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 17 (3), 225-272.
<https://doi.org/10.1007/bf01857952>
- Logan-Greene, P. et Semanchin Jones, A. (2018). Predicting chronic neglect: Understanding risk and protective factors for CPS-involved families. *Child & Family Social Work*, 23(2), 264–272. doi: 10.1111/cfs.12414
- Loock, S.J, Conry, J., Cook, J.L., Chudley, A.E. et Rosales, T. (2005). Identifying foetal alcohol spectrum disorder in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 172 (5), 628-630. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.050135>
- Macfie, J., Cicchetti, D., et Toth, S. L. (2001). Dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development and psychopathology*, 13, 233-254.
<https://doi.org/10.1017/s0954579401002036>
- Main, M., et Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 121–160). University of Chicago Press.
- Manly, J. T., Cicchetti, D., Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Developmental Psychology*, 6, 121–143.
doi:10.1017/S0954579400005915
- Manly, J.T., Oshri, A., Lynch, M., Herzog, M. et Wortel, S. (2012). Child Neglect and the Development of Externalizing Behavior Problems: Associations With Maternal Drug Dependence and Neighborhood Crime. *Child Maltreatment*, 18(1),17-29
<https://doi.org/10.1177/1077559512464119>

- Marcelli, D., Boinard, S., Paget, A., et Tourrette, C. (1995). Attitudes des mères durant la passation d'une échelle d'évaluation du comportement néonatal : comparaison de deux populations, *Devenir*, 7 : 35-51.
- McCrae JS, Cahalane H, Fusco RA: Directions for developmental screening in child welfare based on the ages and stages questionnaires. *Child Youth Services Review*, 33(8),1412-1418. 10.1016/j.chilyouth.2011.04.011.
- McSherry, D. (2007). Understanding and addressing the neglect of neglect: Why are we making a mole-hill out of a mountain? *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 607–614. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chiabu.2006.08.011>
- Mennen, F.E., Kim, K., Sang, J. et Trickett, P.K. (2010). Child neglect: definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*; 34(9), 647-58. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.02.007.
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L.S., et Provost, M. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and quality of mother-child relationship. *Child Maltreatment*, 15, 293-304. <https://doi.org/10.1177%2F1077559510379153>
- Milot, T., Éthier, L.S. et St-Laurent, D. (2019). La négligence envers les enfants. Dans M-E Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, Québec: Éditions CEC.
- Ministère de la Famille (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (janvier, 2016). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*, 2016. ISBN (PDF) : 978-2-550-70343-3
- Mosconi, M. W., et Sweeney, J. A. (2015). Sensorimotor dysfunctions as primary features of autism spectrum disorders. *Science China. Life sciences*, 58(10), 1016–1023. <https://doi.org/10.1007/s11427-015-4894-4>

Moss E, Dubois-Comtois K, Cyr C, Tarabulsky GM, St-Laurent D, Bernier A. Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Dev Psychopathol.* 2011 Feb;23(1):195-210.

doi:10.1017/S0954579410000738. PMID: 21262048.

Mulder, T.M., Kuiper, K.C., van der Put, C.E., Stams, G.J.M. et Assink, M.(2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 77, 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006. PMID: 29358122.

Mulkay, F. (2002). « Maltraitance ». De quoi parlons-nous?.

National collaborating Center for aboriginal health (2013). First nations and non-aboriginal children in child protection services.

http://www.nccahccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/7/protective_services_EN_web.pdf

O'Connor.G., T. (2015). The Persisting Effects of Early Experiences on Psychological Development. Dans D. Chichetti and D.J. Cohen (dir.), *Developmental psychology, Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, (2^e éd., Vol. 3, 202-234), John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch5>

O'Hara, M., Legano, L., Homel, P., Walker-Descartes, I., Rojas, M., & Laraque, D. (2015). Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse & Neglect*, 45, 1–8. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.007

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2020). Évaluation de l'enfant présentant des indices de retards de développement : Lignes directrices.

- Perron, C. (2016). *Influence de la négligence, de l'abus physique et sexuel sur le développement socio-émotionnel d'enfants d'un à dix-huit ans : une méta-analyse* [Mémoire, Université Laval]. Corpus. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/26693>
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., et Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679-688. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>
- Polansky, N.A., Ammons, P.W., Gaudin, J.M., Davis, K. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child and neglect*, 9, 265-275. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90019-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90019-5).
- Pomerleau, A., Vézina, N., Moreau, J., Malcuit, G., et Séguin, R. (2005). Guide d'utilisation de la grille d'évaluation du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED). Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP). 184p.
- Rainville, S., et Gagnon, M. (2010). Expérimentation de l'approche neurosensorielle en ergothérapie au CJM-IU. Dans Lafortune, D., Cousineau, M., et Tremblay, C. (dir.), *Pratiques innovantes auprès des jeunes en difficulté*. Presses de l'Université de Montréal. doi:10.4000/books.pum.6470
- Rigal, R. (2003). *Motricité humaine : fondements et applications pédagogiques* (3è édition, Vol.2). Presse de l'Université du Québec.
- Roberts, M. Y. et Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180–190.
- Roskam, I. (2017). Chapitre 1. Évaluation, développement et facteurs de risque des troubles du comportement chez l'enfant. Dans : Isabelle Roskam éd., *La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant: Manuel à l'usage des praticiens* (pp. 7-38). Wavre, Belgique: Mardaga.

- Roskama, P. K. et Nassogne, M-C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204–213.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.neurenf.2008.12.004>
- Sedlak, A., Mettenburg, J., Basena, J., Petta, M., McPherson, K., Greene, A., et Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress*. Washington DC: Administration for Children and Families. Office of Planning, Research, and Evaluation.
- Schore A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self : The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Schuder, M. R. et Lyons-Ruth, K. (2004). 'Hidden trauma' in infancy: Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress response system. In J. D. Osofsky (dir.), *Young children and trauma: Intervention and treatment*(pp. 69-104). Guilford.
- Simard, C. (2003). *Méthodes quantitatives. Approche progressive pour les sciences humaines*. Éditions Le Griffon d'Argile.
- Sinah, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas-Prokop, S. et al. (2011). *Kiskisik Awasisak: Remember the children: Understanding the overrepresentation of First Nation children in the child welfare system*. Ottawa.
- Slack, K.S., Berger,L.M, DuMont, K.,Yang,M-Y., Kim,B., Ehrhard-Dietzel, S. et Holl, J.L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354-
- Slack, K.S., Holl, J.L., McDaniel, M., Yoo, J. et Bolger, K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395-408. doi : 10.1177/1077559504269193.
- Squires, J., Bricker, D., Heo, K. et Twombly, E. (2001). Identification of social- emotional problems in young children using a parent-completed screening measure.

- Early Childhood Research Quarterly*, 16(4), 405-419.
[https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(01\)00115-6](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(01)00115-6).
- Sohr-Preston, S. L., & Scaramella, L. V. (2006). Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(1), 65–83.
<https://doi.org/10.1007/s10567-006-0004-2>
- Sroufe, L. A., Cooper, R. G., DeHart, G. B., & Marshall, M. E. (1992). *Child development: Its nature and course* (2nd ed.) (U. Bronfenbrenner, Ed.).Mcgraw-Hill Book Company.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., et Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1),13 29.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stanton-Chapman, T.L., Chapman, D.A., Bainbridge, N.L., et Scott, K.G. (2002). Identification of early risk factors for language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 23(6), 390-405. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(02\)00141-5](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(02)00141-5).
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H. (2013b). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345– 355.
DOI: 10.1007/s00127-012-0549-y
- Striano, T., Rochat, P. et Ligerstee, M. (2003). The role of modelling and request type on symbolic comprehension of objects and gestures in young children. *Journal of Child Language*, 30, pp 27-45 doi:10.1017/ S0305000902005524

- Sylvestre, A., Payette, H. et Tribble, D. S-C. (2002). Prévalence des problèmes de la communication chez les enfants négligés âgés de moins de trois ans. *Revue canadienne de santé publique*, 93(5), 349-352.
- Sylvestre A, Mérette C. Language delay in severely neglected children: a cumulative or specific effect of risk factors? *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 414-28.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.003>
- Sylvestre, A., Di Sante et Bouchard, C. (2017). Interaction parent-enfant et développement langagier d'enfants négligés âgés de 3,5 ans, Colloque de logopédie de l'Université de Neuchâtel, Neuchâtel, Suisse, novembre. *Travaux neuchâtelois de linguistique*, 66, 89-106
- Sylvestre, A., Bussièrès, E. L., et Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21(1), 47–58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>.
- Smith, J. (2016). Chapitre 1. Dissociation structurelle : repérages. Dans : Joanna Smith éd., *Psychothérapie de la dissociation et du trauma* (pp. 1-15). Paris: Dunod.
- Tamis-LeMonda, C.S., Chen, L.A. et Bornstein, M.H. (1998). Mothers knowledge about children's play and language development: short-term stability and interrelations. *Developmental Psychology*, 34(1), 115-124.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.1.115>.
- Tardif, G., Bérubé, A., Coutu, S., Dubeau, D., Jacques, C., Lemay, L. (2015). Synthèse des connaissances empiriques et cliniques : proposition d'outils permettant d'adapter ou de construire une mesure populationnelle du développement de l'enfant de 2 ans.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>

- Tessier, R., Tarabulsky, G.M. et Éthier, L.S. (1996). *Dimensions de la maltraitance*. Québec : Presses de l'Université du Québec
- Thompson, R. A. (2015). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse and Neglect*, 41, 19-29.
[https://doi : 10.1016/j.chiabu.2014.06.011](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.011).
- Thornberry, T.P., Knight, K.E., Lovegrove, P.J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systemic review of the intergenerational literature *Trauma, Violence, & Abuse*, 13 (3) , pp. 135-152
- Trickett, P. K., et McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311–337.
<https://doi.org/10.1006/drev.1995.1012>
- Trocmé, N., Tourigny, M., MacLaurin, B. et Fallon, B. (2004). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 27, 1427-1439. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.07.003.
- Trocmé, N., Kyte, A., Sinha, V. et Fallon, B. (2004). Urgent Protection *versus* Chronic Need: Clarifying the Dual Mandate of Child Welfare Services across Canada. *Social science*, (3), 483-498. <https://doi.org/10.3390/socsci3030483>
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. et Holroyd, J. (2010). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008. *Données principales*. Agence de la santé publique du Canada.
- Trocmé, N. (2017). <http://www.oacas.org/fr/2017/11/nico-trocme-de-luniversite-mcgill-discute-des-raisons-pour-lesquelles-le-reperage-et-le-traitement-de-la-negligenca-a-legard-des-enfants-peuvent-etre-difficiles/>

- Toth, S.L., Cicchetti, D., Macfie, J. et Emd, R.N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9, 781-796.
- Toth, S.L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A. et Vanmeenen, K. (2000) Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & Human Development*, 2(3), 271-305, DOI: 10.1080/14616730010000849
- Turcotte, G. et Pilotte, C. (2012). Inventaire des outils clinique en négligence. Rapport final. Centre jeunesse de Montréal Institut-Universitaire.
http://www.ruij.qc.ca/pdf/outils_cliniques_negligence_2012_rapport_final.pdf
- Ungar, M., What works? A manual for designing programs that build resilience.
Repréré à <http://resilienceresearch.org/>
- Valenzuela, M. (1990). Attachment in chronically underweight young children. *Child Development*, 61(6), 1984–1996. <https://doi.org/10.2307/1130852>
- Van Horne, B. S., et al. (2018). "First-time maltreatment in children ages 2-10 with and without specific birth defects: A population-based study". *Child Abuse and Neglect*, 84, 53-63. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.07.003.
- van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M. et Frenkl, O.J.(1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. 1992;63(4):840-858.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1131237>
- van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C. et Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology*, 11(2):225-49.
doi:10.1017/s0954579499002035.

- Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana., A., Merrick, M., Simon, T.R., Finkelhor, D. et Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child Abuse and Neglect*, 88, 256-265. [https://doi : 10.1016/j. chiabu.2018.11.014](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014).
- Van Pevenage, C. et Lambotte, I. (2016). La famille face à l'enfant gravement malade : le point de vue du psychologue. *Enfances, Familles, Générations*, (24). <https://doi.org/10.7202/1038108a>
- Vaughn, B.E. et Bost, K.K. (1999). Attachment and temperament: redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development?. In: *Handbook of Attachment* (eds J. Cassidy & P. Shaver), pp. 198– 225. Guilford Press, New York.
- Veldman, S.L., Jones, R.A., Chandler, P., Robinson, L.E. et Okely, A.D. (2020) Prevalence and risk factors of gross motor delay in pre-schoolers. *Paediatric Child Health*, 56(4), 571-576. <https://doi.org/10.1111/jpc.14684>
- Vézina, N. (2005). *Élaboration et validation de la grille du développement de l'enfant de 0 à 5 ans (GED)*. [Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal].
- Vézina, M., Sylvestre, A., Beaulieu, K., Déry, É. (2017). Un système de services et de soutien intégrés en orthophonie pour des enfants issus de familles vulnérables : expérimentation et mesure des effets. Rapport de recherche.
- Vygotski, L. (2013): *Pensée et langage* (4e éd.). Paris (La Dispute). (Travail original publié en 1934).
- Waldinger, R.J., Toth, S.L. et Gerber, A. (2001). Maltreatment and internal representations of relationships: core relationship themes in the narratives of abused and neglected preschoolers. *Social Development*, 10(1), 41-58. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00147>

- Wachs, T. D. (2000). Necessary but not sufficient. The respective roles of single and multiple influences of individual development. Washington D.C.: American Psychological association.
- Wachs T.D.. (2003) Expanding our view of context: the bio-ecological environment and development. *Advances in Child Development and Behavior*,31, 363-409.
PMID 14528666 DOI: 10.1016/S0065-2407(03)31009-2
- Warr-Leeper, G. A. (2001). A review of early intervention programs and effectiveness research for environmentally disadvantaged children. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 25(2), 89–102.
- Woollacook, M.H. et Shumway-Cook, A. (1990). Changes in posture control across the life-span. A systems approach. *Physical Therapy*, 70(12), 799-807.
- Wolock, I., et Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530-543.
- World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>
- Yergeau, E. et Poirier, M. (2013). *SPSS à l'Université de Sherbrooke*.
<http://spss.espaceweb.usherbrooke.ca>
- Zuravin, S. J. (1991). *Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems*. In R. H. Starr, Jr. & D. A. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect: Issues and research* (p. 100–128). Guilford Press.

7 Annexe I: Tableaux

Tableau 1

Résultats d'analyse de Khi-carré selon le genre de l'enfant (ontosystème) pour le domaine cognitif-langagier

Variables	À risque oui		À risque non		X 2	p	Ddl
	n	%	n	%			
Sexe					2,711	,100	1
Masculin	134	58,3	96	41,7			
Féminin	97	50,3	96	49,7			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 2

Résultats d'analyse de Khi-carré selon le genre de l'enfant (ontosystème) pour le domaine socio-affectif

Variables	À risque oui		À risque non		X 2	p	Ddl
	n	%	n	%			
Sexe					,539	,463	1
Masculin	89	38,7	141	61,3			
Féminin	67	35,1	125	64,9			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 3

Résultats d'analyse de Khi-carré selon le genre de l'enfant (ontosystème) pour le domaine moteur

Variables	À risque oui		À risque non		X 2	p	Ddl
	n	%	n	%			
Sexe					,09999	,753	1
Masculin	76	33,0	154	77,0			
Féminin	61	31,6	132	68,4			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 4

Résultats d'analyse de Khi-carré des caractéristique du milieu (Exosystème) associées à un développement cognitif-langagier à risque

Variables	Oui		Non		X 2	p	Ddl
	N	%	n	%			
<i>Défavorisation sociale et matérielle (n=420)</i>					4,048	,448	4
1er quintile	16	47,1	28	52,9			
2e quintile	13	59,1	9	40,9			
3e quintile	26	50,0	26	50,0			
4e quintile	40	48,8	42	51,2			
5e quintile	123	41,1	86	58,9			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 5

Résultats d'analyses de chi carré caractéristique du milieu (Exosystème) associées à un développement socio-affectif à risque

Variables	Oui		Non		X 2	p	Ddl
	n	%	n	%			
<i>Défavorisation sociale et matérielle (n=420)</i>					4,048	,448	4
1er quintile	10	29,4	24	70,6			
2e quintile	5	22,7	17	77,3			
3e quintile	11	21,2	41	78,8			
4e quintile	29	35,4	53	64,6			
5e quintile	76	36,4	133	63,6			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 6

Résultats d'analyses de chi carré des caractéristique du milieu (Exosystème) associées à un développement moteur à risque

Variables	Oui		Non		X ²	p	Ddl
	n	%	n	%			
Défavorisation sociale et matérielle (n=420)					4,329	,363	4
1er quintile	26	76,4	8	23,5			
2e quintile	13	59,1	9	40,9			
3e quintile	32	60,3	21	39,7			
4e quintile	55	67,1	27	32,9			
5e quintile	126	60,0	84	40,0			

* = p < ,05 ** = p < ,01 *** = p < ,001

Tableau 7

Analyse de la colinéarité des variables intégrées au modèle de régression du développement cognitif-langagier à risque

Variables	Statistique de colinéarité	
	Tolérance	VIF
Négligence éducative		
Négligence physique	,954	1,048
Risque sérieux de négligence	,954	1,048

Tableau 8

Analyse de colinéarité des variables intégrées au modèle de régression du développement socio-affectif à risque

Variables	Statistique de colinéarité	
	Tolérance	VIF
Négligence éducative		
Négligence santé	1,000	1,000

Tableau 7

Analyse de colinéarité des variables intégrées au modèle de régression développement moteur à risque

	<i>Statistiques de colinéarité</i>	
Variable	Tolérance	VIF
Négligence éducative		
Négligence santé	,953	1,049
Négligence physique	,942	1,061
Risque sérieux de négligence	,929	1,077

9 Annexe II: Éthique

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 13 octobre 2020

Monsieur Jacques Moreau Professeur agrégé
École de travail social
Université de Montréal, C.P. 6128 Montréal (Québec) H3C 3J7

Madame Stéphanie Précourt École de travail social Université de Montréal, Montréal (Québec)
H3C 3J7

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante :

Titre : « La négligence envers les tout-petits et les jeunes enfants »

Numéro attribué au projet par le CER évaluateur : CER-JD-20-08-07

Madame, Monsieur,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre sous les auspices du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Cette autorisation vous permet de réaliser la recherche au Programme jeunesse.

Pour vous donner cette autorisation, notre établissement reconnaît l'examen éthique qui a été effectué par le «CER Jeunes en difficulté».

- qui agit comme CER évaluateur pour ce projet, conformément au Cadre de référence des établissements publics du RSSS pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement (le Cadre de référence);
- qui a confirmé dans sa lettre du 8 octobre 2020 le résultat positif de l'examen scientifique et de l'examen éthique du projet.

Cette autorisation vous est donnée à condition que vous vous engagiez à :

- respecter les dispositions du Cadre de référence se rapportant à votre recherche;
- respecter le cadre réglementaire de notre établissement sur les activités de recherche, notamment pour l'identification des participants à la recherche;

- utiliser la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur, les seuls changements apportés, si c'est le cas, étant d'ordre administratif et identifiés de façon à ce que le CER évaluateur puisse en prendre connaissance; et

- respecter les exigences fixées par le CER évaluateur pour le suivi éthique continu de la recherche.

Cette autorisation est notamment fondée sur le fait que vous détenez des privilèges de recherche octroyés par notre établissement ou par un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui ont été dûment reconnus par le CCSMTL.

L'autorisation qui vous est donnée ici de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement sera renouvelée sans autre procédure à la date indiquée par le CER évaluateur dans sa décision de renouveler son approbation éthique de cette recherche.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

La personne à joindre pour toute question relative à cette autorisation ou à son renouvellement ou au sujet de changements d'ordre administratif qui auraient été apportés à la version des documents se rapportant à la recherche approuvée par le CER évaluateur est madame Rossitza Nikolova (rossitza.nikolova.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).

En terminant, nous vous demandons de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué au projet de recherche par le CER évaluateur.

Veillez agréer nos sentiments les meilleurs.

Annie-Kim Gilbert, Ph. D.
Directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche
Personne mandatée par l'établissement pour autoriser la réalisation des

projets de recherche AKG/rn

c. c. : Anne-Marie Tassé, présidente, CER Jeunes en difficulté