

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à
l'amélioration des modes d'intervention –
services sociaux et santé mentale



Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille

Rédaction

Julie Dussault
Chloé Gaumont
Brigitte Moreault

Collaboration

Camilla Bandola
Annie Bérubé
Marie-Ève Clément
Sonia Hélie

Coordination scientifique

Isabelle Beaudoin

Direction

Marie-Claude Sirois
Josée Plamondon

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe projet

Auteures principales

Julie Dussault, Ph. D.
Chloé Gaumont, M. Sc. Ps. éd.
Brigitte Moreault, M. Sc. TS

Collaboratrices externes

Camilla Bandola, Ph. D. cand.
Annie Bérubé, Ph. D.
Marie-Ève Clément, Ph. D.
Sonia Hélie, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Adjointe à la direction

Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. éd., M. Sc. adm.

Repérage d'information scientifique

Lysane St-Amour, M.B.S.I.
Bin Chen, *tech. doc.*

Soutien administratif

Brigitte Beaulieu
Julie Dionne

Équipe de l'édition

Denis Santerre
Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de

Micheline Lampron, révision
linguistique
Traduction À la page, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèque et Archives Canada, 2022
ISBN 978-2-550-92001-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2022

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille. État des connaissances rédigé par Julie Dussault, Chloé Gaumont et Brigitte Moreault. Québec, Qc : INESSS; 2022. 92 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

M^{me} Annie Bérubé, professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Marie-Ève Clément, professeure titulaire, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Annie Cotton, directrice, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M. Tonino Esposito, professeur agrégé, École de service social, Université de Montréal

M^{me} Julie Gagnon, conseillère aux programmes jeunesse et à la performance, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

M^{me} Assunta Gallo, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Nathalie Garon, directrice, Direction du programme jeunesse-famille, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Sonia Hélie, chercheure, Institut universitaire Jeunes en difficulté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; professeure associée, École de travail social, Université de Montréal

M^{me} Myriam Hivon, directrice de la formation, Fondation du D^r Julien

M^{me} Émilie Lépine, conseillère Recherche et évaluation, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille

M^{me} Stéphanie McMahon, directrice, Direction de la coordination mission universitaire, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

M^{me} Kadiatou Sow, analyste de statistiques sociosanitaires et conseillère en information de gestion, Direction de la planification stratégique et de la reddition de comptes, MSSS

M^{me} Linda Thurston, présidente, comité des usagers mission jeunesse, CISSS de la Gaspésie

M^{me} Caroline White, coordonnatrice des services spécifiques, Direction du programme jeunesse, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lectrices externes

Pour ce rapport, les lectrices externes sont :

M^{me} Anne Duret, directrice de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse, CISSS du Bas-Saint-Laurent (jusqu'au 1^{er} mars 2022); retraitée

M^{me} Vicky Lafantaisie, professeure au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

M^{me} Claudine Wilson, directrice du programme jeunesse, CISSS de Chaudière-Appalaches

Patients, usagers, proches aidants et citoyens

L'INESSS tient à remercier les membres du panel d'usagers et de proches aidants de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale pour leur rétroaction sur les résultats présentés.

Comité d'excellence clinique de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

M^{me} Mathilda Abi-Antoun, responsable de la coordination des centres d'appels COVID-19 pour la province

D^{re} Evangelia-Lila Amirali, pédopsychiatre, chef du Département de psychiatrie, CHU Sainte-Justine

D^r Serge Bergeron, médecin, directeur des services professionnels et des services multidisciplinaires, CRSSS de la Baie-James

M^{me} Marie-Ève Bouthillier, cadre-conseil en éthique, CIUSSS de Laval et professeure adjointe de clinique, Bureau de l'éthique clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

M^{me} Marie-Joëlle Carboneau, membre citoyen

D^{re} Pascale Cholette, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Jacinthe Cloutier, directrice adjointe des services spécifiques et spécialisés clientèle adulte DI-TSA, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M^{me} Johanne Dion, psychologue, CISSS de la Côte-Nord

M^{me} Christine Fournier, chargée de projet, RUIS de l'Université de Montréal

M. Francis Frenette, infirmier praticien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Mme Marie-Elyse Lafaille-Magnan, membre citoyen

M. Simon Legault, conseiller en révision de processus, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M. Jean-Marc Ménard, directeur clinique (RISQ), CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

M. Pierre-Paul Milette, directeur général adjoint Santé physique et DSM DSP-SSG, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Danielle Nadeau, psychologue-chercheuse, CIUSSS de la Capitale-Nationale; professeure associée, École de service social et École de psychologie, Université Laval, et chercheuse régulière au JEFAR (Centre de recherche sur les jeunes et les familles à risque)

M^{me} Line Perreault, éthicienne, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Michel Perreault, chercheur, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal; professeur agrégé, Université McGill

M^{me} Geneviève Racine, psychoéducatrice, CISSS de Chaudière-Appalaches

M. Mathieu Roy, conseiller scientifique au DGA, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Autres contributions

L'INESSS tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution particulière au présent rapport. Elles ont permis d'accéder à des données et d'en réaliser l'analyse secondaire.

M^{me} Camilla Bandola, Ph. D. cand., Université du Québec en Outaouais

M^{me} Annie Bérubé, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

M^{me} Marie-Ève Clément, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

M^{me} Sonia Hélie, Ph. D., Université de Montréal

Déclaration d'intérêts

Les membres suivants du comité de suivi ont déclaré avoir un conflit d'intérêts.

M^{me} Annie Bérubé a obtenu une subvention de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à titre de chercheuse principale pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*, d'un montant de 150 000 \$.

M^{me} Marie-Ève Clément a obtenu une subvention de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à titre de co-chercheuse pour le projet intitulé *Portrait actuel de la programmation offerte dans le cadre du déploiement des programmes d'intervention en négligence*, d'un montant de 150 000 \$.

M. Tonino Esposito a obtenu des subventions pour le projet *Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique* (GFISC) en protection de la jeunesse.

M^{me} Sonia Hélie est chercheuse d'établissement à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Elle entretient des liens professionnels de collaboration sur des thèmes liés aux jeunes en difficulté avec certains employés de l'INESSS et membres du comité de suivi. Les travaux de l'INESSS liés au mandat confié pourraient représenter un intérêt purement scientifique pour sa programmation de recherche ou celle de l'IUJD.

M^{me} Myriam Hivon est directrice de la formation et de la recherche à la Fondation D^r Julien. Elle et ses collègues travaillent actuellement à un projet pilote qui explore la possibilité que les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) deviennent les premiers collaborateurs des autres réseaux en cas de négligence et de maltraitance. La fondation du D^r Julien reçoit des fonds du gouvernement du Québec pour le déploiement de CPSC. À ce titre, M^{me} Hivon siège au comité de coordination de soutien au développement du réseau québécois des CPSC certifiés par la Fondation D^r Julien.

M^{me} Nadia Miquelon est coordonnatrice professionnelle au CIUSSS de la Capitale-Nationale, responsable du volet clinique du programme-cadre en négligence. Elle ne participe à aucun autre projet touchant les échanges du comité.

M^{me} Caroline White travaille sur des mandats liés au CRUJeF et au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Aucun volet ne touche des aspects financiers.

Aucun conflit d'intérêts déclaré par les membres du comité de suivi n'a nécessité la mise en place de modalités de gestion.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
SIGLES ET ACRONYMES	V
GLOSSAIRE	X
INTRODUCTION	1
1 MÉTHODOLOGIE.....	5
1.1 Revue rapide de la littérature	5
1.2 Analyses secondaires de données populationnelles et clinico-administratives	5
1.3 Processus de validation.....	7
2 RÉSULTATS	8
2.1 Facteurs de risque et de protection de la négligence : revue de la littérature	8
2.1.1 Enfance des parents.....	9
2.1.2 Grossesse non désirée.....	10
2.1.3 Consommation de substances des parents	10
2.1.4 Situation socioéconomique des parents et conjoncture économique	11
2.1.5 Santé des mères	12
2.1.6 Profils des donneurs de soins	12
2.1.7 Récurrence de la négligence.....	13
2.1.8 Soutien social offert aux mères	13
2.2 Facteurs de risque associés à des conduites à caractère négligent : analyses secondaires de données populationnelles	14
2.3 Caractéristiques des enfants en situation de négligence : analyses secondaires de données en protection de la jeunesse.....	15
2.3.1 Comparaison des enfants ayant une négligence fondée à ceux ayant un risque sérieux de négligence fondé ou un autre motif de compromission fondé sans négligence	15
2.3.2 Comparaison des enfants ayant une négligence fondée aux enfants ayant une négligence évaluée comme non fondée.....	20
2.4 Conséquences de la négligence	24
2.4.1 Conséquences de la négligence chez les enfants de 0 à 12 ans	24
2.4.2 Conséquences de la négligence chez les adolescents.....	30
DISCUSSION.....	37
CONCLUSION	39
RÉFÉRENCES	39
ANNEXE A.....	49
Méthode utilisée pour la revue rapide de la littérature	49
ANNEXE B.....	52
Méthodologie utilisée pour les analyses de données secondaires populationnelles et portant sur les enfants en protection de la jeunesse.....	52

ANNEXE C.....	60
Stratégie de repérage d'information scientifique	60
ANNEXE D.....	65
Diagramme de sélection des documents	65
ANNEXE E.....	66
Analyse sommaire de la mise à jour de la revue rapide de la littérature.....	66
ANNEXE F	67
Liste des sites Internet consultés	67
ANNEXE G	70
Détails méthodologiques des études repérées	70
ANNEXE H.....	86
Résultats détaillés des analyses secondaires de l'ISQ	86
ANNEXE I	88
Résultats détaillés des analyses secondaires de l'ÉIQ-2014.....	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion des documents	50
Tableau 2	Résultats de la mise à jour de la recherche documentaire	66
Tableau 3	Probabilité de conduites à caractère négligent en fonction des facteurs de risque individuels chez les enfants de 6 mois à 5 ans	86
Tableau 4	Probabilité de conduites à caractère négligent en fonction des facteurs de risque individuels chez les enfants de 6 à 12 ans	87
Tableau 5	Caractéristiques de l'enfant ayant un incident ou risque fondé, selon la présence de négligence	88
Tableau 6	Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant ayant un incident ou risque fondé, selon la présence de négligence	90
Tableau 7	Caractéristiques de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident.....	91
Tableau 8	Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant évalué en négligence selon le statut fondé ou non de l'incident.....	92

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cadre d'analyse pour documenter les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et de leur famille.....	4
Figure 2	Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les facteurs de risque et de protection	9
Figure 3	Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez l'enfant, selon la présence de négligence.....	17
Figure 4	Caractéristiques des figures parentales et du ménage des enfants ayant un incident fondé, selon la présence de négligence	19
Figure 5	Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident.....	21
Figure 6	Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident.....	22
Figure 7	Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les conséquences de la négligence chez les enfants de 0 à 12 ans	24
Figure 8	Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les conséquences de la négligence chez les adolescents.....	31

RÉSUMÉ

Introduction

Au Québec, des chercheurs de différents horizons ont produit des travaux, dont la portée est nationale, pour améliorer la compréhension du phénomène de la négligence et soutenir la pratique avec les familles concernées. Cette problématique préoccupe et mobilise aussi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui en a fait une priorité depuis plusieurs années. Divers programmes et services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), notamment les programmes d'intervention en négligence, témoignent de cet engagement à formaliser et intégrer l'aide apportée aux enfants et à leur famille à risque ou en situation de négligence au sein des pratiques du RSSS, en collaboration avec les partenaires intersectoriels.

En parallèle, le MSSS préconise la gestion par trajectoire, qualifiée de pratique prometteuse en termes d'accès aux services et de mobilisation des acteurs concernés par une même problématique. Le mandat qu'il a confié à l'INESSS vise à répondre à la question décisionnelle suivante :

À partir des meilleures pratiques reconnues, quelle trajectoire de services de référence pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille devrait être adoptée, au Québec, et quels seraient les indicateurs de suivi des trajectoires régionales qui en découlent (opérationnelles)?

Ce rapport consiste, au préalable, à présenter un portrait global des besoins de la clientèle susmentionnée. Les besoins sont abordés en termes de facteurs de risque et de protection, de caractéristiques des enfants et des figures parentales et de conséquences sur le développement des enfants (0-18 ans). Le cadre d'analyse utilisé découle du modèle écosystémique. Dans l'analyse de la négligence, il prend en considération le rôle joué par les différents systèmes dans lesquels l'enfant évolue et se développe, de même que ses propres caractéristiques et celles de ses parents. Les divers contextes de vie sont examinés comme éléments favorisant ou non l'émergence de conséquences développementales sur les enfants à court et à long terme.

Des travaux complémentaires, publiés dans un rapport subséquent, portent sur l'ampleur de la problématique au Québec, les services qui y sont offerts et les parcours des familles à risque de négligence ou en situation de négligence dans les soins et services. Les constats découlant de ces deux rapports, ainsi que ceux tirés de consultations à venir, permettront, à terme, d'élaborer une trajectoire de services et de déterminer des indicateurs de suivi des trajectoires en négligence.

Méthodologie

Deux stratégies méthodologiques ont permis de broser ce portrait global des besoins. D'abord, une revue rapide de la littérature a été réalisée à partir des documents publiés de 2015 à 2020 et répertoriés dans des bases de données bibliographiques ciblées ou dans la littérature grise. Ces documents ont été sélectionnés à l'aide de critères

d'inclusion prédéfinis, et les informations pertinentes en ont été extraites. Les résultats de l'analyse sont présentés sous forme de synthèse thématique.

Ensuite, des analyses secondaires ont été produites. Les premières ont été réalisées à partir de données issues de l'enquête *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, collectées en 2018 par l'Institut de la Statistique de Québec (ISQ), concernant les conduites à caractère négligent. L'association entre des facteurs individuels et la négligence a été évaluée. Les analyses ont été faites séparément pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans et ceux âgés de 6 à 12 ans.

D'autres analyses secondaires ont été réalisées à partir des données de l'*Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse - 2014*. Cette étude fournit des estimations du taux annuel d'enfants dont la situation a été évaluée en protection de la jeunesse en 2014, ainsi que sur les caractéristiques des enfants concernés et de leur milieu de vie. Un formulaire a été rempli par des intervenants pour un échantillon de 4 000 enfants sélectionnés de façon aléatoire (50 %). Des analyses bivariées ont été produites pour comparer :

- 1) les enfants ayant au moins un incident fondé de négligence à ceux ayant un risque sérieux de négligence fondé et à ceux ayant tout autre type d'incident fondé;
- 2) les enfants évalués pour négligence, selon que le statut de l'incident était fondé ou non fondé.

Résultats

Au total, 39 études ont été retenues pour documenter les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence. Treize études de cohorte avaient pour objectif d'identifier des facteurs de risque ou de protection associés à la négligence chez les enfants. Leurs résultats, de même que ceux obtenus par les analyses secondaires de données québécoises, mettent en évidence le caractère multifactoriel et multidimensionnel de l'étiologie de la négligence. Ces facteurs de risque sont :

- la défavorisation des milieux de vie des familles (lieux physiques, accès aux ressources);
- les conditions de vie socioéconomiques difficiles (pauvreté et manque de soutien social);
- la survenue d'événements stressants de la vie, momentanés;
- les caractéristiques et difficultés (psychosociales et de santé) des figures parentales nuisant à l'actualisation de pratiques parentales appropriées;
- les difficultés (de santé et de développement) rencontrées par les enfants.

Les enfants à risque ou victimes de négligence présentent des conditions de vie et des difficultés de fonctionnement similaires. La chronicité de situations de négligence semble s'expliquer par une plus grande vulnérabilité des enfants (notamment en raison de leur plus jeune âge) dans plusieurs aspects de leur vie. Enfin, le soutien social agirait comme un facteur de protection contre la négligence.

Cinq études de cohorte et six de type transversal ont analysé des conséquences potentielles de la négligence sur les enfants âgés de 0 à 12 ans. Elles mettent en évidence une plus grande probabilité de voir apparaître des problèmes intériorisés, extériorisés ou cognitifs, de rencontrer des difficultés scolaires, de présenter un état de stress post-traumatique ou d'avoir de faibles capacités d'adaptation. En effet, les enfants qui ont grandi dans un contexte de négligence présenteraient des niveaux plus élevés pour plusieurs de ces problèmes ou difficultés, comparativement aux enfants non négligés ou non maltraités. De plus, la pauvreté, reconnue pour entraîner des conséquences graves chez les enfants, augmenterait la vulnérabilité de ceux qui, en plus, grandissent dans un contexte de négligence.

Seize études de cohorte ont examiné le lien entre l'exposition à la négligence et les possibles répercussions à l'adolescence. Selon leur analyse, les adolescents ayant grandi dans un contexte de négligence seraient davantage prédisposés à présenter certains problèmes intériorisés ou extériorisés et à adopter des comportements précoces et de niveau élevé de consommation de substances, comparativement aux adolescents non négligés ou non maltraités. La négligence grave serait davantage dommageable. Les relations sociales des adolescents qui sont victimes de négligence semblent aussi dégradées, ce qui exacerberait certains problèmes. Au contraire, les relations sociales significatives avec leurs pairs pourraient atténuer leur présence.

Conclusion

Le portrait global des besoins des enfants à risque ou en situation de négligence qui a été brossé fait ressortir plusieurs éléments clés qui peuvent guider l'élaboration d'une trajectoire de services de référence en négligence.

- La perspective écosystémique dans la prévention et l'intervention en négligence est privilégiée pour favoriser le développement des enfants, étant donné la présence de multiples facteurs, de possibles influences mutuelles et de contextes hétérogènes qui semblent contribuer à l'émergence de la négligence.
 - En particulier, les facteurs qui influencent les capacités des parents à répondre aux besoins de leurs enfants sont d'un grand intérêt, notamment ceux liés à leur environnement, à leur accès aux ressources et services et à leurs difficultés.
- Des interventions adaptées aux différentes situations et à la diversité des besoins des familles sont nécessaires pour contrer la négligence.

Tout le continuum de services en santé et services sociaux est susceptible d'être mobilisé en raison d'une certaine gradation des situations de négligence, allant de la présence de risques de négligence à des situations de négligence grave :

- les enfants de la population générale qui sont exposés à des conduites parentales à caractère négligent et leur famille peuvent bénéficier de ressources d'aide dans des services ciblés (du RSSS et de ses partenaires intersectoriels), afin d'atténuer leurs difficultés sociales, économiques et de santé, dans un objectif de prévention;
- les enfants évalués pour négligence ou risque sérieux de négligence pour lesquels les faits se sont avérés non fondés par les services de protection de la jeunesse seraient généralement moins affectés dans leur développement que ceux pour qui les faits se sont avérés fondés. Ils peuvent bénéficier d'interventions en première ligne, au moment opportun, afin d'éviter que leur situation ne s'aggrave;
- les enfants considérés comme à risque sérieux de négligence qui se retrouvent dans les services de protection de la jeunesse sont plus jeunes et semblent moins affectés dans leur fonctionnement que ceux en situation de négligence avérée. Ils peuvent néanmoins présenter des conditions de vie et des difficultés de fonctionnement préoccupantes. Des interventions de première ligne pourraient éviter que leur situation ne s'aggrave.

Dans la pratique :

- l'importance pour les familles de recevoir des services d'aide ciblés, adaptés et précoces, en périnatalité et pour la petite enfance, est étayée par la connaissance des conséquences plus importantes engendrées par des situations de négligence qui surviennent tôt dans le développement de l'enfant;
 - de même, des conséquences plus importantes entraînées par des situations de négligence plus graves ou chroniques nécessitent des interventions de plus grande intensité et de plus longue durée.
- Les conséquences de la négligence mais aussi ce qui les module (p. ex. : l'âge, le genre de l'enfant ou les relations avec les pairs) constituent des repères importants à considérer pour l'intervention. Ces connaissances invitent à adopter une perspective écosystémique et :
 - à poser un regard global sur chaque situation qui est unique;
 - à placer les besoins des enfants au centre des préoccupations des différents acteurs qui les entourent et en complémentarité.
 - Les conséquences de l'exposition à la négligence ne sont pas toutes immédiates. Celles qui ont été observées à plus long terme appellent la mise en œuvre d'interventions basées sur le parcours de vie de chaque enfant et adaptée à ses besoins et aux stades de son développement.

SUMMARY

Needs of children at-risk or in situation of neglect and those of their family

Introduction

In Quebec, researchers from various backgrounds have produced works of national scope aimed at ensuring a better understanding of the phenomenon of neglect and support practices with the families affected. This issue also concerns and mobilizes the MSSS (Ministry of Health and Social Services), which has addressed neglect as a priority for a number of years. Various programs and services offered through the RSSS (health and social services network), including neglect intervention programs, testify to this commitment to formalize and integrate the assistance provided to at-risk or neglected children and their family as part of the network's practices in collaboration with intersectoral partners.

At the same time, MSSS is recommending trajectory management, a practice that is seen as a promising way to improve access to services and mobilize actors who are concerned by the same issue. INESSS was mandated by MSSS to provide an answer to the following decision-making question :

Based on recognized best practices, what model trajectory of services for at-risk or neglected children and their family should be adopted in Quebec, and what would be the indicators used to monitor the resulting (operational) regional trajectories?

This report initially consists of an overall picture of the needs of the above-mentioned clientele. These needs are addressed in such terms as the risk and protective factors; the characteristics of the children and parental figures; and the consequences on the development of children (0–18 years of age). The analytical framework used derives from the ecosystem model, while the analysis of neglect takes into account the role played by the various systems in which a child grows and develops, as well as the child's own characteristics and those of his or her parents. Various living contexts are examined as factors that may or may not promote the emergence of developmental consequences on children in the short and long terms.

Complementary works, published in a later report, focus on the scope of the problem in Quebec; on the services offered in the province; and on the care and service pathways of families at risk or in situation of neglect. The findings from these two reports and future consultations will ultimately enable the development of a model trajectory of services and the establishment of indicators for monitoring trajectories of neglect.

Methodology

Two methodological strategies were used to paint an overall picture of the needs. First, a rapid review of the literature was carried out based on documents published from 2015 to 2020 and listed in targeted bibliographic databases or in the grey literature. These documents were selected using predefined inclusion criteria, and relevant information

was extracted from them. The results of the analysis are presented in the form of a thematic summary.

Secondary analyses were then conducted. The first were based on data on negligent behaviour from the survey *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec* collected in 2018 by the ISQ (Institut de la Statistique de Québec). The association between individual factors and neglect was assessed. Separate analyses were produced for children between the ages of 6 months and 5 years and for children aged 6 to 12 years.

Other secondary analyses were performed based on data from the Quebec Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect dated from 2014. This study provides estimates of the annual rate of children whose situation was investigated by Youth Protection services in 2014, together with the characteristics and living environments of the children concerned. Stakeholders completed a form for a randomly selected sample of 4,000 children (50%). Bivariate analyses were produced in order to compare:

- 1) children with at least one substantiated incident of neglect to children with a serious risk of substantiated neglect and those with any other type of substantiated incident;
- 2) children who had been assessed for neglect, based on whether the status of the incident was substantiated or unsubstantiated.

Results

In total, 39 studies were selected to document the needs of children at risk or in situation of neglect and those of their family. Thirteen cohort studies sought to identify risk or protective factors associated with child neglect. The results of these studies and of the secondary analyses of Quebec data highlighted the multifactorial and multidimensional nature of the etiology of neglect. These risk factors are:

- deprived family living environments (physical locations, access to resources);
- difficult socio-economic living conditions (poverty and lack of social support);
- momentary stressful life events;
- characteristics and difficulties (psychosocial and health) of the parental figures that interfere with the actualization of appropriate parenting styles;
- difficulties (health and developmental) faced by the children.

Children who are at risk or who are victims of neglect present similar living conditions and functional difficulties. The chronic cases of neglect seem to be due to a greater vulnerability of children (particularly because they are younger) in several aspects of their lives. Finally, social support would act as a protective factor against neglect.

Five cohort and six cross-sectional studies analyzed the potential consequences of neglect on children aged 0 to 12 years. These studies pointed to a greater likelihood of developing internalized, externalized or cognitive problems; encountering academic

difficulties; having post-traumatic stress disorder; or having poor coping skills. Indeed, children with a background of neglect would be at greater risk for some of these problems or difficulties than children who have not been neglected or abused. Moreover, poverty, which is recognized as entailing serious consequences for children, would cause those who are already neglected to be even more vulnerable.

Sixteen cohort studies examined the link between exposure to neglect and possible repercussions during adolescence. According to these studies, adolescents with a background of neglect would be more predisposed to having certain internalized or externalized problems and to turning at an early age to high levels of substance use, compared to adolescents who are not neglected or abused. Serious neglect would be more damaging. Adolescent victims of neglect present social relationships that also seem to be degraded, which would exacerbate certain problems. Conversely, meaningful social relationships with their peers could diminish the presence of such problems.

Conclusion

The overall picture of the needs of at-risk or neglected children outlined here highlights a number of key elements that can guide the development of a model trajectory of services for neglected children and their family.

- The ecosystem perspective in neglect prevention and intervention is the preferred way to promote the development of children in the presence of multiple factors, possible mutual influences and heterogeneous contexts that seem to contribute to the emergence of neglect.
 - In particular, the factors that influence the ability of parents to meet the needs of their children are of great interest, especially those factors related to their environment, their access to resources and services and their difficulties.
- Interventions that are tailored to the various situations and diverse needs of the families are required to address neglect.

The entire continuum of health and social services is likely to be mobilized to address various degrees of neglect, which may range from risks of neglect to situations of serious neglect:

- children in the general population who are exposed to negligent parenting as well as their family can benefit from support resources in targeted services (from the RSSS and its intersectoral partners); such services could alleviate their social, economic and health difficulties through prevention;
- children who are assessed by Youth Protection services for neglect or serious risk of neglect but whose risks prove to be unsubstantiated would be less impacted in their development than children with substantiated neglect. They can benefit from frontline interventions in a timely manner to keep their situation from deteriorating;

- children considered to be at serious risk of neglect who end up in Youth Protection services are younger and seem less affected in their functioning than children with substantiated neglect. All the same, their living conditions and functional difficulties may be causes for concern. Frontline interventions could prevent their situation from worsening.

In practice:

- it is important for families to receive targeted appropriate and early support services, during both the perinatal period and early childhood, since it is known that the most significant consequences of neglect occur early in the development of children;
- similarly, more serious or chronic neglect engenders greater consequences, and these require longer and more intensive interventions.
- Both the consequences of neglect and the factors that modulate them (e.g., age, gender of the child or relationships with peers) are important benchmarks to consider for intervention. Knowledge of these consequences and factors calls for an ecosystem perspective and requires:
 - taking a global look at each unique situation;
 - making the children's needs the central concern of the various actors around them and ensuring that these concerns complement one another.

Not all of the consequences of exposure to neglect are immediately apparent. The consequences that have been observed over the longer term necessitate the implementation of interventions based on the life course of each child and adapted to his or her needs and stages of development.

SIGLES ET ACRONYMES

APA	<i>American Psychological Association</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DI	Déficiences intellectuelles
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ÉIQ	Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse
ETMI	Évaluation des technologies et modes d'intervention
GFISC	Projet <i>Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
L.R.Q.	Lois refondues du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PIJ	Projet intégration jeunesse – Système d'information sur la clientèle et les services des CISSS et des CIUSSS – mission CPEJ
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SDC	Sécurité ou développement de l'enfant compromis
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

GLOSSAIRE

Compromission

La compromission est un concept qui « représente la frontière séparant la protection de l'enfant comprise dans le sens général du terme de la protection sociale, comprise dans le sens d'une intervention extraordinaire de l'État fondée sur le constat que les personnes responsables d'assurer au premier chef la protection de l'enfant ne s'acquittent pas ou s'acquittent mal de leur mandat » (Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, 2010, p. 3).

Conduite à caractère négligent

« Il s'agit (...) de situations où les réponses attendues aux besoins de l'enfant de la part de l'environnement familial sont absentes ou non optimales. Ces manques risquent ainsi d'affecter le bien-être et le développement de l'enfant à plusieurs égards, que ce soit sur le plan émotif, cognitif, physique ou de sa supervision » [Clément *et al.*, 2019, p. 55-6].

Continuum de soins et de services

Un continuum de soins et de services est « l'articulation de services offerts par des organismes du domaine sociosanitaire œuvrant à différents niveaux en un réseau intégré qui permet d'assurer une prise en charge continue, sans rupture ou incohérence, des personnes (patients ou usagers) qui ont besoin de ces services » [Gouvernement du Québec, 2021].

Intervention

Dans ce rapport, le terme « intervention » fait référence aux interventions de promotion, de prévention, de traitement ou de suivi, ainsi qu'aux mécanismes d'accès et activités de dépistage ou de repérage, d'évaluation, d'orientation, d'accompagnement et de soutien lié à ces interventions.

Littérature grise

« Correspond à tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale » [Schöpfel, 2012, p. 19-20].

Maltraitance

La maltraitance se définit comme « toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » [OMS, 1999, p. 15].

Modèle écosystémique en contexte de négligence

Le modèle écosystémique « (...) permet de comprendre l'expérience de l'enfant qui subit de la négligence et celle de sa famille en accordant une importance fondamentale à leur contexte de vie. Il explore en continu l'interdépendance et l'inter-influence des multiples facteurs historiques et actuels présents dans le contexte de vie unique à chaque famille » [Beaudin et Langlois, 2016, p. 9].

Négligence

La négligence se manifeste par « une carence significative (voire une absence) de réponse à des besoins d'un enfant, ceux-ci étant reconnus comme fondamentaux sur la base des connaissances scientifiques actuelles, ou, en l'absence de celles-ci (ou de consensus à leur propos), de valeurs sociales adoptées par la collectivité dont fait partie ce dernier » [Lacharité *et al.*, 2006, p. 385].

Négligence chronique

Situation qui persiste pendant une longue période avec des conséquences graves pour le développement de l'enfant et pouvant compromettre sa sécurité [Éthier *et al.*, 2006].

Neuroticisme

« Le neuroticisme, ou névrotisme, réfère à une tendance à vivre des émotions négatives (colère, hostilité, dépression, anxiété). Il s'agit de l'un des grands traits de personnalité selon le modèle très utilisé en psychologie des cinq grands facteurs de personnalité ou « Big Five » [PsychoMédia, 2022].

Parcours de l'utilisateur

« Expérience individualisée de l'utilisateur à travers ses soins et ses services tout au long de sa vie. Cette expérience comprend l'addition d'actions de promotion, de prévention, de prise en charge et de suivi, incluant ce que l'utilisateur fait pour la prise en charge de sa santé et de son bien-être » [MSSS, 2020 (inédit), p. 71].

Ressource de type familial

Les ressources de type familial « se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil » (LSSSS, L.R.Q. ch. S-4.2, art. 310).

Ressource intermédiaire

« Ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'utilisateurs par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition » (LSSSS, L.R.Q. ch. S-4.2, art. 302).

Risque sérieux de négligence

Dans la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la notion de « risque sérieux de négligence » fait référence à l'existence d'une forte probabilité que l'enfant soit victime de négligence (Loi sur la protection de la jeunesse, ch. P-34,1, art. 51).

Somatisation (ou plaintes somatiques)

« De façon générale, on parle de somatisation lorsque des symptômes physiques ne peuvent être expliqués complètement par une affection médicale ou par les effets directs d'une substance et que l'on fait l'hypothèse que les causes de ces symptômes seraient plutôt psychologiques » [PsychoMédia, 2022].

Symptôme d'intrusion

Dans le contexte d'un diagnostic d'état de stress aigu, selon le DSM-5, les symptômes d'intrusion sont les suivants : « 1. Souvenirs pénibles récurrents, involontaires et envahissants de l'événement traumatique 2. Rêves répétitifs pénibles dans lesquels le contenu et/ou l'affect sont liés à l'événement traumatique 3. Réactions dissociatives (ex. : flashbacks) dans lesquelles l'individu se sent ou agit comme si l'événement traumatique se reproduisait 4. Détresse psychologique intense ou prolongée, ou réactions physiologiques marquées en réponse à des indices internes ou externes symbolisant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique » [PsychoMédia, 2022].

Symptôme dissociatif

Dans le contexte d'un diagnostic d'état de stress aigu, selon le DSM-5, les symptômes dissociatifs sont les suivants : « 1. Altération du sens de la réalité de son environnement ou de soi-même (par exemple, se voir à partir de la perspective de quelqu'un d'autre, être dans un état second, ralentissement du temps) 2. Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement traumatique (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non d'autres facteurs tels que blessure à la tête, alcool ou drogues) » [PsychoMédia, 2022].

Trajectoire de référence

Trajectoire théorique conçue selon les meilleures pratiques reconnues [MSSS, 2020 (inédit)].

Trajectoire de soins et de services

Une trajectoire de soins et de services correspond à une « portion du parcours [un ensemble d'interventions et d'épisodes de soins] d'un regroupement d'utilisateurs ayant une condition clinique ou un profil similaire. La trajectoire intègre de manière transversale les mécanismes d'accès, les interventions de promotion de la santé, de prévention, d'évaluation/d'investigation/d'orientation, de traitement [et] de suivi/accompagnement [...]. Les séquences de la trajectoire découlent des interventions et actions qui nécessitent une coordination en interdisciplinarité avec les utilisateurs, leurs proches, les intervenants et les partenaires à l'intérieur d'un continuum de soins et de santé sur le territoire de desserte » [MSSS, 2020 (inédit)].

Variable médiatrice et processus médiateur

Une variable médiatrice est une troisième variable qui représente le processus intermédiaire (p. ex. : problèmes intériorisés) par lequel la variable indépendante (p. ex. : l'exposition à un contexte de négligence) influence une variable dépendante d'intérêt (p. ex. : la consommation de substances, la délinquance). Le processus médiateur explique comment et pourquoi un effet se produit suivant l'exposition étudiée [Baron et Kenny, 1986].

Variable modératrice et processus modérateur

Une variable modératrice est un facteur qualitatif (p. ex. : le genre, le niveau de gravité de la négligence) ou quantitatif (p. ex. : l'âge) qui affecte la direction ou la force de la relation entre une variable prédictive (p. ex. : l'exposition à un contexte de négligence) et une variable dépendante d'intérêt (p. ex. : les problèmes extériorisés). Le processus modérateur explique auprès de quelles personnes ou dans quels contextes un effet se produit suivant l'exposition étudiée [Baron et Kenny, 1986].

INTRODUCTION

Problématique et contexte de la demande

Au Québec, la négligence envers les enfants¹ est depuis plusieurs années une priorité ministérielle en raison de l'ampleur de cette problématique, notamment au sein des services de protection de la jeunesse² [MSSS, 2017]. En amont et en aval de ceux-ci, la négligence est également une source de préoccupation pour plusieurs intervenants et gestionnaires des services de santé et des services sociaux de première ligne travaillant auprès des enfants, des milieux scolaires et des milieux communautaires.

Au cours des dernières décennies, de nombreux chercheurs et décideurs québécois ont réalisé des travaux dont la portée est nationale sur la négligence. Ils portent notamment sur : la prévalence et les facteurs de risque de situations de négligence [Esposito *et al.*, 2021; Clément *et al.*, 2016]; la mesure du phénomène de la négligence et de ses conséquences [Clément *et al.*, 2017; Lacharité, 2014]; les profils des familles et des enfants concernés [Clément *et al.*, 2020; Goulet *et al.*, 2018] ou leurs parcours dans les services [Esposito *et al.*, 2021; Hélie *et al.*, 2020]. Des documents ont également été produits afin de mieux comprendre la problématique dans son ensemble [Petitpas *et al.*, 2016 (révisé en 2019); Éthier *et al.*, 2006]. De plus, différents documents ministériels priorisent l'intervention auprès des enfants et de leur famille vivant dans un contexte de négligence. Dans son plan stratégique 2015-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) affirme sa volonté de rejoindre ces familles vulnérables et de les soutenir par le biais de divers programmes en santé et en services sociaux, afin de maintenir ou réintégrer les jeunes dans leur milieu familial et de réduire le recours aux services de la protection de la jeunesse. Aussi, depuis 2007, des programmes d'intervention en négligence ont été déployés dans toutes les régions du Québec, dans la foulée de l'offre de service Jeunes en difficulté 2007-2012.

Dans la perspective d'améliorer la réponse aux besoins des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), notamment ceux des enfants et de leur famille en situation ou à risque de négligence, le MSSS souhaite mettre de l'avant la gestion par trajectoire, qualifiée de pratique prometteuse [MSSS, 2020 (inédit)]. Ce mode de gestion contribuerait, entre autres, à réduire les délais d'accès aux services et à favoriser la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour d'une même problématique. La trajectoire est d'abord et avant tout un mode d'organisation qui vise à rendre opérationnelle la notion de services centrés sur l'utilisateur [Vanhaecht *et al.*, 2010].

¹ Dans ce rapport, le terme « enfant » est utilisé pour désigner tout jeune de moins de 18 ans. Lorsque le texte portera sur des enfants de tranches d'âge spécifiques, des indications seront données à cet égard.

² L'expression « protection de la jeunesse » est utilisée dans le présent rapport pour englober l'ensemble des appellations des services de protection de l'enfance utilisées dans différents pays, dont *Child Welfare* et « protection de l'enfance ».

C'est dans ce contexte que le MSSS a confié à l'INESSS le mandat de soutenir l'élaboration d'une trajectoire de services de référence, à partir des meilleures pratiques, pour répondre aux besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille. L'élaboration d'indicateurs pour en assurer le suivi est également souhaitée.

La question décisionnelle suivante guide l'ensemble des travaux :

À partir des meilleures pratiques reconnues, quelle trajectoire de services de référence³ pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille devrait être adoptée, au Québec, et quels seraient les indicateurs de suivi des trajectoires régionales qui en découlent (opérationnelles)?

Pour réaliser ce mandat, les travaux de l'INESSS visent trois objectifs :

- 1) Faire un portrait global :
 - a) des besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille (travaux de ce présent rapport);
 - b) de l'ampleur de la problématique de la négligence au Québec et des services offerts (travaux sous presse);
 - c) des parcours des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille dans les soins et services (travaux en cours).
- 2) Proposer une trajectoire de services de référence basée sur les meilleures pratiques (travaux en cours);
- 3) Contribuer à l'élaboration des indicateurs de suivi des trajectoires de services opérationnelles en matière d'amélioration des services (travaux en cours).

Les travaux réalisés en vue de ce premier rapport répondent à la question d'intérêt ci-dessous en lien avec l'objectif 1 a :

Quels sont les besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille au Québec et ailleurs?

Ce rapport se divise en deux sections. La première présente la méthodologie utilisée pour répondre à la question d'intérêt, incluant une revue rapide de la littérature et des analyses de données secondaires. Dans la deuxième section, les besoins des enfants en situation de négligence ou à risque de l'être sont examinés sous l'angle des facteurs de risque et de protection ainsi que des conséquences associées à des situations de négligence sur leur développement. Plusieurs populations affectées par des situations de négligence seront prises en compte, comme les familles de la population générale, celles vivant dans des conditions de vulnérabilité socioéconomique ou celles prises en charge par la protection de la jeunesse.

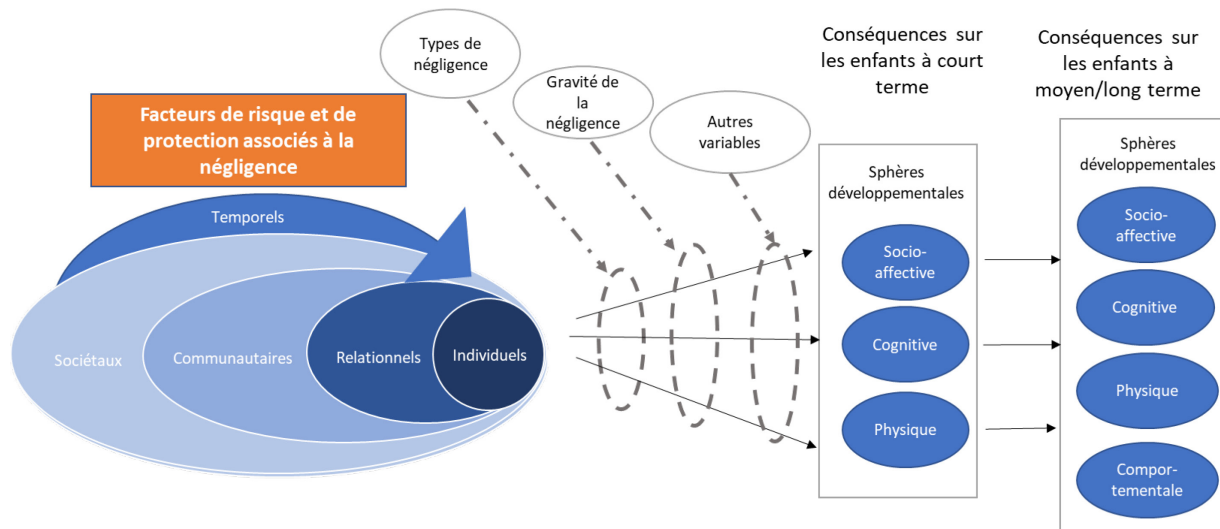
³ Une trajectoire de services de référence est conçue selon les meilleures pratiques et peut être adaptée selon les réalités des usagers, au contexte des établissements et des réseaux locaux de services [MSSS, 2020 (inédit)].

L'analyse de la problématique de la négligence, notamment au Québec, est abordée dans une perspective écosystémique des besoins de développement des enfants, pour comprendre les principales conditions et les mécanismes contribuant à la survenance de situations de négligence [Bérubé *et al.*, 2015; Lacharité, 2014; Department of Health, 2000]⁴. Cette perspective se fonde sur une approche théorique associant le modèle écosystémique (la négligence résulte de l'interaction de multiples facteurs de risque et de protection présents dans la vie de l'enfant, de nature personnelle, familiale et sociale) et le modèle développemental (qui propose une centration sur les besoins de développement de l'enfant selon son âge, son évolution dans le temps et les facteurs expliquant le contexte de négligence) [Bérubé *et al.*, 2015]. Il en découle une vision globale du développement de l'enfant et de son bien-être selon trois dimensions interreliées : les besoins développementaux de l'enfant, la capacité des adultes qui l'entourent de répondre à ses besoins et les facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer la manière dont ces besoins seront satisfaits [Department of Health, 2000]. De plus, selon la perspective écosystémique, l'intervention en négligence constitue une responsabilité partagée entre les parents et la communauté dans laquelle grandit l'enfant [Clément *et al.*, 2019].

Le cadre d'analyse présenté à la [figure 1](#) a été conçu pour opérationnaliser les travaux, les synthétiser et les analyser. La partie de gauche est fortement inspirée du modèle écologique utilisé par l'INSPQ [2018], dont l'analogie avec le modèle écosystémique est importante et généralement reconnue dans la pratique. Elle présente les catégories de facteurs de risque et de protection associés à la négligence et qui influencent la capacité des adultes de l'entourage immédiat de l'enfant à percevoir et répondre de manière socialement appropriée à chacun de ses besoins développementaux [Lacharité *et al.*, 2006]. De plus, selon le modèle écosystémique, la négligence est le produit de la juxtaposition et de l'influence mutuelle de systèmes où l'on retrouve, notamment, les divers facteurs de risque et de protection présents dans l'environnement de l'enfant.

⁴ Le *Cadre écosystémique des besoins de développement des enfants* a été opérationnalisé dans différents programmes ou interventions mis en œuvre au Québec (p. ex. : programme PAPFC², approche SOCEN, AIDES). Il est également à la base de l'élaboration d'outils d'analyse des besoins des enfants et des familles (p. ex. : outil Place aux parents) et, plus particulièrement, en contexte de négligence [Bérubé *et al.*, 2015; Chamberland *et al.*, 2015].

Figure 1 Cadre d'analyse pour documenter les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et de leur famille



Selon ce cadre d'analyse, les facteurs de risque sont des caractéristiques de la société (p. ex. : les normes sociales et culturelles, les conditions socioéconomiques, l'accès aux ressources), de la communauté (p. ex. : les voisins, le milieu de travail, l'école, les services de garde éducatifs à l'enfance), ou sont liés à l'influence des relations (entre les membres de la famille, avec les amis, la famille élargie), à l'enfant et à ses parents qui entraînent une probabilité plus élevée d'évoluer dans un contexte de négligence [INSPQ, 2018; Lacharité, 2014]. Quant à eux, les facteurs de protection, présents dans les différents systèmes (p. ex. : la bonne santé, le soutien social, les compétences parentales), diminuent cette probabilité en influençant, modifiant ou améliorant la façon dont un enfant et ses parents peuvent réagir dans l'adversité [INSPQ, 2018; Afifi et MacMillan, 2011; DePanfilis, 2006]. Un cumul de facteurs de risque ou une interaction entre les facteurs des différents systèmes est davantage nuisible [INSPQ, 2018; Lacharité, 2014]. Aussi, les conséquences observées chez les enfants et les adolescents exposés à des situations de négligence concernent les différentes sphères développementales de l'enfance à l'âge adulte [INSPQ, 2018; Clément *et al.*, 2017; Lacharité, 2014; Norman *et al.*, 2012; Shipman *et al.*, 2005; Pollak *et al.*, 2000].

1 MÉTHODOLOGIE

Deux méthodes ont été utilisées pour répondre aux questions d'intérêt : 1) une revue rapide de la littérature a été réalisée; 2) des données populationnelles et clinico-administratives ont été consultées et analysées. Ces méthodes sont présentées brièvement ici, mais de façon détaillée aux annexes [A](#) et [B](#).

1.1 Revue rapide de la littérature

Pour réaliser la revue rapide, un plan de repérage de la littérature scientifique a été élaboré (voir l'[annexe C](#)) pour les bases de données bibliographiques suivantes : MEDLINE, PsychINFO et CINAHL. La recherche a été faite en septembre 2020 et s'est limitée aux documents publiés en français et en anglais au cours des années 2015 à 2020. Le diagramme illustrant le processus de sélection des documents, conçu à partir de critères prédéfinis, est présenté à l'[annexe D](#). Une mise à jour de la recherche documentaire a aussi été effectuée en novembre 2021. L'objectif était de repérer, avant la publication de ce rapport, des articles qui auraient pu modifier significativement les résultats présentés. Les articles repérés, à cette étape, ont fait l'objet d'une analyse sommaire, présentée à l'[annexe E](#)⁵.

Afin de trouver des documents issus de la littérature grise, 50 sites Internet d'agences et d'organisations savantes à l'échelle internationale ont été visités à l'automne 2020 (voir l'[annexe F](#) pour la liste complète des sites). De plus, les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* ont été interrogés à l'aide des mêmes mots-clés que ceux utilisés pour la recherche dans les bases de données bibliographiques. Les mêmes critères de sélection ont été appliqués pour la littérature grise. D'autres documents pertinents ont été recensés lors d'une recherche exploratoire, ou sur la recommandation des parties prenantes au projet. L'ensemble des documents répertoriés ont fait l'objet d'une extraction et d'une analyse. Une synthèse thématique a ensuite été produite, basée sur le cadre d'analyse du projet.

1.2 Analyses secondaires de données populationnelles et clinico-administratives

Des analyses secondaires ont été réalisées à partir de données issues de l'enquête *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, concernant les conduites à caractère négligent [Clément *et al.*, 2019], collectées en 2018 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les données présentées dans ce rapport portent sur 2 851 mères (ou figures maternelles), sélectionnées aléatoirement et habitant au moins 40 % du temps avec un enfant âgé entre 6 mois et 12 ans. Le terme « conduites à caractère négligent » a été privilégié pour désigner les conduites, ou l'omission de

⁵ L'analyse sommaire a permis de repérer seulement trois articles qui auraient été ajoutés à la revue rapide si elle avait été réalisée en novembre 2021. Tous les articles repérés portent sur les conséquences de la négligence à l'adolescence. Leurs résultats ne modifient en rien les conclusions de ce rapport-ci.

conduites, de la part de tous les adultes habitant avec l'enfant, susceptibles d'affecter le bien-être et le développement de l'enfant sur les plans affectif ou cognitif, physique ou de la supervision. Ces trois plans correspondent à autant de formes de négligence mesurées par l'enquête. Les conduites sont qualifiées comme étant « à surveiller » ou « négligentes ». Dix-sept prédictors ont aussi été considérés.

Ces analyses, appliquées à chacune des tranches d'âge, soit 6 mois à 5 ans et 6 à 12 ans, ont été effectuées à l'aide de pondérations, de sorte que les résultats sont représentatifs de l'ensemble des ménages comparables du Québec. Des tests de chi-carré ont été générés afin de déterminer quels facteurs de risque dichotomisés étaient significativement associés à la négligence. À partir de ceux-ci, une matrice de corrélation a été créée pour vérifier l'indépendance des variables explicatives. Un modèle de régression logistique incluant les facteurs individuels comme variables explicatives a été élaboré, afin d'évaluer l'association de ces facteurs de risque avec la probabilité de présenter des conduites négligentes ou à surveiller.

D'autres analyses secondaires ont été réalisées à partir des données de l'*Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse 2014* (ÉIQ-2014) [Hélie et al., 2017]. Ce projet avait comme objectif principal de fournir des estimations fiables du taux annuel d'enfants dont la situation a été évaluée par les services de protection de la jeunesse au Québec en 2014 et de décrire les caractéristiques des enfants concernés et de leur milieu de vie. Les intervenants de 16 centres jeunesse⁶ devaient remplir un formulaire pour un échantillon aléatoire (50 %) de tous les enfants signalés en protection de la jeunesse et dont le signalement avait été retenu pour évaluation. Trois groupes de variables étaient mesurés : 1) la situation signalée et l'évaluation qui en était faite; 2) les décisions prises pendant l'évaluation et 3) l'enfant et son milieu de vie. Au terme de la collecte de données, un échantillon de plus de 4 000 enfants avait été constitué.

À partir de cet échantillon initial, la démarche a consisté à réaliser des analyses secondaires bivariées (chi-carré ou test de t), dans l'optique de connaître davantage les caractéristiques des enfants qui vivent en situation de négligence et de leur famille. Dans un premier temps, à partir de ces caractéristiques, des comparaisons ont été faites entre les enfants ayant au moins un incident fondé de négligence, les enfants ayant un risque sérieux de négligence fondé et ceux ayant tout autre type d'incident fondé (maltraitance ou troubles de comportement). Dans un deuxième temps, d'autres comparaisons ont été faites entre les enfants qui ont été évalués pour négligence, selon que le statut de l'incident était fondé ou non fondé. Un ajustement Bonferroni a été réalisé pour prendre en compte le nombre élevé d'analyses statistiques effectuées. Le seuil de signification a ainsi été fixé à 0,001.

⁶ À la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, en 2015, les centres jeunesse ont été fusionnés avec d'autres établissements pour constituer les CISSS et les CIUSSS.

1.3 Processus de validation

Un comité de suivi a été formé en novembre 2020, composé de : trois représentantes du MSSS; quatre chercheurs spécialisés dans le domaine de la maltraitance infantile; quatre gestionnaires des CISSS et CIUSSS (DPJ et mission universitaire); une représentante de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille; une représentante de la Fondation du Dr Julien; une représentante des usagers; l'équipe projet. Les membres du comité de suivi, hormis l'équipe projet, ont été sélectionnés en visant une diversité d'expertises et une diversité géographique. Ils ont comme mandat principal d'accompagner et de conseiller l'équipe projet tout au long des travaux. Ils se sont rencontrés à trois reprises entre décembre 2020 et novembre 2021. Lors de ces rencontres, ils ont partagé leur perspective sur certains enjeux rencontrés en cours de projet. Ils ont eu l'occasion de fournir leur rétroaction sur une version préliminaire de ce rapport. Le comité de suivi est toujours actif pour les travaux en cours.

Les membres du panel des usagers et des proches ont été rencontrés à deux reprises dans le cadre du présent projet, soit en décembre 2020 et en mai 2021. La problématique leur a été exposée de même que les objectifs du projet. Les travaux en cours et à venir leur ont également été présentés, et les résultats sommaires ont été discutés.

Le comité d'excellence clinique, de la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale, a pour mandat d'assurer la rigueur scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des productions de l'INESSS. Les membres de ce comité ont été rencontrés en décembre 2020. Ils ont eu l'occasion de partager leurs connaissances et leur expertise respectives en appui au projet.

Le rapport a été soumis à trois lectrices externes, qui sont reconnues dans le domaine de la négligence : une chercheure, dont les travaux portent sur la vulnérabilité et les familles, la négligence et les approches participative et réflexive; deux gestionnaires, dont l'une provient d'une direction du programme jeunesse et l'autre d'une direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse. Elles se sont notamment prononcées sur la structure du document, sa clarté, l'équilibre entre la rigueur scientifique et l'accessibilité de l'information, ainsi que sur les éléments qui devraient être ajoutés ou approfondis. L'ensemble des commentaires formulés ont été examinés par les professionnelles de l'équipe projet.

2 RÉSULTATS

Les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence ont été documentés à partir des articles scientifiques repérés par la revue de littérature (n = 39) et des analyses secondaires réalisées avec les données de l'ISQ et de l'ÉIQ. Les résultats⁷ concernant les facteurs de risque et de protection de la négligence chez les enfants de tous âges, les caractéristiques de ces derniers et celles de leur famille sont d'abord rapportés. Ils sont suivis de ceux touchant les conséquences de la négligence chez les enfants de moins de 12 ans, puis chez les adolescents. Deux encadrés présentent la synthèse des informations recueillies.

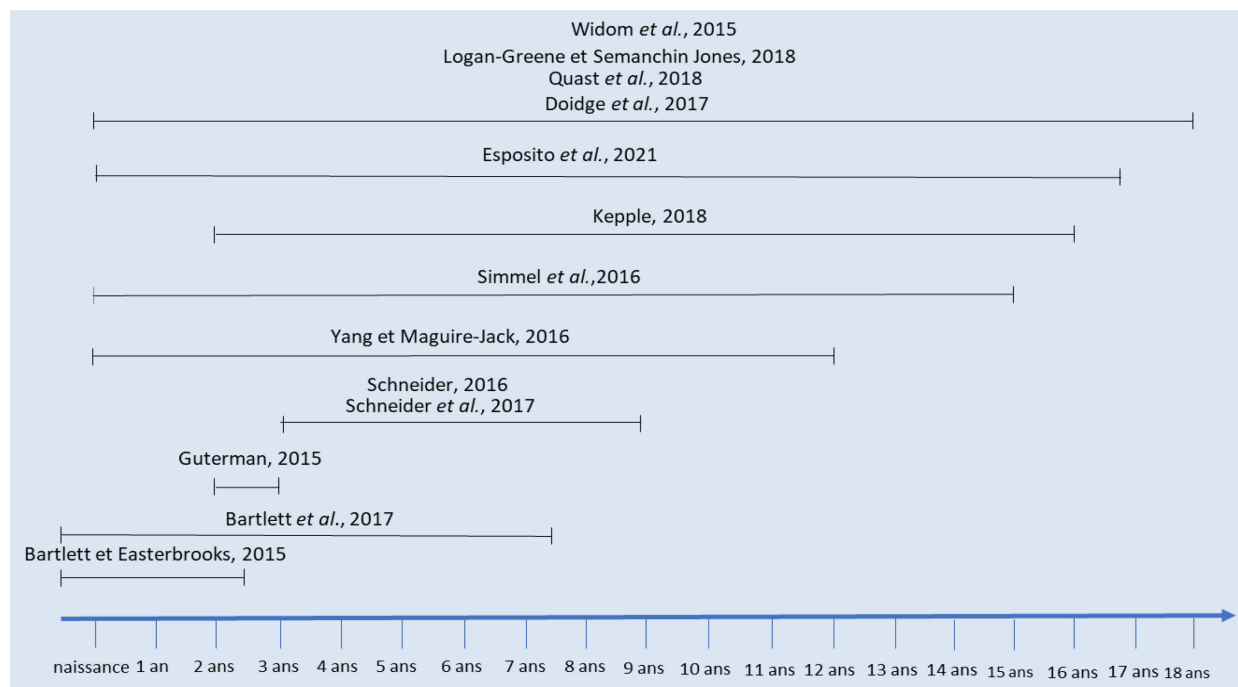
2.1 Facteurs de risque et de protection de la négligence : revue de la littérature

Treize études de cohorte avaient pour objectif d'identifier les facteurs de risque ou de protection associés à l'émergence de contextes de négligence chez les enfants. Certains détails méthodologiques de ces études sont exposés à l'[annexe G](#)⁸. Elles ont majoritairement été menées aux États-Unis, sauf une en Australie et une autre au Canada. Les participants sélectionnés affichent des profils très diversifiés. Certains forment des échantillons d'individus représentatifs de la population générale. D'autres proviennent de sous-populations (p. ex. : des familles défavorisées ou ayant fait l'objet d'une évaluation par les services de protection de la jeunesse, ou des enfants qui reçoivent de ces services). Ces études ont considéré différentes périodes d'exposition à la négligence dans la vie des enfants pour en évaluer les facteurs de risque ou de protection. La [figure 2](#) en rend compte.

⁷ Pour la revue de littérature, les relations qui sont présentées sont significatives sur le plan statistique. Lorsqu'il est indiqué qu'il n'y a pas de relation, cela signifie que celle-ci n'est pas significative sur le plan statistique. Lorsqu'il est indiqué que des groupes sont similaires, cela signifie qu'il n'y a pas de différence significative sur le plan statistique entre les groupes comparés (les deux groupes peuvent être similaires, ou l'étude peut ne pas avoir démontré qu'ils étaient différents en raison d'un échantillon trop petit). Pour alléger le texte, la significativité, ou non, des relations n'est pas précisée chaque fois.

⁸ Les informations présentées en annexe sont les suivantes : pays, nombre de participants, stratégies de recrutement des participants et méthode de collecte des données concernant l'exposition à la négligence. Quelques définitions des concepts utilisés dans les études (non exclusives) sont aussi rapportées (lorsque disponibles). Les informations présentées en annexe ne sont généralement pas rapportées dans le texte, pour ne pas l'alourdir. Des définitions de quelques concepts spécialisés non définis dans les études ont été fournies dans le glossaire.

Figure 2 Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les facteurs de risque et de protection



2.1.1 Enfance des parents

Trois études ont porté sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance, et une s'est aussi penchée sur la perception positive de la qualité des soins reçus lors de l'enfance chez les mères. D'abord, dans l'étude menée par Widom [2015], les résultats des analyses montrent que les enfants dont les parents ont grandi dans un contexte de négligence⁹ sont plus à risque d'être aussi exposés à un tel contexte, comparativement aux enfants dont les parents n'ont pas connu la négligence. Les auteurs arrivent à ces mêmes conclusions peu importe la méthode utilisée pour mesurer l'exposition des enfants à la négligence, soit à partir des données provenant des services de protection de la jeunesse, soit à partir des données rapportées par les parents, par les autres adultes vivant avec l'enfant ou par les enfants eux-mêmes.

Deux autres études ont été réalisées auprès d'une même cohorte de jeunes mères (≤ 20 ans à la naissance de leur enfant) et à l'aide de données issues des services de protection de la jeunesse. Dans l'étude de Bartlett et Easterbrooks [2015], le fait d'avoir été exposées à la négligence (cas confirmés) lorsqu'elles étaient enfant (sans aucune autre forme de maltraitance) n'avait pas d'effet sur la probabilité que leurs bébés (âgés d'environ 12 mois) soient exposés à une situation de négligence qui sera confirmée. Par ailleurs, l'expérience d'au moins deux formes de maltraitance (négligence, abus physique ou abus sexuel) chez les mères augmentait cette probabilité. L'expérience de l'abus physique (seulement) durant l'enfance de la mère n'avait pour sa part aucun effet

⁹ Pour les parents, il s'agit de victimes de négligence (avant 12 ans), tel que confirmé par les tribunaux.

sur la probabilité que son enfant grandisse dans un contexte de négligence qui sera confirmé. D'autres résultats ont montré que la perception positive qu'ont les jeunes mères de la qualité des soins qu'elles ont reçus de la part de leur propre mère durant l'enfance n'était pas liée à l'exposition à un contexte de négligence confirmé pour leur enfant.

Dans la seconde étude [Bartlett *et al.*, 2017], alors que les enfants étaient rendus à l'âge d'environ 5 ans, les auteurs ont voulu faire une distinction entre les allégations de négligence et les cas confirmés de négligence. Pour les mères, le fait d'avoir un historique auprès des services de protection de la jeunesse concernant des situations de négligence (alléguées ou confirmées) n'avait aucune incidence sur la probabilité que leurs enfants se retrouvent aussi dans une telle situation. Cependant, lorsque la situation de négligence infantile vécue par les mères était confirmée dans les rapports, la probabilité que leurs enfants fassent aussi l'objet de rapports de négligence confirmée s'en trouvait augmentée.

2.1.2 Grossesse non désirée

Dans son étude, Guterman [2015] a voulu savoir si, chez des parents présentant plusieurs facteurs de risque de pauvreté, le fait de penser à l'avortement durant la grossesse augmentait la possibilité d'adoption de comportements de négligence une fois l'enfant né. Les résultats obtenus indiquent qu'une grossesse non désirée par la mère augmentait le risque qu'elle se comporte de façon négligente¹⁰ envers son enfant âgé de 2 ou 3 ans. Une grossesse non désirée de la part du père n'augmentait pas ce risque.

2.1.3 Consommation de substances des parents

Deux des études répertoriées ont examiné la consommation de substances des parents à titre de facteur de risque de la négligence¹¹. Dans la première, Quast et ses collaborateurs [2018] rappellent que la dépendance aux opioïdes touche un nombre important d'Américains et serait favorisée, notamment, par la surprescription et le détournement de ces médicaments d'ordonnance. C'est dans ce contexte que les auteurs ont étudié le lien entre la variation du taux de prescription d'opioïdes (par 100 habitants d'une population donnée) et celle du taux de retrait des enfants de leur domicile pour cause de négligence (par 1 000 enfants de 0 à 19 ans), sur une période de quatre années. Les analyses présentées montrent que l'augmentation du taux de prescription d'opioïdes est associée à une hausse du taux de retrait des enfants de leur domicile pour cause de négligence.

¹⁰ Le risque de comportement de négligence a été mesuré pour les mères seulement à l'aide d'un questionnaire auto-administré.

¹¹ Les données ont été collectées auprès du parent (soit la principale figure parentale) à l'aide d'un questionnaire auto-administré.

Dans la seconde étude, Kepple [2018] a cherché à mettre en évidence l'influence de la consommation de substances des parents sur la maltraitance d'enfants âgés de 2 à 17 ans à haut risque¹². Les résultats obtenus indiquent que les enfants dont les parents présentent un trouble d'utilisation de substances courent un risque plus élevé d'être fréquemment exposés à des comportements de négligence, comparativement à ceux dont les parents ont une consommation d'alcool « faible à modérée » ou « ont déjà eu un trouble d'utilisation de substances dans le passé, mais ont réduit leur consommation au cours de la dernière année ». Relativement à la consommation d'alcool, il n'y avait cependant pas de différence dans la fréquence des comportements de négligence adoptés entre les parents qui « n'en consomment pas » et ceux qui présentent une consommation « faible à modérée » ou ceux qui ont une « consommation nocive et risquée ».

2.1.4 Situation socioéconomique des parents et conjoncture économique

Trois études ont examiné l'effet de facteurs socioéconomiques sur le risque de négligence. D'abord, dans l'étude de Doidge [2017], les facteurs analysés portaient sur la situation de parents de la population générale et incluaient : le statut de propriétaire lorsque l'enfant était âgé de 7 ou 8 ans, le niveau de diplomation de la mère et du père, l'occupation de la mère et du père, le statut de « sans emploi » au cours de périodes récurrentes ou prolongées et la pauvreté perçue par l'enfant de manière rétrospective, à 23 ou 24 ans. Aucun de ces facteurs, considérés individuellement, n'était lié à la négligence perçue par l'enfant devenu adulte. Cela n'était pas non plus le cas lorsqu'ils étaient considérés tous ensemble dans un indice global.

Dans leur étude, Yang et Maguire-Jack [2016] se sont intéressés à des mères défavorisées sur le plan socioéconomique. Plusieurs variables économiques et sociales ont été mesurées pour tenter de savoir si elles modifiaient (au cours des quatre années suivantes) la probabilité que ces mères fassent l'objet d'une enquête pour négligence par les services de protection de la jeunesse. Les mères qui, pendant la période de l'étude, ont quitté le programme d'aide temporaire et qui l'ont par la suite réintégré, montraient une plus forte probabilité que les autres de faire l'objet d'une enquête pour négligence relativement aux besoins de base de leurs enfants (âgés de 8 ans ou moins au début de l'étude). Le changement de statut d'emploi et de revenu familial n'avait toutefois pas d'effet sur cette probabilité. Les facteurs sociaux qui étaient pris en considération, soit le fait de déménager dans un quartier moins sécuritaire ou d'avoir davantage de problèmes liés aux services de garde, augmentaient la probabilité pour les mères de faire l'objet d'une enquête pour cause de négligence de supervision. La présence de violence domestique n'était liée ni à de la négligence de supervision ni à de la négligence relativement aux besoins de base.

¹² Les enfants sont inclus dans cette étude sur la base des enquêtes terminées au cours d'une année donnée par les services de protection de la jeunesse (incidents fondés ou non), ou d'une implication de ces services dans leur vie.

Enfin, Schneider et ses collaborateurs [2017] ont analysé l'effet de l'augmentation de l'incertitude économique, à l'échelle de la société, sur le risque de négligence¹³ auprès de familles défavorisées où vivent des enfants âgés de 1 à 9 ans. Les résultats indiquent que lors de la grande récession aux États-Unis (décembre 2007 à juin 2009), les hausses des taux de chômage locaux ont entraîné une baisse du risque de négligence physique, de négligence de supervision ou d'exposition à des situations compromettant leur sécurité. La diminution de l'indice national de confiance des consommateurs n'a, pour sa part, pas eu d'effet sur ces risques de négligence.

2.1.5 Santé des mères

Dans leur étude réalisée auprès de mères défavorisées sur le plan socioéconomique, Yang et Maguire-Jack [2016] ont analysé l'effet de deux variables relatives à leur santé sur l'exposition de leurs enfants à deux formes de négligence. Celles dont l'état de santé général se détériorait, au cours de l'étude (d'une durée de quatre ans), présentaient une plus grande probabilité de faire l'objet d'une enquête de la part des services de protection de la jeunesse pour une situation de négligence de supervision concernant leurs enfants. Par ailleurs, aucun lien n'a été décelé entre le niveau de leurs symptômes dépressifs et cette probabilité. Enfin, aucune des variables relatives à la santé des mères n'était non plus liée aux situations de négligence ayant fait l'objet d'enquêtes relatives aux besoins de base des enfants.

2.1.6 Profils des donneurs de soins

Dans leur étude, Simmel et ses collaborateurs [2016] ont analysé les données portant sur des enfants âgés de 11 à 15 ans et leur famille, pour qui la première raison d'entrée dans les services de protection de la jeunesse était soit l'abus émotionnel, la négligence physique ou l'incapacité de fournir des soins, soit d'autres types de négligence (le défaut de supervision ou d'éducation morale et juridique) ou l'abandon. Des profils ont été prédéfinis à partir d'analyses statistiques sur les facteurs de risque de la maltraitance : 1) les parents qui ont été victimes d'abus au cours de leur enfance, sans présenter d'autres facteurs de risque de maltraitance envers leur enfant; 2) les parents avec un historique récent d'arrestation, des problèmes sérieux de santé mentale, des compétences parentales inappropriées, un faible soutien social, des difficultés à subvenir aux besoins de base et un historique d'abus; 3) les parents qui présentent un faible soutien social et un historique d'abus; 4) les parents auxquels aucun risque n'est associé. Les analyses subséquentes réalisées n'ont pas permis d'associer des catégories de maltraitance spécifiques aux profils de donneurs de soins prédéfinis.

¹³ La négligence est mesurée par questionnaire auprès du parent (principale figure parentale).

2.1.7 Récurrence de la négligence

Deux études ont examiné les facteurs de risque ou de protection associés à la récurrence de la négligence. Celle de Logan-Greene et Semanchin Jones [2018] incluait des familles en situation de négligence chronique ou de négligence non chronique, sélectionnées sur la base du nombre d'évaluations suivant des signalements auprès des services de protection de la jeunesse. Les résultats montrent que trois facteurs concernant la famille prédisaient la négligence chronique, soit : l'exposition à la violence domestique, la présence d'un enfant de moins d'un an au sein de la famille et le nombre élevé d'enfants qui y vivent. Les facteurs socioéconomiques étudiés, soit le logement inadéquat ou dangereux et les finances mal gérées, n'étaient pas associés à un plus grand risque de négligence chronique. Les facteurs augmentant ce risque et concernant les principaux donneurs de soins étaient le jeune âge de ceux-ci, leurs problèmes de santé mentale, leurs troubles cognitifs et leur consommation de drogue. Cependant, les problèmes de santé physique et la consommation d'alcool n'avaient pas d'effet. Aucun des facteurs mesurant les capacités de protection du principal donneur de soins n'était associé avec le risque de négligence chronique (p. ex. : soutien social demandé ou reçu)¹⁴.

Pour leur part, Esposito et ses collaborateurs [2021]¹⁵ ont analysé les situations de récurrence dans le système de protection de la jeunesse du Québec, parmi l'ensemble des enfants ayant reçu, pour une première fois, des services entre le 1^{er} avril 2002 et le 30 avril 2017. Chez ceux âgés de 0 à 9 ans, les facteurs de risque associés à la récurrence de l'intervention de la protection de la jeunesse pour des raisons de négligence incluaient : faire partie du groupe d'âge de 0 à 1 an ou de 2 à 5 ans, avoir été pris en charge la première fois pour des raisons de négligence (toutes catégories confondues) ou des troubles de comportement, être vulnérable sur le plan économique. Chez les enfants âgés de 10 à 17 ans, les facteurs associés à de plus grands risques de récurrence de l'intervention de la protection de la jeunesse pour des raisons de négligence incluaient : être âgé de 10 à 13 ans, être une fille, avoir été pris en charge la première fois en raison de négligence (sauf pour de l'absentéisme scolaire et de la négligence éducative), être vulnérable sur le plan économique.

2.1.8 Soutien social offert aux mères

Trois études ont porté sur le soutien social offert aux mères. Toutes impliquent des manières différentes de mesurer le soutien social.

Dans l'étude de Bartlett et Easterbrooks [2015], les contacts fréquents entre les jeunes mères et les membres de leur réseau de soutien social (leur partenaire, les voisins, les amis, les thérapeutes, les médecins ou le personnel des services sociaux) réduisaient la probabilité que leurs enfants, en bas âge, soient exposés à un contexte de négligence confirmé par une évaluation de services de protection de la jeunesse. Le degré auquel

¹⁴ Les auteurs attribuent, dans la discussion, cette absence d'association à la faible qualité des données clinico-administratives utilisées pour mesurer les capacités de protection du principal donneur de soins.

¹⁵ Cet article était sous presse au moment de la recherche documentaire (septembre 2020).

elles percevaient pouvoir compter sur ces sources de soutien social n'était pas lié à la présence d'un contexte de négligence confirmé pour leurs enfants.

Dans son étude, Schneider [2016] a examiné l'influence du changement de statut matrimonial des mères (présentant plusieurs facteurs de risque de pauvreté) sur la négligence physique d'une part et, d'autre part, sur la négligence de supervision ou l'exposition à des situations qui compromettent la sécurité de leurs enfants¹⁶. Les changements de statut observés se sont produits pendant la période de la petite enfance des enfants, entre l'âge d'un an et 9 ans. Comparativement à ceux dont la mère est demeurée monoparentale, les enfants suivants présentaient une probabilité moindre d'être exposés aux deux situations de négligence étudiées : ceux dont la mère 1- s'est mariée avec le père biologique; 2- a cohabité avec le père biologique ou 3- s'est mariée avec un autre homme (beau-père). Les enfants dont la mère est demeurée célibataire et ceux dont la mère a cohabité avec un autre homme (beau-père) montraient une probabilité similaire d'être exposés aux deux formes de négligence étudiées.

L'étude de Yang et Maguire-Jack [2016] a mesuré l'association entre le niveau de soutien social perçu par des mères défavorisées sur le plan socioéconomique (et ayant un enfant âgé de 8 ans ou moins) et la négligence de leur enfant. Les résultats rapportés montrent que cette perception n'influçait pas la probabilité que les mères fassent l'objet d'une enquête de la part des services de protection de la jeunesse pour des situations de négligence liées aux besoins de base de leur enfant ou à leur supervision.

2.2 Facteurs de risque associés à des conduites à caractère négligent : analyses secondaires de données populationnelles

Des analyses secondaires ont été réalisées avec les données de l'ISQ afin de connaître les facteurs de risque associés à des conduites à caractère négligent chez les enfants de la population générale, tels que rapportés par les parents interrogés. Nous en présentons brièvement les résultats ici, mais les résultats détaillés se trouvent à l'[annexe H](#). En résumé, pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, les analyses secondaires révèlent que les facteurs suivants sont significativement associés à une plus grande prévalence annuelle d'exposition à des conduites parentales à caractère négligent¹⁷ : le faible soutien social, les symptômes d'insomnie, l'absence d'emploi rémunéré, le faible niveau de scolarité, le jeune âge du parent à la naissance de l'enfant et le nombre élevé d'enfants dans le ménage. Pour les enfants âgés de 6 à 12 ans, ces facteurs incluent : les symptômes dépressifs, le faible soutien social, les difficultés langagières et d'apprentissage, l'absence d'emploi rémunéré, le faible niveau de scolarité, un environnement très défavorisé sur le plan matériel et un environnement très défavorisé sur le plan social.

¹⁶ Ces données sur la négligence ont été collectées auprès des mères par questionnaire.

¹⁷ Conduites à surveiller ou conduites négligentes.

2.3 Caractéristiques des enfants en situation de négligence : analyses secondaires de données en protection de la jeunesse

2.3.1 Comparaison des enfants ayant une négligence fondée à ceux ayant un risque sérieux de négligence fondé ou un autre motif de compromission fondé sans négligence

Les analyses secondaires effectuées à partir des données de l'ÉIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017] ont permis de comparer tous les enfants avec incident fondé ou risque sérieux fondé, évalués dans le cadre de l'étude. Pour ce faire, trois groupes ont été créés. Le premier, nommé « négligence » (n=774) est formé des enfants ayant eu au moins un incident de négligence fondé, avec ou sans risque sérieux de négligence, avec ou sans autre type de maltraitance ou trouble de comportement fondé. Le second groupe, nommé « risque sérieux de négligence » (n=491), est composé des enfants ayant au moins un risque sérieux de négligence fondé, sans incident de négligence fondé, avec ou sans autre type de maltraitance ou de trouble de comportement fondé. Le troisième groupe, nommé « autres » (n=1646), comprend tous les enfants évalués pour les autres types de maltraitance, de trouble de comportement ou de risque d'abus fondé, sans négligence ou risque sérieux de négligence fondé¹⁸. Les paragraphes qui suivent présentent les comparaisons entre ces groupes par rapport à plusieurs facteurs de risque ou de protection, effectuées dans le cadre des analyses secondaires réalisées par l'équipe projet. Les résultats détaillés pour l'ensemble des caractéristiques dans chacun des groupes comparés sont présentés dans des tableaux à l'[annexe I](#).

2.3.1.1 Genre et âge

Les enfants répartis dans les trois groupes en fonction de la présence ou non de négligence ou de risque de négligence ne se distinguent pas en fonction du sexe¹⁹. La proportion de filles et celle de garçons ne diffèrent pas non plus entre les groupes. Par contre, plusieurs différences ont été observées en fonction de l'âge. Les enfants du groupe « risque sérieux de négligence » (moyenne = 5,81 ans) sont plus jeunes que ceux du groupe « négligence » (moyenne = 8,64 ans). Les enfants de ces deux groupes sont plus jeunes que ceux du groupe « autres » (moyenne = 9,55 ans).

Relativement à cette variable de l'âge, plusieurs écarts ont été notés. Le tiers (34 %) des enfants du groupe « risque sérieux de négligence » ont entre 0 et 2 ans. Les enfants de cet âge sont proportionnellement moins nombreux dans le groupe « négligence fondée » (14 %) et dans le groupe « autres » (10 %). Pour sa part, le groupe « risque sérieux de négligence » compte proportionnellement moins d'enfants âgés de 12 à 17 ans (18 %) que le groupe « négligence » (34 %) et le groupe « autres » (41 %). Il ressort donc que le

¹⁸ Les données présentées ici proviennent de la base de données de l'ÉIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017]. Toutefois, puisque la pondération a été retirée pour les besoins de ces analyses secondaires, la somme des différents groupes ne correspond pas à la taille des échantillons présentés dans le rapport final de l'ÉIQ-2014.

¹⁹ Pour alléger le texte, seules les différences qui sont statistiquement significatives sont rapportées comme étant des différences.

risque de négligence est plus souvent associé aux très jeunes enfants et moins souvent aux enfants plus vieux, comparativement aux autres groupes.

2.3.1.2 Chronicité, antécédents et séquelles

Les enfants du groupe « risque sérieux de négligence » sont proportionnellement moins nombreux (37 %) à avoir eu au moins un autre incident ou risque fondé de manière concomitante que ceux du groupe « négligence » (52 %). Les enfants du groupe « risque sérieux de négligence » sont également proportionnellement moins nombreux (38 %) à avoir eu une évaluation antérieure à celle visée dans le cadre de l'étude, comparativement à ceux du groupe « négligence » (53 %).

Les enfants du groupe « autres » (11 %), formé notamment d'enfants ayant des incidents fondés d'abus physique et sexuel et d'enfants ayant des troubles de comportement sérieux, sont proportionnellement plus nombreux à présenter des blessures que ceux du groupe « négligence » (6 %) et ceux du groupe « risque sérieux de négligence » (2 %). La présence de séquelles psychologiques (17 %) au moment de l'évaluation est moins souvent rapportée dans le groupe « risque sérieux de négligence » que dans le groupe « négligence » (26 %) ou le groupe « autres » (30 %). Les enfants du groupe « risque de négligence » présentent moins souvent d'antécédents mesurés par la présence d'évaluations antérieures. Ils sont proportionnellement moins nombreux à être évalués pour d'autres motifs de compromission et à être identifiés comme ayant des séquelles physiques ou psychologiques que les enfants du groupe « négligence » ou ceux du groupe « autres ».

2.3.1.3 Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez l'enfant évalué

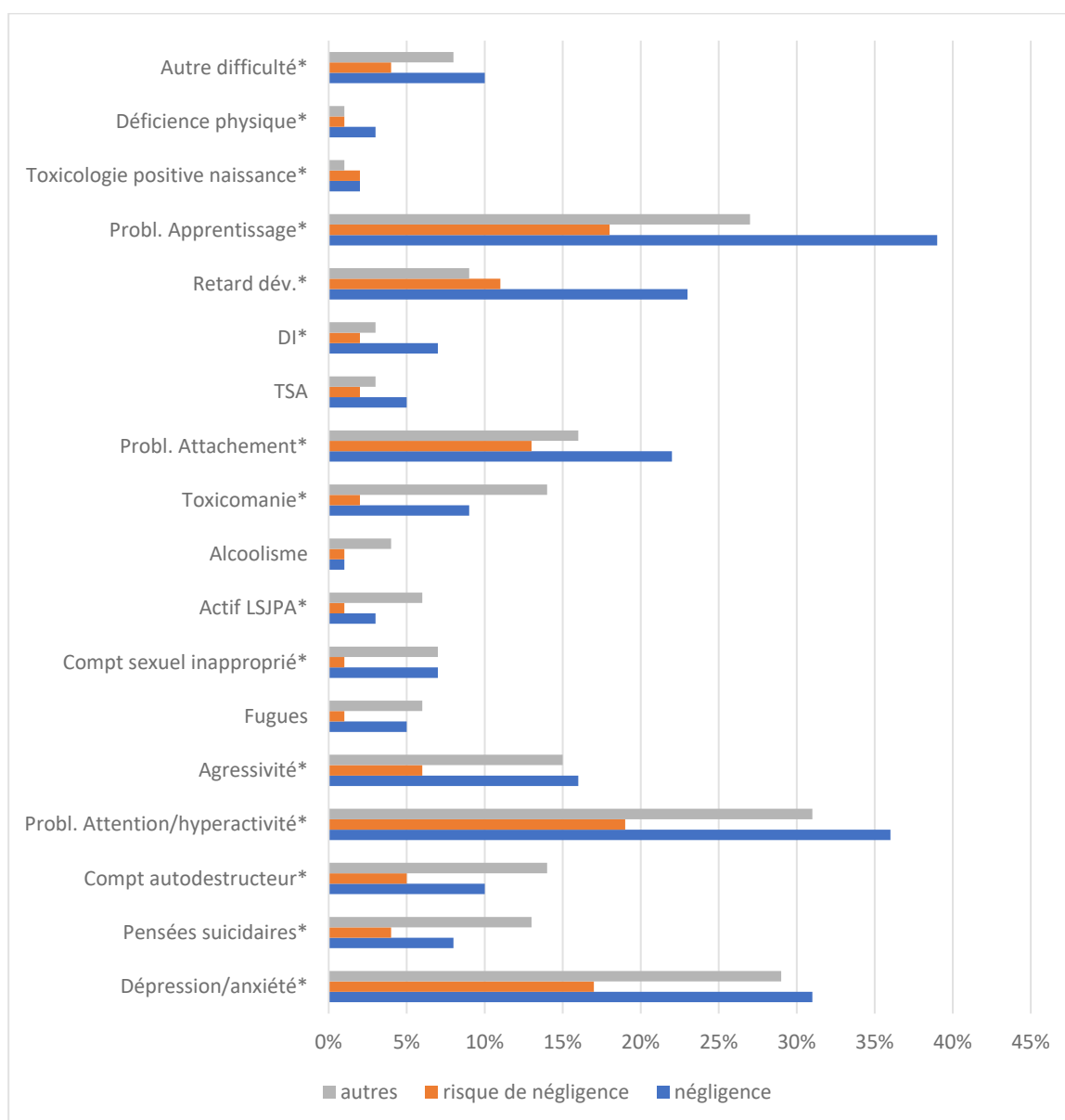
Certaines distinctions ont été faites entre les trois groupes sur le plan des difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées. Elles sont présentées à la [figure 3](#). Les enfants des trois groupes sont proportionnellement semblables sur une seule variable, soit la prévalence des troubles du spectre de l'autisme (TSA).

De façon générale, le groupe « risque sérieux de négligence » se distingue du groupe « négligence » et du groupe « autres » par des proportions moins grandes d'enfants identifiés comme ayant des difficultés. C'est le cas pour : la dépression ou l'anxiété, la présence de pensées suicidaires, les autres comportements autodestructeurs, l'agressivité, les comportements sexuels inappropriés, les problèmes de consommation et les problèmes d'attention ou d'hyperactivité. Les enfants de ce premier groupe sont toutefois moins nombreux que ceux du groupe « autres » pour ce qui est uniquement d'avoir des services actifs en vertu de la LSJPA. Ils sont également moins nombreux que ceux du groupe « négligence », mais uniquement en ce qui concerne les autres difficultés non spécifiées.

Au contraire, certaines difficultés sont davantage rapportées chez les enfants du groupe « négligence » que chez ceux des deux autres groupes. Il s'agit de la déficience intellectuelle, des retards de développement, des problèmes d'apprentissage ainsi que

des problèmes d'attachement. Les enfants évalués comme étant à « risque sérieux de négligence » et ceux du groupe « négligence » sont, quant à eux, plus susceptibles d'être identifiés comme ayant une toxicologie positive à la naissance, comparativement à ceux du groupe « autres ». Enfin, proportionnellement plus d'enfants du groupe « négligence » présentent une déficience physique que ceux du groupe « autres ».

Figure 3 Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez l'enfant, selon la présence de négligence



*Une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) est observée entre au moins deux groupes.

Source : analyse secondaire de données de l'ÉIQ-2014 [Hélie et al., 2017].

2.3.1.4 Caractéristiques des figures parentales et du ménage

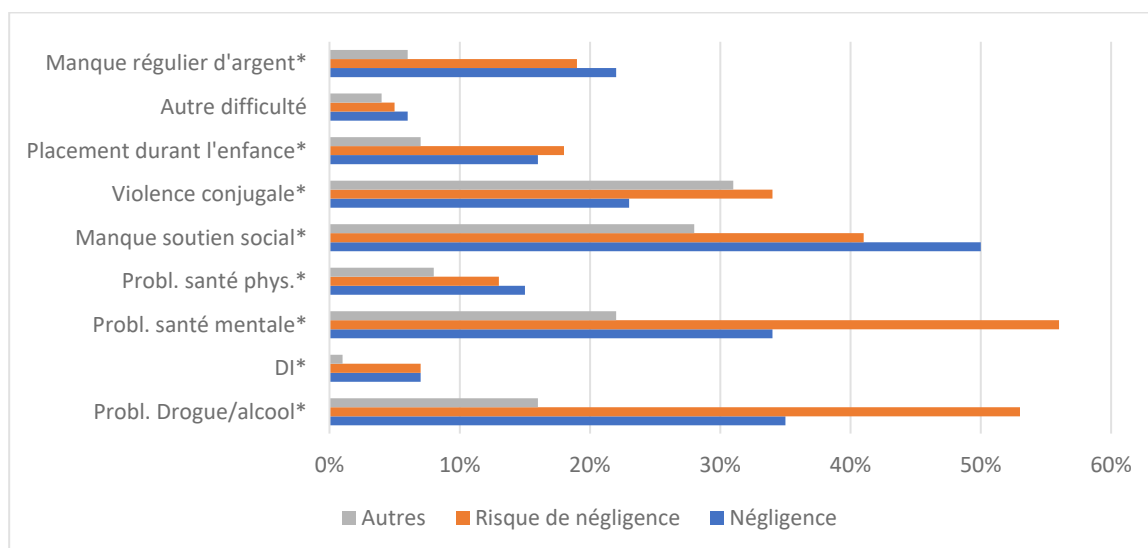
Des caractéristiques en lien avec le milieu de vie ont été analysés afin d'évaluer si elles se retrouvent davantage au sein de certains groupes d'enfants. D'abord, le nombre d'enfants habitant dans le ménage est similaire chez les groupes « risque sérieux de négligence » et « négligence » (variant en moyenne de 2,1 à 2,4). Les parents des enfants du groupe « risque sérieux de négligence » sont plus jeunes en moyenne (33,8 ans) que ceux des enfants du groupe « négligence » (moyenne = 35,9 ans), qui sont, eux, plus jeunes que les parents des enfants du groupe « autres » (moyenne = 37,3 ans)²⁰.

La proportion d'enfants issus de ménages où au moins une figure parentale touche un revenu d'emploi ou de chômage est plus élevée dans le groupe « autres » (75 %) que dans les groupes « risque sérieux de négligence » (54 %) et « négligence » (50 %). L'attitude envers l'intervenant des services de protection de la jeunesse au cours de l'évaluation et de l'orientation est plus souvent qualifiée de non coopérative pour au moins une figure parentale dans les groupes « négligence » (12 %) et « risque sérieux de négligence » (10 %) que dans le groupe « autres » (6 %). Cette caractéristique relève de l'appréciation de l'intervenant dans ses rapports avec la ou les figures parentales pendant l'épisode de service, et ne renseigne pas sur l'approche préconisée.

L'identification de difficultés de fonctionnement chez au moins une figure parentale permet de mieux décrire ce qui caractérise chacun des groupes. Comme il est illustré à la [figure 4](#), pour l'ensemble des difficultés répertoriées, les groupes « risque sérieux de négligence » et « négligence » présentent des proportions nettement plus élevées que le groupe « autres » : les figures parentales des enfants des deux premiers groupes sont plus souvent décrites comme ayant un problème de consommation de drogue ou d'alcool, une DI, un problème de santé mentale ou physique, un manque de soutien social ainsi qu'un manque régulier d'argent pour subvenir aux besoins essentiels, et elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir été placées durant l'enfance que celles du groupe « autres ». La relation s'inverse toutefois pour la violence conjugale, qui est moins rapportée pour le groupe « négligence ».

²⁰ L'âge des parents est celui considéré au moment des services (alimenté par le système PIJ et validé par l'intervenant).

Figure 4 Caractéristiques des figures parentales et du ménage des enfants ayant un incident fondé, selon la présence de négligence



*Une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) est observée entre au moins deux groupes.

Source : analyse secondaire de données de l'ÉIQ-2014 [Hélie et al., 2017].

En bref, l'analyse des caractéristiques propres à l'enfant, à son milieu ou à la figure parentale qui en prend soin permet de déterminer que chacun des trois groupes est différent. Les enfants évalués comme ayant un risque sérieux de négligence fondé se caractérisent par une plus grande vulnérabilité : leurs parents sont plus jeunes et présentent davantage de problèmes de consommation et de santé mentale. Par contre, ces enfants sont proportionnellement moins nombreux à présenter une problématique neurodéveloppementale, des difficultés de comportement, de santé mentale ou de consommation. La nature des données disponibles ne permet pas de vérifier si ces problématiques apparaîtront plus tard dans le développement de ces jeunes enfants exposés à un risque sérieux de négligence.

Les groupes se distinguent aussi en ce qui concerne les caractéristiques du milieu de vie et des figures parentales. À cet égard, les enfants en situation de négligence fondée et ceux exposés à un risque sérieux de négligence fondé partagent certaines similarités : ils proviennent de milieux plus souvent caractérisés par la présence de facteurs de risque, tels que la pauvreté, le manque de soutien social pour les parents et les problèmes de toxicomanie ou de santé mentale des parents. Cependant, les enfants exposés à un risque sérieux de négligence fondé ne présentent pas autant de difficultés de fonctionnement que ceux qui sont en situation de négligence, et ce, même s'ils vivent dans des environnements qui présentent presque le même niveau de risque. Finalement, les enfants évalués comme ayant un incident fondé de négligence sont plus susceptibles de présenter des retards (déficience intellectuelle, retards de développement, problèmes d'apprentissage) ou d'autres troubles (dépression, anxiété, comportements autodestructeurs, agressivité, problèmes d'attachement, problèmes d'attention ou d'hyperactivité).

2.3.2 Comparaison des enfants ayant une négligence fondée aux enfants ayant une négligence évaluée comme non fondée

Afin de déterminer si les enfants évalués comme ayant un incident de négligence fondé se distinguent de ceux qui sont évalués comme ayant un incident de négligence non fondé, deux groupes ont été créés. Le premier, nommé « négligence fondée », compte 774 enfants et le second, nommé « négligence non fondée », comprend 331 enfants.

2.3.2.1 Caractéristiques des enfants

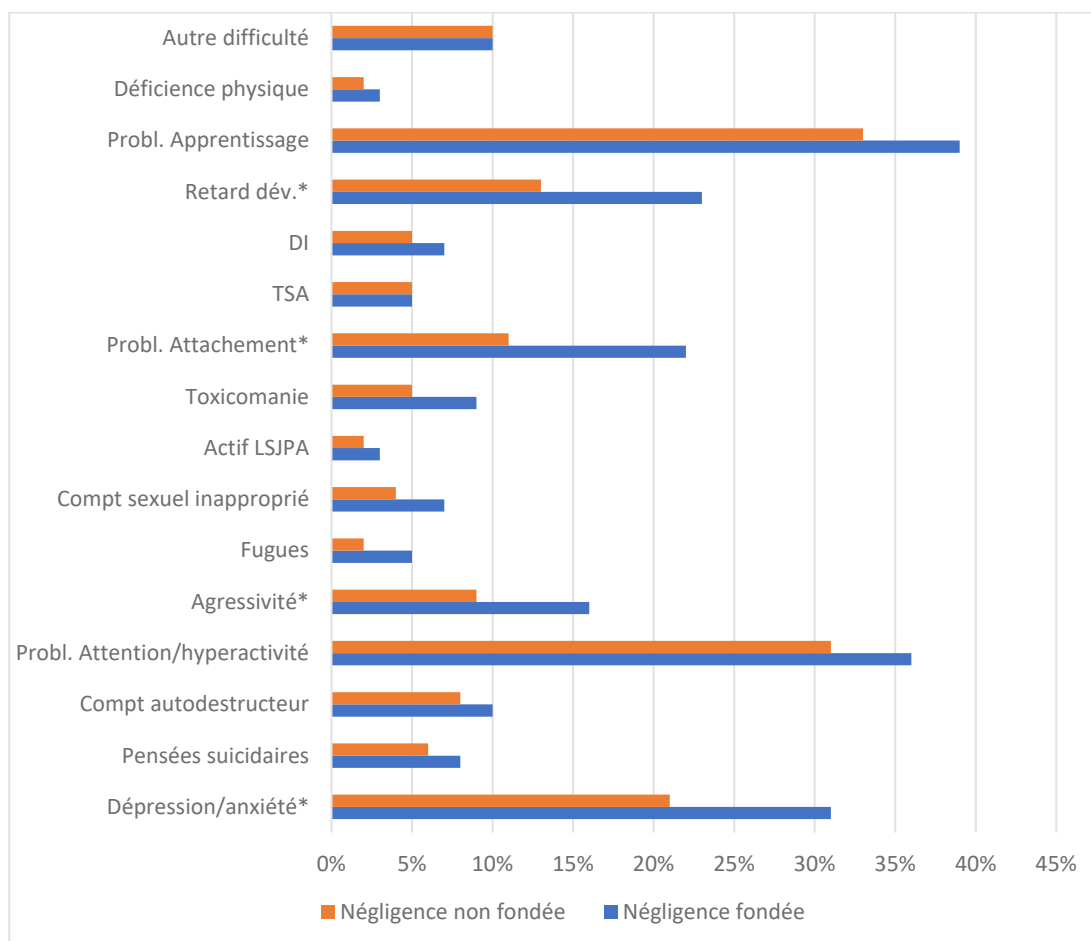
L'âge moyen et la répartition des garçons et des filles dans les deux groupes sont équivalents sur le plan statistique. Les deux groupes se distinguent toutefois pour certains marqueurs en lien avec la présence d'évaluations antérieures et les séquelles observées. Plus de la moitié (52 %) des enfants du groupe « négligence fondée » ont plus d'un incident ou risque fondé, alors que seulement 2 % de ceux du groupe « négligence non fondée » sont dans cette situation. Bien que les deux groupes ne diffèrent pas quant à la présence d'au moins une évaluation antérieure (négligence fondée : 53 %; négligence non fondée : 44 %), ni quant à la présence de blessures actuelles (négligence fondée : 6 %; négligence non fondée : 3 %), on rapporte plus souvent des séquelles psychologiques²¹ chez les enfants du groupe « négligence fondée » (26 %) que chez ceux du groupe « négligence non fondée » (11 %).

2.3.2.2 Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez l'enfant

Même si la fréquence de plusieurs difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées au moment de l'évaluation est assez similaire dans les deux groupes, certains éléments sont plus fréquents parmi les enfants du groupe « négligence fondée », comparativement au groupe « négligence non fondée ». Comme il est rapporté à la [figure 5](#), les enfants du groupe « négligence fondée » sont plus souvent identifiés comme souffrant de dépression, d'anxiété ou de repli sur soi (31 %) que ceux du groupe « négligence non fondée » (21 %). Les comportements agressifs sont également plus fréquents dans le groupe « négligence fondée » (16 %) que chez les enfants pour lesquels l'incident de négligence a été jugé non fondé (9 %). Les problèmes d'attachement sont rapportés deux fois plus souvent chez les enfants pour lesquels la négligence est fondée (22 %) que chez ceux pour qui l'incident est évalué comme non fondé (11 %). Finalement, la négligence fondée est associée à un retard développemental (23 %) plus souvent que la négligence non fondée (13 %).

²¹ Les répondants au questionnaire de l'EIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017] devaient se prononcer sur la présence ou l'absence de séquelles psychologiques (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) occasionnées par les mauvais traitements/troubles du comportement fondés ou soupçonnés. Les intervenants devaient indiquer si l'enfant montrait des signes de séquelles psychologiques, tels que cauchemars, incontinence nocturne ou repli sur soi.

Figure 5 Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident



*Une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) est observée entre au moins deux groupes.

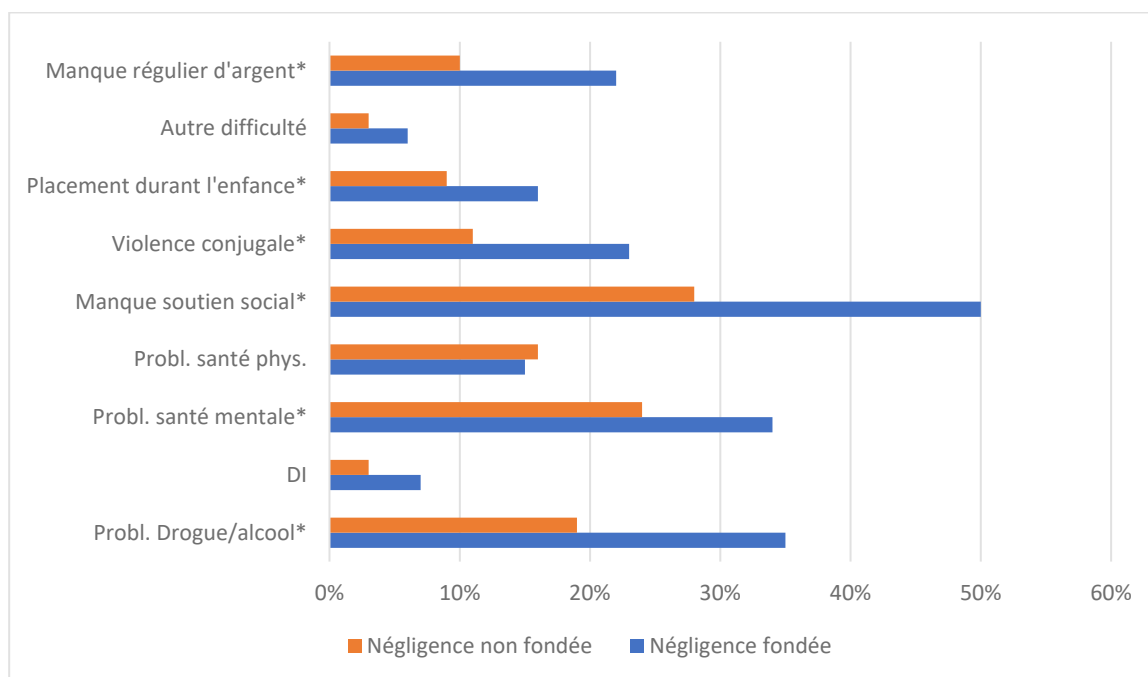
Source : analyse secondaire de données de l'ÉIQ-2014 [Hélie et al., 2017].

2.3.2.3 Caractéristiques des figures parentales et du ménage

La [figure 6](#) présente les caractéristiques des figures parentales et du ménage dans lequel vit l'enfant évalué en négligence, selon le statut (fondé ou non) de l'incident. L'accès à un revenu d'emploi ou de chômage pour les figures parentales représente la réalité de la moitié (50 %) des ménages auxquels appartiennent les enfants du groupe « négligence fondée », en comparaison de 63 % des ménages des enfants du groupe « négligence non fondée ».

Des difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez au moins une figure parentale sont plus souvent rapportées dans le groupe de négligence fondée que dans celui de négligence non fondée. Des différences ont été observées en ce qui concerne les problèmes de consommation de drogue ou d'alcool (35 % c. 19 %), les problèmes de santé mentale (34 % c. 24 %), le manque de soutien social (50 % c. 28 %), la violence conjugale (23 % c. 11 %), un historique de placement durant l'enfance (16 % c. 9 %) et le manque régulier d'argent pour subvenir aux besoins essentiels (22 % c. 10 %).

Figure 6 Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident



*Une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) est observée entre au moins deux groupes.

Source : analyse secondaire de données de l'ÉIQ-2014 [Hélie et al., 2017].

En bref, les enfants pour lesquels l'incident a été évalué comme fondé se distinguent de ceux pour qui l'incident de négligence s'est révélé non fondé. Les enfants du premier groupe présentent plus souvent certaines difficultés psychosociales ou développementales et proviennent davantage d'un milieu familial fragilisé par la présence de facteurs de risque, comme le manque de soutien social, les difficultés financières, les problèmes de consommation, de violence conjugale et de santé mentale, ainsi que par l'existence d'antécédents de placement.

Encadré 1 Synthèse analytique : facteurs de risque et de protection de la négligence chez les enfants de tous âges, leurs caractéristiques et celles de leur famille

Résultats

Les études (n=13) et les analyses secondaires de données d'enquêtes québécoises (n=2) font ressortir le caractère multifactoriel et multidimensionnel de l'étiologie de la négligence.

Plusieurs facteurs influenceraient négativement la réponse aux besoins des enfants par les adultes de leur entourage, dont certains ont pu être distingués. Ils concernent :

- la défavorisation des milieux de vie des familles (lieux physiques, accès aux ressources);
- les conditions de vie socioéconomiques difficiles (pauvreté économique et manque de soutien social);
- la survenue d'événements stressants de la vie, momentanés, dans une famille;
- les caractéristiques et difficultés (psychosociales et de santé) des figures parentales, qui entravent l'actualisation de pratiques parentales appropriées;
- les difficultés (de santé et de développement) rencontrées par les enfants.

Le soutien social, pour sa part, agirait comme un facteur de protection contre la négligence des enfants.

La chronicité de situations de négligence semble s'expliquer par une plus grande vulnérabilité des enfants (notamment en raison de leur plus jeune âge) dans plusieurs aspects de leur vie. Cependant, le rôle joué par la pauvreté n'est pas clair dans l'explication de la chronicisation de certaines situations de négligence.

Plus spécifiquement, selon les données en protection de la jeunesse, les enfants considérés à risque de négligence sont généralement plus jeunes que ceux dont la situation de négligence est avérée. Cependant, ils vivent dans des conditions semblables et présentent des difficultés de fonctionnement similaires (quoique moins préoccupantes dans le cas des premiers). Pour ces enfants à risque, il est possible que les difficultés potentielles n'aient pas encore été observées, signifiées ou suffisamment installées à un stade plus précoce de l'enfance pour nécessiter des démarches d'évaluation diagnostique, par exemple, et que des difficultés soient identifiées plus tard.

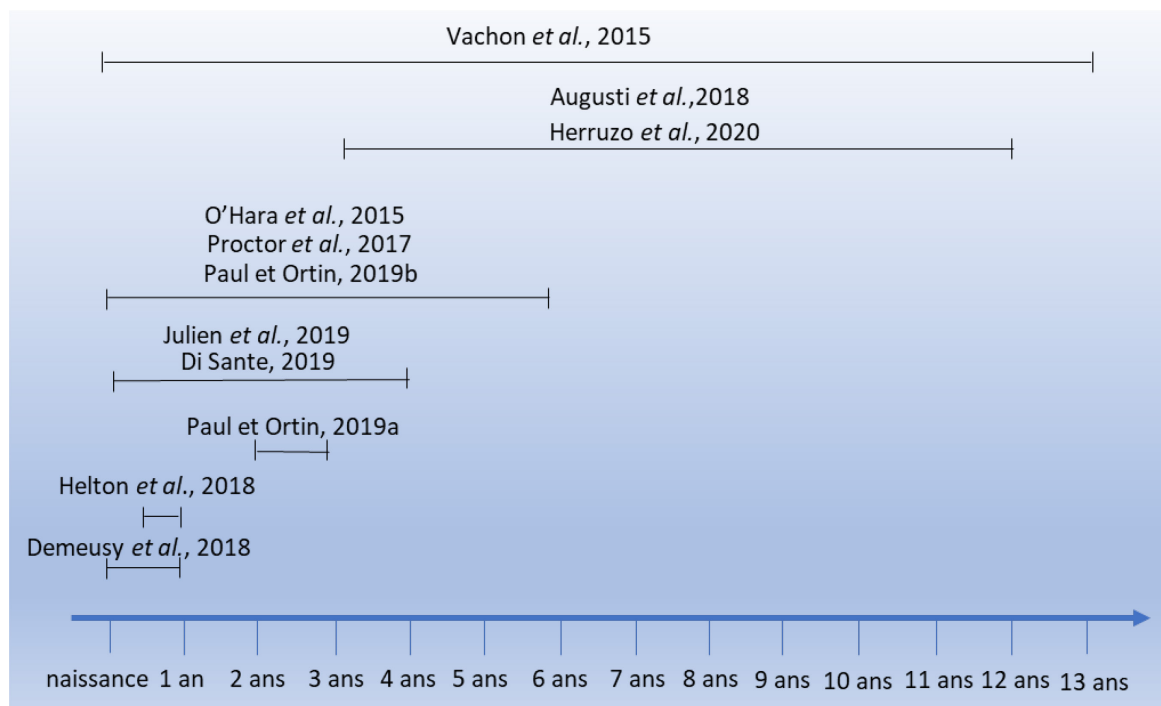
2.4 Conséquences de la négligence

Les données de cette section proviennent toutes de la revue de littérature et sont présentées en fonction des types de conséquences possibles de la négligence. Celles concernant les enfants âgés de moins de 12 ans sont d'abord rapportées, puis celles qui concernent les adolescents.

2.4.1 Conséquences de la négligence chez les enfants de 0 à 12 ans

Onze des trente-neuf études répertoriées ont mesuré des effets de la négligence sur les enfants âgés de 0 à 12 ans²². Les caractéristiques de chacune sont présentées à l'[annexe G](#). Cinq sont des études de cohorte et six, de type transversal. Les analyses, dont certaines sont comparatives, ont été réalisées auprès d'enfants évoluant dans différents contextes (p. ex. : risque de maltraitance ou pauvreté économique). La majorité de ces études ont été menées aux États-Unis. Deux ont été réalisées au Canada, une en Norvège et une en Espagne. Aussi, comme il est illustré à la [figure 7](#), l'âge considéré pour l'exposition à des situations de négligence varie beaucoup d'une étude à l'autre. Cependant, une majorité d'études (8/11) ont exclusivement tenu compte des situations survenues alors que les enfants étaient âgés de 6 ans ou moins.

Figure 7 Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les conséquences de la négligence chez les enfants de 0 à 12 ans



²² L'étude de Vachon [2015] inclut des enfants âgés de 5 à 13 ans ayant des antécédents de négligence selon l'analyse de leur dossier de la protection de la jeunesse.

2.4.1.1 Les problèmes intériorisés

Cinq études ont examiné l'effet de l'exposition à la négligence sur la manifestation de problèmes intériorisés chez les enfants²³. Plus spécifiquement, ces problèmes regroupent les symptômes de dépression, d'anxiété ou d'évitement, les comportements de retrait, le neuroticisme et les problèmes de somatisation.

Les trois premières études ont comparé la symptomatologie observée chez des enfants ayant été exposés à différentes situations de maltraitance ou n'ayant jamais subi de maltraitance²⁴. D'abord, Augusti et ses collaborateurs [2018] ont analysé les différents profils symptomatologiques d'enfants âgés de 3 à 12 ans. Ceux ayant connu une situation de négligence montraient un degré plus élevé de symptômes de dépression et d'évitement, comparativement aux enfants non exposés à la maltraitance. Le degré des symptômes d'anxiété était similaire entre ces deux groupes. En revanche, les enfants en situation de négligence présentaient un degré moins élevé de symptômes d'anxiété par rapport à ceux exposés à l'abus (physique ou sexuel), mais similaire pour les symptômes de dépression et d'évitement. Ensuite, l'étude de Vachon [2015] portait sur des enfants âgés de 5 à 13 ans issus de familles à faible revenu. Le groupe d'enfants exposés à la négligence uniquement et celui d'enfants ayant un historique de négligence (et pouvant avoir connu d'autres formes de maltraitance), comparativement au groupe n'ayant connu aucune maltraitance, présentaient des degrés plus élevés pour les symptômes de dépression, de retrait, d'anxiété, le neuroticisme²⁵ et les plaintes somatiques²⁶. Les analyses de l'étude suivante ont porté sur des enfants âgés de 3 à 12 ans vivant dans des conditions précaires [Herruzo *et al.*, 2020]. Les enfants se trouvant dans un contexte de négligence physique²⁷ présentaient des niveaux plus élevés de problèmes intériorisés (un indicateur composé) que ceux qui ne vivaient pas dans un tel contexte. Parmi les variables composant cet indicateur, les problèmes de dépression et d'anxiété étaient plus importants chez les enfants du premier groupe. Cependant, les deux groupes montraient des niveaux similaires de problèmes de somatisation²⁸. Enfin, les enfants exposés à la négligence physique adoptaient des comportements de retrait (une variable non incluse dans l'indicateur composé) de façon plus importante comparativement aux autres.

²³ Les résultats de l'étude de Paul et Ortin [2019b] portant sur l'effet de la négligence sur les symptômes dépressifs-anxieux seront présentés dans la section traitant des problèmes d'idéation suicidaire et d'automutilation, puisque ces symptômes seraient également des variables médiatrices dans la relation entre la négligence et ces problèmes.

²⁴ Tel que confirmé par l'existence ou non d'un dossier en protection de la jeunesse.

²⁵ Les auteurs ne définissent pas ce terme. Une définition est fournie à titre indicatif dans le glossaire.

²⁶ Idem.

²⁷ Tel que confirmé par l'existence ou non d'un dossier en protection de la jeunesse.

²⁸ Les auteurs ne définissent pas ce terme. Une définition est fournie à titre indicatif dans le glossaire.

L'étude réalisée par Proctor [2017] a mesuré l'effet de l'exposition à la négligence, avant 6 ans, sur les problèmes intériorisés à 8 ans. Chez les enfants à risque ou en situation de maltraitance y ayant participé, la négligence²⁹ n'était pas un prédicteur de ces problèmes.

2.4.1.2 Les problèmes extériorisés

Six études ont mesuré des effets de l'exposition à la négligence sur la manifestation de problèmes extériorisés. Les problèmes examinés sont : l'agressivité, la transgression des règles, l'attitude désagréable, les comportements perturbateurs et les problèmes de comportement, la participation à des batailles et l'hyperactivité³⁰.

Les études d'Augusti [2018] et de Vachon [2015] ont comparé des groupes d'enfants ayant connu différentes situations de maltraitance à des enfants n'ayant jamais été exposés à ce genre de situation³¹. La première a été réalisée auprès d'enfants âgés de 3 à 12 ans, et a évalué leurs symptômes d'agressivité. Le groupe d'enfants exposés à la négligence par le passé présentait des niveaux similaires à ceux des enfants n'ayant jamais connu une forme de maltraitance. Cependant, les enfants du premier groupe affichaient un niveau plus faible de symptômes d'agressivité, en comparaison de ceux ayant connu des situations d'abus (corporel ou sexuel). Pour sa part, l'étude de Vachon [2015] a été menée auprès d'enfants âgés de 5 à 13 ans issus de familles à faible revenu. Les deux groupes d'enfants exposés à la négligence (négligence seulement vs ayant connu, en plus, d'autres formes de maltraitance) présentaient des niveaux plus élevés que ceux du groupe d'enfants n'ayant jamais connu la maltraitance, et ce, pour les problèmes extériorisés suivants : la transgression des règles, l'agressivité, l'attitude désagréable, les comportements perturbateurs et la participation à des batailles.

Deux autres études ont aussi analysé l'effet de l'exposition à la négligence sur la manifestation de problèmes extériorisés chez les enfants vivant en contexte de pauvreté. Celle de Paul et Ortin [2019b] a été réalisée auprès d'enfants provenant de familles présentant plusieurs facteurs de risque liés à la pauvreté. La fréquence à laquelle les principaux donneurs de soins avaient eu des conduites à caractère négligent (autorapportées) à l'égard de ces enfants, alors qu'ils étaient âgés de 2-3 ans, n'avait pas d'influence sur la probabilité qu'ils présentent des symptômes liés à des comportements agressifs, cliniquement importants, à 5 ans. L'étude de Herruzo [2020] a été réalisée auprès d'enfants de 3 à 12 ans vivant dans des conditions précaires. Des niveaux similaires de problèmes extériorisés ont été rapportés pour le groupe d'enfants ayant grandi dans un contexte de négligence physique³² et celui composé d'enfants qui n'ont pas connu un tel contexte. Lorsque cet indicateur était décomposé en variables, des niveaux similaires de problèmes d'agressivité et d'hyperactivité étaient constatés.

²⁹ Confirmée par la présence d'un dossier en protection de la jeunesse ou à l'aide d'un questionnaire auto-administré auprès des enfants.

³⁰ Les résultats de l'effet de la maltraitance sur les problèmes extériorisés à 8 ans, analysés dans l'étude de Proctor [2017], seront présentés dans la section rapportant les résultats concernant les adolescents et leurs problèmes de consommation. Dans cette étude, les problèmes extériorisés agissaient à titre de variable médiatrice entre la négligence et l'âge d'initiation à la consommation.

³¹ Tel que confirmé par l'existence ou non d'un dossier en protection de la jeunesse.

³² Tel que confirmé par l'existence ou non d'un dossier en protection de la jeunesse.

Cependant, les enfants du groupe en situation de négligence physique présentaient des niveaux plus élevés de problèmes de comportement.

Dans leur étude, Demeusy et ses collaborateurs [2018] se sont intéressés au rôle de la mémoire de travail, à titre de variable médiatrice, dans la relation entre l'exposition à la négligence³³ en bas âge et l'agressivité de tout-petits. Au sein de familles caractérisées par la pauvreté, l'exposition des bébés (avant 12 mois) à la négligence prédisposait à l'acquisition de plus faibles capacités de mémoire de travail spatial (à 26 mois). Ces faibles capacités prédisaient par la suite de plus hauts niveaux d'agressivité (à 36 mois). L'exposition à un contexte de négligence avait par ailleurs un effet direct sur les comportements d'agressivité des enfants³⁴.

2.4.1.3 L'idéation suicidaire et l'automutilation³⁵

Deux études menées par Paul et Ortin [2019a; 2019b] ont examiné l'effet de la maltraitance sur l'idéation suicidaire et l'automutilation. La première [Paul et Ortin, 2019a] a été réalisée auprès d'enfants à risque ou en situation de maltraitance³⁶. Les analyses ont montré que l'incapacité de fournir des soins était la seule forme de maltraitance qui prédisait les comportements d'automutilation. Les enfants exposés à ce type de négligence n'étaient cependant pas davantage prédisposés à avoir des idées suicidaires. Les allégations de défaut de supervision – un autre type de négligence – n'étaient, pour leur part, ni liées à l'idéation suicidaire ni aux comportements d'automutilation.

Dans la seconde étude [Paul et Ortin, 2019b], menée cette fois auprès de familles à risque de pauvreté, plus les conduites à caractère négligent (autorapportées) subies par les enfants à 2-3 ans étaient fréquentes, plus ceux-ci étaient enclins à présenter, à 5 ans, des symptômes dépressifs/anxieux cliniquement importants. À leur tour, ces symptômes augmentaient la probabilité d'avoir des idées suicidaires ou de commettre des gestes d'automutilation à 9 ans. Les analyses ont montré également que les conduites à caractère négligent fréquentes prédisaient ces enfants à présenter, en concomitance, des symptômes d'agressivité et des symptômes dépressifs/anxieux cliniquement importants. Cette concomitance accentuait aussi, par la suite, la propension des enfants à avoir des idées suicidaires ou à poser des gestes d'automutilation.

2.4.1.4 Les problèmes cognitifs

Six études, dont deux ont été réalisées en contexte de pauvreté, ont examiné le lien entre la négligence et les problèmes cognitifs chez les enfants. O'Hara et ses collaborateurs [2015] ont mené leur étude auprès d'enfants ayant été signalés aux services de protection de la jeunesse. Ceux d'un premier groupe ont été signalés pour

³³ Tel que confirmé par l'existence d'un dossier en protection de la jeunesse.

³⁴ La présence d'un lien direct entre la variable dépendante et la variable indépendante dans un modèle de médiation suppose que le processus de médiation (avec la variable médiatrice) n'est que partiel.

³⁵ Pour simplifier la présentation des résultats, les problèmes liés à l'idéation suicidaire et à l'automutilation sont présentés à part dans cette section. Les premiers auraient pu être abordés dans la section sur les problèmes interiorisés, et les seconds dans la section sur les problèmes exteriorisés.

³⁶ Selon les signalements rapportés aux services de la protection de la jeunesse (pour les variables « négligence »).

négligence seulement, alors que ceux d'un deuxième groupe ont en plus été signalés pour de l'abus physique, et ce, avant l'âge de 4 ans. Les analyses visaient à connaître l'impact différencié de ces mauvais traitements, allégués, sur le développement cognitif des enfants à 6 ans. Les enfants du premier groupe ont été moins performants à un test de vocabulaire mesurant l'intelligence verbale que ceux du deuxième groupe. Les résultats de ces deux groupes à un test lié à l'intelligence spatiale relationnelle (qui mesure les capacités d'interaction avec l'environnement physique) étaient similaires.

Pour sa part, l'étude de Di Sante [2019] a été réalisée au Québec auprès d'une cohorte d'enfants pris en charge par les services de protection de la jeunesse pour des situations, chroniques, de négligence ou de risque sérieux de négligence et d'un groupe composé d'enfants (du même âge) non négligés. Elle portait sur leurs compétences langagières pragmatiques à 42 mois (temps 2). Les enfants du premier groupe étaient beaucoup plus susceptibles de rencontrer des difficultés pragmatiques que les seconds. Aussi, parmi tous les enfants dont l'évaluation a révélé la présence de difficultés sur le plan du développement pragmatique du langage, la proportion de ceux ayant vécu de la négligence était plus élevée que la proportion de ceux qui étaient non négligés.

L'étude de Julien [2019], menée auprès de ces mêmes enfants, portait sur les compétences langagières morphosyntaxiques, mesurées six mois plus tard (temps 3). Les enfants pris en charge pour négligence ou risque sérieux de négligence présentaient des compétences plus faibles que ceux du groupe des non-négligés, pour trois des quatre indicateurs étudiés. Leurs compétences étaient similaires pour le quatrième indicateur. Également, parmi les enfants ayant été évalués comme présentant des difficultés en matière de compétences langagières morphosyntaxiques, la proportion de ceux ayant été exposés à la négligence était plus élevée que celle des enfants non négligés.

L'étude de Helton [2018] avait pour objectif de comparer l'effet de la négligence alimentaire à celui d'autres formes de maltraitance sur le fonctionnement cognitif et le développement du langage d'enfants âgés de 3 à 12 mois³⁷. L'exposition des enfants à des situations de négligence alimentaire avait un effet plus néfaste sur les déficits cognitifs que l'exposition à la négligence physique, à la violence domestique ou aux autres formes de mauvais traitements. La négligence alimentaire avait aussi un effet plus dommageable sur le langage que l'abus physique, la négligence de supervision ou la violence domestique. Enfin, les enfants exposés à des abus de substances des parents, *in utero* ou après la naissance, et ceux mis en situation de négligence alimentaire présentaient des similarités en termes de déficit du fonctionnement cognitif et du développement du langage.

L'étude de Demeusy [2018] a montré que chez les bébés vivant au sein de familles caractérisées par la pauvreté, l'exposition à la négligence avant 12 mois, comme il a été mentionné précédemment, affaiblissait leur capacité de mémoire de travail spatial à

³⁷ Les enfants sont inclus dans cette étude sur la base des enquêtes terminées au cours d'une année donnée (incidents fondés ou non) par les services de protection de la jeunesse, ou d'une implication de ces services dans leur vie.

26 mois³⁸. Cependant, leur capacité de mémoire de travail non spatial ne s'en trouvait pas affectée. Pour sa part, l'étude de Paul et Ortin [2019b] n'a pas révélé de lien entre les conduites à caractère négligent (autorapportées) fréquentes à l'égard des enfants de familles à risque de pauvreté, vers l'âge de 2-3 ans, et la présence de symptômes cliniquement importants liés à des problèmes d'attention à 5 ans.

2.4.1.5 Les difficultés scolaires chez les enfants

L'étude de Herruzo [2020], réalisée auprès d'enfants âgés de 3 à 12 ans vivant dans des conditions précaires, a montré que ceux d'un premier groupe se trouvant dans un contexte de négligence physique présentaient davantage de difficultés scolaires, comparativement à ceux d'un deuxième groupe ne vivant pas dans un tel contexte. En ce qui a trait aux variables composant cet indicateur, il ressort que les problèmes d'attention et ceux d'apprentissage étaient tous deux plus importants dans le premier groupe. En parallèle, les bonnes habitudes pour étudier³⁹ y étaient moins présentes.

2.4.1.6 L'état de stress post-traumatique

Les manifestations liées au stress post-traumatique peuvent influencer plusieurs aspects du développement de l'enfant (affectif, social et cognitif). Outre les troubles intériorisés ou extériorisés, qu'ils considèrent comme pouvant être des symptômes associés à une expérience traumatique⁴⁰, Augusti et ses collaborateurs [2018] ont aussi analysé l'effet de la maltraitance à partir d'autres symptômes liés à cet état chez des enfants âgés de 3 à 11 ans. Ceux exposés à des situations de négligence, comparativement à ceux n'ayant jamais connu de maltraitance, présentaient des niveaux plus élevés de stress post-traumatique (selon une échelle sommaire), mais aussi de symptômes dissociatifs (p. ex. : altération du sens de la réalité) et d'hypervigilance (appréhender le danger, s'imaginer le pire, etc.). Cependant, les symptômes d'intrusion (souvenirs pénibles récurrents, rêves répétitifs pénibles, etc.) était d'un niveau similaire pour ces deux groupes. D'autres analyses montrent que les enfants exposés à la négligence présentaient des symptômes d'intrusion d'un niveau plus élevé, comparativement à ceux ayant connu des abus physiques ou sexuels. Cependant, les deux groupes présentaient des niveaux similaires pour : le stress post-traumatique (selon l'échelle sommaire), les symptômes dissociatifs et ceux d'hypervigilance.

2.4.1.7 Les faibles capacités d'adaptation

Une seule étude, celle de Herruzo [2020], a analysé les conséquences d'une exposition à la négligence sur les capacités d'adaptation des enfants âgés de 3 à 12 ans vivant dans des conditions précaires. Les enfants d'un premier groupe, en situation de négligence physique⁴¹, montraient de plus faibles capacités d'adaptation (selon un

³⁸ Ces résultats ont été présentés précédemment dans la section sur les problèmes extériorisés, puisque les faibles capacités de travail spatial augmentent ensuite l'agressivité chez les bébés.

³⁹ Une variable non incluse dans l'indicateur composant les difficultés scolaires.

⁴⁰ Ces résultats sont présentés plus haut, dans chacune de leur section thématique respective.

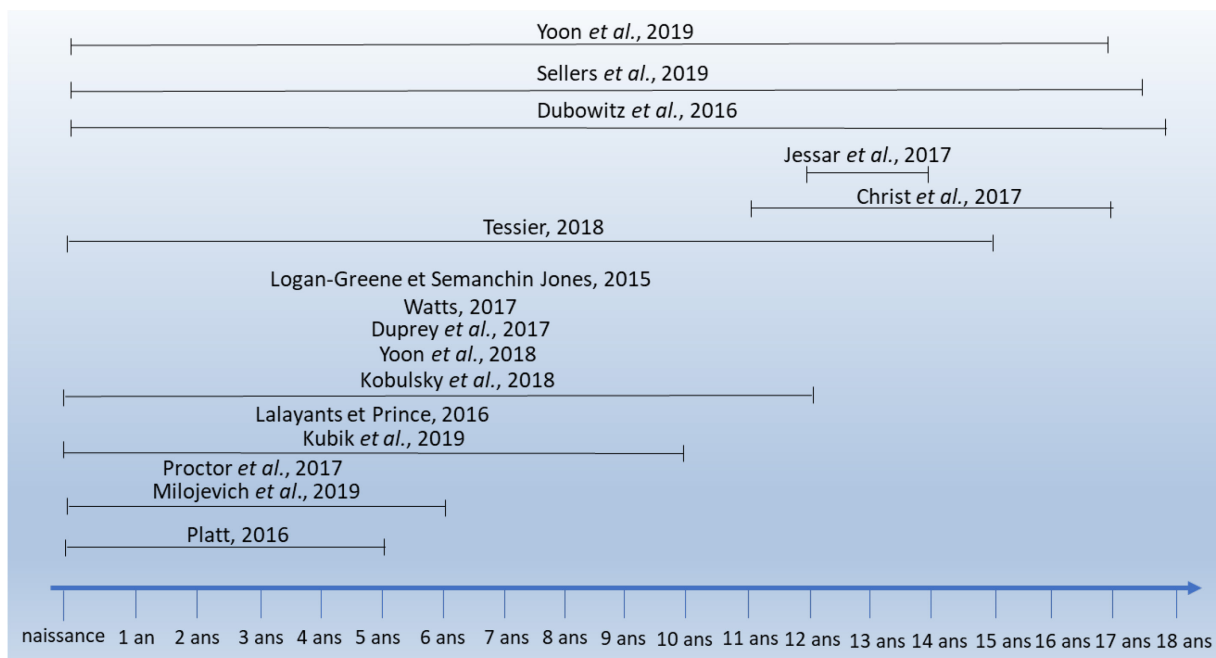
⁴¹ Tel que confirmé par l'existence ou non d'un dossier en protection de la jeunesse.

indicateur composé) que ceux d'un deuxième groupe d'enfants ne vivant pas en pareil contexte. Cette différence s'observait aussi de façon spécifique, à partir des trois variables composant l'indicateur, en raison d'un leadership et de compétences sociales plus faibles et d'une moins grande adaptabilité. Par ailleurs, les enfants du premier groupe adoptaient également davantage de comportements atypiques ou étranges (une variable non incluse dans l'indicateur composé).

2.4.2 Conséquences de la négligence chez les adolescents

Seize des trente-neuf études répertoriées ont analysé le lien entre l'exposition à la négligence et de possibles répercussions à l'adolescence. Certaines caractéristiques méthodologiques de ces études de cohorte sont présentées à l'[annexe G](#). Différents contextes dans lesquels évoluent les enfants (p. ex. : risque de maltraitance ou pauvreté) ont été considérés dans les analyses, dont certaines sont comparatives. Toutes les études ont été menées aux États-Unis sauf une, qui s'est déroulée au Canada. Dans ces 16 études, l'exposition à la négligence a été mesurée à différentes périodes du développement de l'enfant ([figure 8](#)). La majorité d'entre elles (10/16) ont pris en compte les situations survenues exclusivement alors que les enfants étaient âgés de 12 ans ou moins.

Figure 8 Catégories d'âges d'exposition à des situations de négligence considérées dans les études portant sur les conséquences de la négligence chez les adolescents



2.4.2.1 Les problèmes intériorisés

Parmi les seize études répertoriées, six ont analysé la relation entre l'exposition à des situations de négligence et l'émergence de problèmes intériorisés à l'adolescence⁴². Elles ont considéré plus particulièrement les symptômes de dépression et d'anxiété, les stratégies d'évitement et les idées suicidaires.

Les deux premières études ont été réalisées à partir d'un même échantillon initial d'enfants à haut risque de maltraitance (recrutés avant l'âge de 5 ans). Kobulsky et ses collaborateurs [2018] ont montré que l'exposition à la négligence, avant 12 ans, prédisait des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression à 16 ans. Cette association était comparable chez les filles et les garçons. Dans l'étude de Milojevich [2019], l'exposition à des situations de négligence avant 6 ans n'était pas liée à une plus grande utilisation de stratégies d'évitement à 18 ans.

Les deux études suivantes ont été conduites auprès d'adolescents victimes de maltraitance et âgés de 11 à 17 ans (lors de leur entrée dans l'étude). Celle menée par Sellers [2019] n'a pas décelé de lien entre l'exposition à la négligence (avant le début de l'étude) et le fait d'avoir des idées suicidaires à l'adolescence, mesurées à trois reprises (à 18 mois d'intervalle). Dans l'étude de Christ [2017], plus les jeunes estimaient que leur adolescence était marquée par la présence d'un contexte de négligence psychologique

⁴² Les résultats de l'étude de Duprey [2017] seront présentés dans la section portant sur la consommation des adolescents, puisque les problèmes intériorisés mesurés (anxiété/dépression, retrait et plaintes somatiques) y sont analysés dans un modèle de médiation visant à expliquer l'émergence de problèmes de consommation à plus long terme.

important (mesuré à trois reprises), plus leurs symptômes de dépression avaient tendance à être importants (mesurés à trois reprises). Ce lien était davantage marqué chez les filles que chez les garçons. Cette étude a également indiqué que les relations sociales significatives des adolescents avec leurs pairs peuvent atténuer les symptômes de dépression susceptibles de se développer à la suite de l'exposition à un contexte de négligence psychologique. À contrario, les adolescents exposés à des contextes où la négligence était importante et qui, en plus, vivaient de l'isolement présentaient une plus forte probabilité de développer des symptômes de dépression importants.

Deux autres études ont aussi tenu compte des niveaux d'exposition à la négligence. L'étude réalisée par Yoon [2019], auprès d'adolescents placés hors de leur foyer familial, a montré que des niveaux plus élevés de négligence physique (avant l'âge de 17 ans) étaient directement associés avec des symptômes de dépression de plus hauts niveaux à 18 ans. Par ailleurs, les niveaux élevés de négligence physique n'avaient aucun effet sur l'estime de soi des adolescents à 18 ans. Ce facteur ne pouvait donc pas expliquer l'association entre de tels niveaux et ceux de symptômes de dépression. L'étude menée par Jessar [2017] a pour sa part été réalisée auprès d'adolescents issus de la population générale. Les résultats ont montré que plus ils estimaient faire face à un niveau élevé de négligence émotionnelle autour de 12 à 14 ans, plus grandes étaient leurs difficultés de compréhension, d'identification et de différenciation de leurs émotions. Cela avait ensuite pour effet d'augmenter leurs symptômes de dépression (9 mois plus tard).

2.4.2.2 Les problèmes extériorisés

Parmi les études répertoriées, quatre ont analysé le lien entre la négligence et les problèmes extériorisés chez les adolescents. Ces derniers sont : l'adhésion à un gang, la délinquance et les agressions⁴³.

L'étude de Kubik [2019] a tenté de comprendre comment la négligence influence l'adhésion à un gang chez des adolescents. Les résultats ont montré que parmi un groupe d'adolescents victimes ou à risque de maltraitance, ceux exposés à des situations de négligence avant 10 ans n'étaient pas plus nombreux que les autres à avoir intégré un gang à 12, 16 ou 18 ans. Cependant, les adolescents qui adhéraient effectivement à un gang étaient plus susceptibles de se retrouver au sein d'un gang stable, par rapport à un gang transitoire.

Dans l'étude de Platt [2016], les adolescents ont été répartis en neuf groupes d'analyse en fonction du type de situation de maltraitance (négligence seulement, abus physique seulement ou négligence et abus physique combinés) auquel ils ont été exposés entre 0 et 5 ans et du niveau de gravité des conséquences de la maltraitance (léger, modéré ou grave). Aucune différence entre les types de maltraitance par rapport aux niveaux de délinquance à 12 ans n'est ressortie. Pour chacun des types de situations de maltraitance, aucune différence entre les groupes répartis selon les niveaux de gravité

⁴³ Une cinquième étude [Kobulsky *et al.*, 2018] a analysé le rôle joué par la colère (un problème extériorisé) dans la relation entre la négligence et l'abus de substances. L'ensemble des résultats d'intérêt de cette étude sont présentés dans la section de ce document qui aborde les problèmes de consommation.

n'a été trouvée, sauf entre le groupe d'adolescents victimes d'abus physique grave, qui présentaient un niveau plus élevé de délinquance, et le groupe de victimes d'abus modéré. Enfin, les adolescents classés dans les catégories de maltraitance « grave » montraient des niveaux plus élevés de délinquance que ceux classés dans les catégories de situations « légères » ou « modérées ».

Deux études ont permis de comprendre le rôle joué par la détérioration des relations sociales dans le lien observé entre la négligence et la présence de problèmes extériorisés chez les adolescents. D'abord, l'étude de Logan-Greene et Semanchin Jones [2015] a porté sur des adolescents à risque ou victimes de maltraitance. Les résultats ont montré que l'exposition à un contexte de négligence chronique entre 0 et 12 ans prédisposait les adolescents à rencontrer davantage de difficultés sociales à 12 ans. Plus ces difficultés étaient grandes, plus les niveaux d'agression et de délinquance à 14 ans étaient élevés. Cette relation était plus marquée chez les garçons que chez les filles⁴⁴. Pour sa part, l'étude de Watts [2017], réalisée auprès d'adolescents représentatifs de la population générale, a révélé comment l'exposition à des situations de maltraitance, autorapportée, semble avoir une influence négative sur les liens sociaux des adolescents, ce qui les incite à s'engager dans la délinquance. Selon les résultats de cette étude, l'exposition à des situations de négligence avant 12 ans⁴⁵ prédisposait les adolescents à avoir des liens sociaux plus faibles à 14-16 ans, ce qui par la suite (de 1 à 2 ans après) prédisait une plus grande délinquance⁴⁶.

2.4.2.3 La consommation de substances

Sept études ont examiné le lien entre l'exposition à la négligence et les problèmes de consommation de substances. La plupart d'entre elles ont pris en compte plusieurs substances, telles que l'alcool, la cigarette, la marijuana et d'autres drogues, alors qu'un petit nombre n'ont considéré qu'une ou deux de ces substances. D'autres encore ont plutôt évalué la présence d'un trouble d'utilisation de substances chez les adolescents.

Deux études ont montré que l'exposition à des situations de négligence ne prédisait pas si les adolescents allaient ou non adopter des comportements de consommation. La première a été menée par Sellers et ses collaborateurs [2019] auprès de jeunes ayant fait l'objet d'enquête par les services de protection de la jeunesse. Il n'y avait pas de lien entre la négligence alléguée (avant l'âge d'entrée dans l'étude, qui était de 11 à 17 ans) et la consommation d'alcool et de marijuana (mesurée à trois reprises, à intervalle de 18 mois). Dans leur étude, Yoon et ses collaborateurs [2018] ont rapporté que la négligence alléguée⁴⁷, confirmée par l'analyse des dossiers de services de protection de la jeunesse (entre 0 et 5 ans puis entre 6 et 12 ans), ne prédisait pas non plus la consommation de substances (alcool, cigarette, marijuana et autres drogues) à 14 ans.

⁴⁴ De plus, cette relation de médiation est partielle pour les garçons et complète chez les filles.

⁴⁵ Et l'exposition aux situations liées à l'incapacité chronique de fournir des soins, chez les garçons seulement.

⁴⁶ Cette relation de médiation est partielle pour les garçons et complète chez les filles.

⁴⁷ Selon les données des services de protection à l'enfance.

Quatre études ont analysé les liens entre la négligence et le niveau de consommation des adolescents. D'abord, Lalayants et Prince [2016] ont sélectionné des adolescents ayant fait l'objet d'une enquête des services de protection de la jeunesse et qui ne présentaient pas de trouble d'utilisation de substances lors d'une première mesure (alors âgés de 11 à 16 ans). Ceux exposés à la négligence⁴⁸ au cours des 18 mois suivants étaient davantage prédisposés à développer un trouble d'utilisation de substances. Kobulsky et ses collaborateurs [2018] ont pour leur part construit deux modèles d'analyse, un pour les filles et un pour les garçons, lesquels étaient considérés à risque ou victimes de maltraitance. Ces modèles confirmaient que chez les garçons et chez les filles, l'exposition à des situations de négligence avant 12 ans⁴⁹ prédisait la consommation sévère de substances à 18 ans. Les effets observés étaient en partie directs, mais s'expliquaient aussi partiellement par la précocité de la consommation (14 ans)⁵⁰ et par la présence de colère chez le jeune (à 16 ans). Les modèles ont aussi révélé que l'intensité des symptômes d'anxiété et de dépression observés à 16 ans (résultats présentés dans la section sur les problèmes intériorisés) ne prédisait pas la consommation sévère de substances chez les adolescents. L'étude menée par Dubowitz [2016], réalisée auprès d'adolescents à risque ou victimes de maltraitance, montre plutôt que la négligence (sur la base des allégations analysées dans les dossiers des services de protection de la jeunesse), de 0 à 18 ans, ne prédisait pas un niveau de consommation de marijuana élevé à 14 ou 18 ans. Cependant, les allégations de maltraitance intensive, peu importe le type, prédisaient un niveau de consommation élevé de marijuana. L'étude de Duprey [2017] comprenait des adolescents victimes de négligence, ou non, confirmée en fonction de la présence et de l'analyse d'allégations auprès de la protection de la jeunesse. Chez ces adolescents, plus les situations de négligence auxquelles ils avaient été exposés avant 12 ans étaient sévères, plus leurs symptômes intériorisés (anxiété/dépression, retrait et plaintes somatiques⁵¹) avaient tendance à être importants à 14 ans. À leur tour, les symptômes intériorisés plus marqués prédisposaient les adolescents à consommer plus fréquemment de l'alcool, de la marijuana et des cigarettes de manière combinée à 16 ans.

L'étude de Proctor [2017] a analysé l'effet de la négligence sur l'âge d'initiation à l'usage de substances chez des adolescents victimes ou à risque de négligence. Les résultats ont montré que ceux exposés à la négligence, sur la base d'allégations, avant 6 ans, avaient tendance à présenter des problèmes extériorisés intenses à 8 ans. Or, plus ces problèmes avaient été intenses, plus les adolescents étaient enclins à commencer à consommer de l'alcool et de la marijuana à un plus jeune âge.

⁴⁸ Tel que rapporté par les parents dans un questionnaire autoadministré.

⁴⁹ Tel que rapporté par les jeunes dans un questionnaire autoadministré ou selon l'analyse des dossiers d'enquête des services de protection de la jeunesse.

⁵⁰ La présence d'un lien direct entre la variable dépendante et la variable indépendante dans un modèle de médiation suppose que le processus de médiation (avec la variable médiatrice) n'est que partiel.

⁵¹ Les auteurs ne définissent pas ce terme. Une définition est fournie à titre indicatif dans le glossaire.

2.4.2.4 Les problèmes cognitifs

Une seule étude parmi celles répertoriées a mesuré l'effet de la négligence sur le développement cognitif des adolescents. L'étude de Tessier [2018], portant sur des adolescents de 11 à 15 ans (lors de leur entrée dans l'étude) vivant en dehors du foyer familial, avait pour objectif d'identifier les facteurs prédisant leur succès scolaire. La négligence, confirmée selon la raison d'entrée dans les services, ne prédisait ni un déclin ni une meilleure réussite scolaire trois ans après leur entrée dans l'étude.

Encadré 2 Synthèse analytique : Conséquences de la négligence chez les enfants et chez les adolescents

Résultats

Les études récemment publiées contribuent à documenter les conséquences potentielles de la négligence sur le développement des enfants. Chez les enfants de 0 à 12 ans (n=11), elles concernent :

- les problèmes intériorisés;
- les problèmes extériorisés;
- les idéations suicidaires et l'automutilation;
- les problèmes cognitifs;
- les difficultés scolaires;
- l'état de stress post-traumatique;
- les faibles capacités d'adaptation.

Chez les adolescents (n=16), les problèmes documentés concernent :

- les problèmes intériorisés;
- les problèmes extériorisés;
- la consommation précoce ou élevée de substances.

Selon les études répertoriées, les enfants et les adolescents ayant connu un contexte de négligence :

- présenteraient des niveaux plus élevés pour plusieurs de ces problèmes ou difficultés, comparativement aux enfants non négligés ou non maltraités;
- montreraient des niveaux plus élevés ou similaires pour certains de ces problèmes ou difficultés, comparativement aux enfants ayant subi d'autres types de maltraitance.

L'analyse des études semble indiquer que :

- la négligence vécue dans un contexte de pauvreté augmenterait encore plus l'importance de plusieurs problèmes rencontrés par les enfants;
- certaines situations de négligence constatées au cours de la petite enfance peuvent favoriser l'apparition de problèmes, tant à court qu'à plus long terme;
- plus le niveau de gravité de la négligence semble important, plus les conséquences, en particulier à l'adolescence, semblent également accrues;
- la négligence semble aussi affecter les adolescents dans leur capacité à créer des relations d'amitié saines ou significatives. En raison de l'importance des groupes d'amis à l'adolescence, cette double atteinte rendrait les adolescents davantage à risque d'éprouver certains problèmes. Au contraire, les relations significatives avec les pairs pourraient agir comme facteur de protection.

DISCUSSION

L'ensemble des connaissances présentées dans ce document témoignent de la complexité des situations de risque de négligence ou de négligence, qui affectent plusieurs enfants. L'apport du modèle écosystémique est particulièrement éclairant pour mieux comprendre les besoins des familles et des enfants concernés. Ce modèle invite à adopter une perspective holistique et à considérer les situations de chacune de ces familles comme uniques. Il permet aussi de supposer que la diversité des contextes de négligence se fonde sur l'influence mutuelle des systèmes social, communautaire, relationnel, individuel et temporel.

Plus particulièrement, les facteurs de risque et les caractéristiques des familles sont multiples et variables d'une situation à l'autre. Les difficultés et les problèmes rencontrés par les familles peuvent avoir un effet cumulatif et rendre les enfants plus vulnérables face à la négligence. De plus, certains de ces facteurs pourraient être liés entre eux, de près ou de loin.

À cet égard, le parcours de vie des parents semble influencer sur la propension des familles à se retrouver dans des situations de négligence. Par exemple, la maltraitance qu'ils ont vécue dans leur propre enfance peut contribuer à créer un environnement propice à la négligence de leurs propres enfants. Le parcours de vie des parents est aussi marqué par leurs difficultés individuelles (comme celles liées à la santé mentale ou aux troubles cognitifs) et par des facteurs socioéconomiques défavorables à la réponse aux besoins de leurs enfants. Ce parcours est également ponctué par les difficultés que rencontrent leurs enfants.

Enfin, les conditions de défavorisation des milieux de vie des familles sont aussi susceptibles de se répercuter sur les enfants. Un logement de mauvaise qualité, l'instabilité d'emploi ou des revenus insuffisants sont des sources de stress potentielles qui peuvent engendrer des problèmes de santé physique ou mentale, ou d'autres ordres. La présence de ces diverses conditions peut entraver l'actualisation de pratiques parentales appropriées, et éventuellement conduire à l'installation d'un contexte de négligence. À cela peut s'ajouter un accès difficile à des services de garde ou à des ressources d'aide.

La présence de facteurs de risque individuels ou familiaux peut cependant être atténuée par des facteurs de protection, qui se situent notamment en dehors de la sphère intime. Un quartier sécuritaire, la présence et la bienveillance de membres de la famille élargie ou l'engagement auprès des enfants de la part d'éducateurs en services de garde, à titre d'exemples, sont autant de facteurs susceptibles de créer des milieux de vie qui peuvent favoriser une meilleure réponse aux besoins des enfants.

Au chapitre des conséquences de la négligence, toujours à la lumière du modèle écosystémique, les résultats des études permettent de prendre connaissance des divers comportements, attitudes et manifestations de difficultés des enfants. En outre, ces enfants ont été possiblement confrontés à d'autres situations adverses au cours de leur

vie, à partir desquelles ils se sont aussi construits. L'ensemble de leur parcours de vie peut être marqué par des expériences difficiles, dont celle de la négligence, de sorte que leurs difficultés personnelles peuvent être le résultat de l'accumulation ou de l'interinfluence de ces expériences.

Limites

La revue rapide de la littérature, notamment en raison de son processus de réalisation accéléré, comporte certaines limites quant au repérage, à la sélection des documents et au traitement des données. Les devis des études retenues et l'analyse qui en a été faite ne permettent pas de statuer sur la nature causale des associations rapportées ni d'en connaître la force. La temporalité des associations présentées a pu être mise en lumière seulement pour les études présentant un devis longitudinal. Aussi, les résultats doivent être interprétés avec circonspection, puisque la qualité méthodologique des études n'a pas été évaluée. Les analyses secondaires présentées comportent aussi certaines limites méthodologiques qui invitent à la prudence dans leur interprétation et leur généralisation, notamment le fait que les études soient transversales et que certaines mesures soient autorapportées.

Certaines lacunes des études ont été remarquées dans l'explication des situations de négligence, notamment :

- les facteurs en lien avec la défavorisation sociale et économique demeurent peu étudiés;
- les ressources de la communauté pouvant être des facteurs de protection sont peu examinées;
- les facteurs contributifs à l'échelle sociétale ne sont que rarement considérés;
- plusieurs données concernent les mères; le rôle joué par les pères dans la famille et dans les situations de négligence est de ce fait occulté.

D'autres lacunes ont été identifiées dans les études récentes portant sur les conséquences de la négligence chez les enfants et chez les adolescents :

- celles de type physique sont peu étudiées;
- l'âge des enfants au moment où les situations de négligence sont survenues est rarement pris en considération pour mesurer l'importance des différentes conséquences engendrées;
- l'effet que pourrait avoir le niveau de gravité des situations de négligence sur les conséquences observées chez les enfants plus jeunes est rarement considéré.

CONCLUSION

Les données rapportées dans ce document ont été colligées à partir d'une revue rapide de la littérature et d'analyses secondaires de données québécoises. Elles ont permis de présenter un portrait global des besoins des enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et de leur famille. Les facteurs de risque et de protection des familles, leurs caractéristiques de même que les conséquences de la négligence sur les enfants ont été utiles pour identifier ces besoins. En matière de développement des enfants, ces indicateurs concernent plusieurs dimensions de leurs besoins sur les plans socio-affectif, cognitif et comportemental. L'importance de soutenir les capacités parentales et d'améliorer les facteurs familiaux et environnementaux des milieux de vie des enfants et de leur famille a aussi été mise en lumière.

Comme le fait remarquer Lafantaisie [2020], il semble y avoir une surreprésentation des caractéristiques parentales dans l'explication de la négligence, puisque la majorité des études sur les facteurs de risque et de protection portent sur ces caractéristiques, laissant dans l'ombre d'autres facteurs liés à l'environnement des parents. En effet, peu d'informations sont disponibles à propos de la compréhension écosystémique des facteurs contributifs concernant l'environnement et la société dans lesquels évoluent les familles, comme les inégalités sociales ou les préjugés envers certaines personnes en fonction de leur statut social ou de leur appartenance ethnique. Des travaux québécois ont été réalisés très récemment afin de combler cette dernière lacune. Ils indiquent qu'il y a une association certaine entre la vulnérabilité socioéconomique des familles et leur recours aux services de protection de la jeunesse pour motif de négligence [Esposito *et al.*, 2022].

Le portrait global des besoins des enfants à risque ou en situation de négligence qui a été brossé fait ressortir plusieurs éléments clés qui peuvent guider l'élaboration d'une trajectoire de services de référence en négligence.

- La perspective écosystémique dans la prévention et l'intervention en négligence est privilégiée pour favoriser le développement des enfants, étant donné la présence de multiples facteurs, de possibles influences mutuelles et de contextes hétérogènes qui semblent contribuer à l'émergence de la négligence.
 - En particulier, les facteurs qui influencent les capacités des parents à répondre aux besoins de leurs enfants sont d'un grand intérêt, notamment ceux liés à leur environnement, à leur accès aux ressources et services et à leurs difficultés.
- Des interventions adaptées aux différentes situations et à la diversité des besoins des familles sont nécessaires pour contrer la négligence.

Tout le continuum de services en santé et services sociaux est susceptible d'être mobilisé en raison d'une certaine gradation des situations de négligence, allant de la présence de risques de négligence à des situations de négligence grave :

- les enfants de la population générale qui sont exposés à des conduites parentales à caractère négligent et leur famille peuvent bénéficier de ressources d'aide dans des services ciblés (du RSSS et de ses partenaires intersectoriels), afin d'atténuer leurs difficultés sociales, économiques et de santé, dans un objectif de prévention;
- les enfants évalués pour négligence ou risque sérieux de négligence pour lesquels les faits se sont avérés non fondés par les services de protection de la jeunesse seraient généralement moins affectés dans leur développement que ceux pour qui les faits se sont avérés fondés. Ils peuvent bénéficier d'interventions en première ligne, au moment opportun, afin d'éviter que leur situation ne s'aggrave;
- les enfants considérés comme à risque sérieux de négligence qui se retrouvent dans les services de protection de la jeunesse sont plus jeunes et semblent moins affectés dans leur fonctionnement que ceux en situation de négligence avérée. Ils peuvent néanmoins présenter des conditions de vie et des difficultés de fonctionnement préoccupantes. Des interventions de première ligne pourraient éviter que leur situation ne s'aggrave.

Dans la pratique :

- l'importance pour les familles de recevoir des services d'aide ciblés, adaptés et précoces, en périnatalité et pour la petite enfance, est étayée par la connaissance des conséquences plus importantes engendrées par des situations de négligence qui surviennent tôt dans le développement de l'enfant;
- de même, des conséquences plus importantes entraînées par des situations de négligence plus graves ou chroniques nécessitent des interventions de plus grande intensité et de plus longue durée.
- Les conséquences de la négligence mais aussi ce qui les module (p. ex. : l'âge, le genre de l'enfant ou les relations avec les pairs) constituent des repères importants à considérer pour l'intervention. Ces connaissances invitent à adopter une perspective écosystémique et :
 - à poser un regard global sur chaque situation qui est unique;
 - à placer les besoins des enfants au centre des préoccupations des différents acteurs qui les entourent et en complémentarité.
 - Les conséquences de l'exposition à la négligence ne sont pas toutes immédiates. Celles qui ont été observées à plus long terme appellent la mise en œuvre d'interventions basées sur le parcours de vie de chaque enfant et adaptée à ses besoins et aux stades de son développement.

RÉFÉRENCES

- Abidin RR. Parenting stress index (PSI). Charlottesville, VA : Pediatric Psychology Press; 1990.
- Afifi TO et Macmillan HL. Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Can J Psychiatry* 2011;56(5):266-72.
- Augusti E-M, Baugerud GA, Sulutvedt U, Melinder A. Maltreatment and trauma symptoms: Does type of maltreatment matter? *Psychol Trauma* 2018;10(4):396-401.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. Second Edition. Genève, Suisse : World Health Organization; 2001. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/63579/retrieve>.
- Baron RM et Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986;51(6):1173-82.
- Bartlett JD et Easterbrooks MA. The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers. *Child Abuse Negl* 2015;45:21-34.
- Bartlett JD, Kotake C, Fauth R, Easterbrooks MA. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse Negl* 2017;63:84-94.
- Beaudin A et Langlois L. Programme Élan famille – Intervention en contexte de négligence. Abrégé. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale-Nationale; 2016. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3447296>.
- Bérubé A, Lafantaisie V, Coutu S, Dubeau D, Caron J, Couvillon L, Giroux M. Élaboration d'un outil écosystémique et participatif pour l'analyse des besoins des enfants en contexte de négligence : l'outil Place aux parents. *Revue de psychoéducation* 2015;44(1):105-20.
- Bohen HH et Viveros-Long A. Balancing jobs and family life: Do flexible work schedules help? Philadelphie, PA : Temple University Press; 1981.
- Caron J. L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé mentale au Québec* 1996;21(2):158-80.
- Chamberland C, Dufour S, Lemay L, Clément M-È, Lessard D, Poirier M-A. L'analyse écosystémique et participative des besoins des enfants vulnérables au Québec : 15 ans de recherche et d'intervention. *Revue de psychoéducation* 2015;44(2):457-68.
- Chaput JP, Wong SL, Michaud I. Durée et qualité du sommeil chez les Canadiens âgés de 18 à 79 ans. *Rapports sur la santé* 2017;28(9):30-5.

- Christ SL, Kwak YY, Lu T. The joint impact of parental psychological neglect and peer isolation on adolescents' depression. *Child Abuse Negl* 2017;69:151-62.
- Clément M-È, Bérubé A, Goulet M, Hélie S. Family profiles in child neglect cases substantiated by child protection services. *Child Indic Res* 2020;13(2):433-54.
- Clément M-È, Bérubé A, Julien D. Conduites à caractère négligent envers les enfants. Dans : *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4^e édition de l'enquête. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec; 2019 : 55-76. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>.
- Clément M-È, Bérubé A, Chamberland C. Validation de la version française de l'Échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale. *Can J Psychiatry* 2017;62(8):560-9.
- Clément M-È, Bérubé A, Chamberland C. Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health* 2016;138:86-92.
- Clément M-È, Bernèche F, Chamberland C, Fontaine C. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec; 2013. Disponible à : https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01670FR_Violence_Fam_Enfants2012A00F00.pdf.
- Clément M-È, Chamberland C, Côté L, Dubeau D, Beauvais B. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec; 2005. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2004.pdf>.
- Cohen JR et Thakur H. Developmental consequences of emotional abuse and neglect in vulnerable adolescents: A multi-informant, multi-wave study. *Child Abuse Negl* 2021;111:104811.
- Demeusy EM, Handley ED, Rogosch FA, Cicchetti D, Toth SL. Early neglect and the development of aggression in toddlerhood: The role of working memory. *Child Maltreat* 2018;23(4):344-54.
- DePanfilis D. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction: Implications for retention of workers. *Child Abuse Negl* 2006;30(10):1067-9.
- Department of Health. Framework for the assessment of children in need and their families. Guidance notes and glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Record. Norwich, Royaume-Uni : The Stationery Office; 2000. Disponible à : <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf>.

- Devore DM. Parent-child relations: New research. New York, NY : Nova Sciences Publishers; 2006.
- Di Sante M, Sylvestre A, Bouchard C, Leblond J. The pragmatic language skills of severely neglected 42-month-old children: Results of the ELLAN study. *Child Maltreat* 2019;24(3):244-53.
- Doidge JC, Higgins DJ, Delfabbro P, Edwards B, Vassallo S, Toumbourou JW, Segal L. Economic predictors of child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Youth Serv Rev* 2017;72:14-25.
- Dubowitz H, Thompson R, Arria AM, English D, Metzger R, Kotch JB. Characteristics of child maltreatment and adolescent marijuana use: A prospective study. *Child Maltreat* 2016;21(1):16-25.
- Duprey EB, Oshri A, Caughy MO. Childhood neglect, internalizing symptoms and adolescent substance use: Does the neighborhood context matter? *J Youth Adolesc* 2017;46(7):1582-97.
- Esposito T, Chabot M, Caldwell J, Webb C, Delaye A, Fluke JD, et al. The differential association of socioeconomic vulnerabilities and neglect-related child protection involvement across geographies: Multilevel structural equation modeling. *Child Youth Serv Rev* 2022;138:106505.
- Esposito T, Chabot M, Trocmé N, Fluke JD, Delaye A, Caldwell J, et al. Recurrent involvement with the Quebec child protection system for reasons of neglect: A longitudinal clinical population study. *Child Abuse Negl* 2021;111:104823.
- Éthier LS, Bourassa L, Klapper U, Dionne M. L'évolution des familles négligentes : chronicité et typologie. Étude de suivi 1992 à 2005. Rapport de recherche FQRSC. Trois-Rivières, Qc : Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN), Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR); 2006. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a34757.pdf>.
- Fallon B, Van Wert M, Trocmé N, MacLaurin B, Sinha V, Lefebvre R, et al. Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2013 (OIS-2013). Toronto, ON : Child Welfare Research Portal; 2015. Disponible à : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/ois-2013_final_0.pdf.
- Glickman EA, Choi KW, Lussier AA, Smith BJ, Dunn EC. Childhood emotional neglect and adolescent depression: Assessing the protective role of peer social support in a longitudinal birth cohort. *Front Psychiatr* 2021;12:681176.
- Goulet M, Hélie S, Clément M-È. Child and family needs profiles among cases substantiated by child protection services. *Child Abuse Negl* 2018;81:366-79.
- Gouvernement du Québec. Thésaurus de l'activité gouvernementale. Fiche du terme – Continuum de services [site Web]. Québec, Qc : 2021. Disponible à : <http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=15953> (consulté le 25 novembre 2021).

- Guterman K. Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment. *Child Abuse Negl* 2015;48:160-9.
- Hélie S, Poirier M-A, Esposito T, Drapeau S, Châteauneuf D, Noël J, Saint-Jacques M-C. L'évaluation des impacts de la loi de la Protection de la Jeunesse – Point de mire sur la réunification familiale et le remplacement. Rapport déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux. Montréal, Qc : Institut universitaire Jeunes en difficulté; 2020. Disponible à : <https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport%20ELPJ%203%20version%20integrale.pdf>.
- Hélie S, Collin-Vézina D, Turcotte D, Trocmé N, Girouard N. Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014). Montreal, Qc : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire; 2017. Disponible à : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf.
- Helton JJ, Cross TP, Vaughn MG, Gochez-Kerr T. Food neglect and infant development. *Infant Ment Health J* 2018;39(2):231-41.
- Herruzo C, Raya Trenas A, Pino MJ, Herruzo J. Study of the differential consequences of neglect and poverty on adaptive and maladaptive behavior in children. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(3):739.
- Holt MK, Straus MA, Kantor GK. A short form of the parent-report multidimensional neglectful behavior scale. Durham, NH : Family Research Laboratory; 2004.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Rapport québécois sur la violence et la santé. Québec, Qc : INSPQ; 2018. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf.
- Jessar AJ, Hamilton JL, Flynn M, Abramson LY, Alloy LB. Emotional clarity as a mechanism linking emotional neglect and depressive symptoms during early adolescence. *J Early Adolesc* 2017;37(3):414-32.
- Julien C, Sylvestre A, Bouchard C, Leblond J. Morphosyntactic development and severe parental neglect in 4-year-old French-speaking children: ELLAN study. *Child Maltreat* 2019;24(3):254-64.
- Kepple NJ. 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 Negl* 2018;76:44-55.
- Kobulsky JM, Yoon S, Bright CL, Lee G, Nam B. Gender-moderated pathways from childhood abuse and neglect to late-adolescent substance use. *J Trauma Stress* 2018;31(5):654-64.
- Kubik J, Docherty M, Boxer P. The impact of childhood maltreatment on adolescent gang involvement. *Child Abuse Negl* 2019;96:104096.

- Lacharité C. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : PAPFC2. Guide de programme – seconde édition. Trois-Rivières, Qc : CEIDEF/UQTR; 2014. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4103/F_1113042543_Guide_Programme_PAPFC2_141125.pdf.
- Lacharité C, Éthier LS, Nolin P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie* 2006;59(4):N° 484, 381-94.
- Lafantaisie V, St-Louis J-C, Bérubé A, Milot T, Lacharité C. Dominant research on child neglect and dialogic practices: When the voice of families is translated or ignored. *Child Ind Res* 2020;13(2):411-31.
- Lalayants M et Prince JD. Child neglect and onset of substance use disorders among child welfare-involved adolescents. *Child Abuse Rev* 2016;25(6):469-78.
- Logan-Greene P et Semanchin Jones A. Predicting chronic neglect: Understanding risk and protective factors for CPS-involved families. *Child Fam Soc Work* 2018;23(2):264-72.
- Logan-Greene P et Semanchin Jones A. Chronic neglect and aggression/delinquency: A longitudinal examination. *Child Abuse Negl* 2015;45:9-20.
- MacKenzie MJ, Kotch JB, Lee LC. Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Child Youth Serv Rev* 2011;33(9):1638-47.
- Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Gleason JR. Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. *Psychol Assess* 2000;12(2):186-92.
- Milojevich HM, Norwalk KE, Sheridan MA. Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Dev Psychopathol* 2019;31(3):847-57.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide de la gestion par trajectoires de soins et de services. Un modèle de gestion favorisant l'intégration des soins et des services en partenariat avec les usagers, les intervenants et les partenaires. Québec, Qc : Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2020 (inédit).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. Mise à jour 2017. Québec, Qc : MSSS; 2017 Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001550/>.
- Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams GJ, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2018;77:198-210.

- Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012;9(11):e1001349.
- O'Hara M, Legano L, Homel P, Walker-Descartes I, Rojas M, Laraque D. Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse Negl* 2015;45:1-8.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Rapport de la Consultation sur la prévention de la maltraitance de l'enfant, 29-31 mars 1999. Genève, Suisse : OMS; 1999. Disponible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66790/WHO_HSC_PVI_99.1_fre.pdf.
- Paul E et Ortin A. Correlates of suicidal ideation and self-harm in early childhood in a cohort at risk for child abuse and neglect. *Arch Suicide Res* 2019a;23(1):134-50.
- Paul E et Ortin A. Psychopathological mechanisms of early neglect and abuse on suicidal ideation and self-harm in middle childhood. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019b;28(10):1311-9.
- Petitpas J, Pauzé R, Jalbert J, Julien C. Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à la négligence et les conséquences possibles. Québec, Qc : CIUSSS de la Capitale nationale, CRUJF, Université Laval; 2016 (révisé en 2019). Disponible à : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-037_Recension_Negligence_CIUSSS_Capitale_Nationale.pdf.
- Platt SB. Is physical abuse, neglect, or a combination of both more predictive of delinquent behavior in a high-risk population? *J Aggress Maltreat* 2016;25(2):145-63.
- Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Dev Psychol* 2000;36(5):679-88.
- Poulin C, Hand D, Boudreau B. Validity of a 12-item version of the CES-D used in the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Chronic Dis Can* 2005;26(2-3):65.
- Proctor LJ, Lewis T, Roesch S, Thompson R, Litrownik AJ, English D, et al. Child maltreatment and age of alcohol and marijuana initiation in high-risk youth. *Addict Behav* 2017;75:64-9.
- PsychoMédia. Lexique (dictionnaire) de psychologie et santé [site Web]. 2022. Disponible à : <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique>.
- Quast T, Storch EA, Yampolskaya S. Opioid prescription rates and child removals: Evidence from Florida. *Health Aff (Millwood)* 2018;37(1):134-9.
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977;1(3):385-401.
- Reinert DF et Allen JP. The alcohol use disorders identification test: An update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31(2):185-99.

- Schneider W. Relationship transitions and the risk for child maltreatment. *Demography* 2016;53(6):1771-800.
- Schneider W, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. The Great Recession and risk for child abuse and neglect. *Child Youth Serv Rev* 2017;72:71-81.
- Schöpfel J. Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation* 2012;66(3):14-24.
- Sellers CM, McRoy RG, O'Brien KH. Substance use and suicidal ideation among child welfare involved adolescents: A longitudinal examination. *Addict Behav* 2019;93:39-45.
- Shipman K, Edwards A, Brown A, Swisher L, Jennings E. Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse Negl* 2005;29(9):1015-29.
- Simmel C, Merritt D, Kim HM-S, Kim S. An exploratory study of neglect and emotional abuse in adolescents: Classifications of caregiver risk factors. *J Child Fam Stud* 2016;25(8):2372-86.
- Skinner HA. Guide for using the drug abuse screening test (DATS). Toronto, ON : Centre for Addiction and Mental Health; 2019. Disponible à : <https://socwel.ku.edu/sites/socwel/files/documents/Research%20Projects/Family%20First/Survey%20Measures/DAST%20Guide%202019%20-%20Remediated.pdf>.
- Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav* 1982;7(4):363-71.
- Stith SM, Liu T, Davies LC, Boykin EL, Alder MC, Harris JM, et al. Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggress Violent Behav* 2009;14(1):13-29.
- Tessier NG, O'Higgins A, Flynn RJ. Neglect, educational success, and young people in out-of-home care: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Child Abuse Negl* 2018;75:115-29.
- Torres E. Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in African-American and Black Caribbean US adults. *Issues Ment Health Nurs* 2012;33(10):687-96.
- Touchèque M, Etienne A-M, Stassart C, Catale C. Validation of the French version of the Parenting Stress Index-Short Form (Fourth Edition). *J Community Psychol* 2016;44(4):419-25.
- Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Sinha V, Black T, Fast E, et al. Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : données principales. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada (ASPC); 2010. Disponible à : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/PHAC_ECI-2008_FR.pdf.

- Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Daciuk J, Felstiner C, Black T, Cloutier R. Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : données principales. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada (ASPC); 2005. Disponible à : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cm-vee/csca-ecve/pdf/childabuse_final_f.pdf.
- Vachon DD, Krueger RF, Rogosch FA, Cicchetti D. Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry* 2015;72(11):1135-42.
- Vanhaecht K, Panella M, van Zelm R, Sermeus W. An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *Int J Care Pathw* 2010;14(3):117-23.
- Watts SJ. The link between child abuse and neglect and delinquency: Examining the mediating role of social bonds. *Vict Offender* 2017;12(5):700-17.
- Widom CS, Czaja SJ, DuMont KA. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science* 2015;347(6229):1480-5.
- Yang MY et Maguire-Jack K. Individual and cumulative risks for child abuse and neglect. *Fam Relat* 2018;67(2):287-301.
- Yang MY et Maguire-Jack K. Predictors of basic needs and supervisory neglect: Evidence from the Illinois Families Study. *Child Youth Serv Rev* 2016;67:20-6.
- Yoon M, Cho S, Yoon D. Child maltreatment and depressive symptomatology among adolescents in out-of-home care: The mediating role of self-esteem. *Child Youth Serv Rev* 2019;101:255-60.
- Yoon S, Dillard R, Kobulsky J, Nemeth J, Shi Y, Schoppe-Sullivan S. The type and timing of child maltreatment as predictors of adolescent cigarette smoking trajectories. *Subst Use Misuse* 2020;55(6):937-46.
- Yoon S, Pei F, Wang X, Yoon D, Lee G, Shockley McCarthy K, Schoppe-Sullivan SJ. Vulnerability or resilience to early substance use among adolescents at risk: The roles of maltreatment and father involvement. *Child Abuse Negl* 2018;86:206-16.
- Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treat* 2007;32(2):189-98.

ANNEXE A

Méthodologie utilisée pour la revue rapide de la littérature

Pour réaliser la revue rapide, une stratégie de repérage de la littérature scientifique a été élaborée en collaboration avec une conseillère en information scientifique de l'INESSS⁵² (voir [annexe C](#)). La recherche a été réalisée dans les bases de données bibliographiques suivantes : MEDLINE, PsychINFO et CINAHL. Les mots-clés utilisés étaient associés à la problématique (p. ex. : *neglect*), à la population (p. ex. : *child, adolescent*) et aux résultats d'intérêt (p. ex. : *risk factor*). Cette recherche s'est limitée aux publications parues en français et en anglais entre les années 2015 et 2020. Une sélection sur la base des titres et résumés, puis à la lecture complète des documents, a ensuite été effectuée par deux professionnelles (GA, JD), à l'aide de critères de sélection prédéterminés (voir le [tableau 1](#)). Un accord interjuges a été réalisé pour 10 % des documents sélectionnés (IB). En cas de doute, les professionnelles se sont consultées. Lorsqu'aucun consensus n'était obtenu, la coordonnatrice scientifique du projet tranchait (IB). Le diagramme illustrant le processus de sélection des documents est présenté à l'[annexe D](#).

Afin de repérer des documents issus de la littérature grise, 50 sites Internet d'agences et d'organisations savantes à l'échelle internationale ont été visités (voir l'[annexe F](#) pour la liste complète des sites). De plus, les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* ont été interrogés à partir des mêmes mots-clés que ceux utilisés pour la recherche dans les bases de données bibliographiques. Les mêmes critères de sélection ont été appliqués pour la littérature grise. Deux professionnelles scientifiques (BM, GC) ont fait les recherches et la sélection de façon indépendante sur ces sites Web. En cas de doute, elles se consultaient et en cas de désaccord, la coordonnatrice scientifique (IB) tranchait. D'autres documents pertinents ont été repérés lors d'une recherche exploratoire, ou sur recommandation de chercheurs collaborant au projet.

L'ensemble des documents répertoriés ont fait l'objet d'une extraction par quatre professionnelles, à l'aide d'une grille comprenant plusieurs champs d'informations utiles au projet (p. ex. : le devis de l'étude, le nombre de participants et les résultats d'intérêt) (BM, JD, CG, LL). Une validation de 20 % des documents extraits a été réalisée par la coordonnatrice scientifique (IB). L'analyse et la synthèse thématique ont ensuite été produites à partir d'un cadre spécifique (voir [figure 1](#)).

En raison de l'objectif sous-jacent de la revue rapide de littérature, qui était de faire un portrait des facteurs de risque et de protection et des conséquences de la négligence, les documents retenus n'ont pas fait l'objet d'un examen rigoureux de la qualité. Les facteurs et conséquences identifiés n'avaient pas à être classés selon leur importance. Ainsi, aucune appréciation du niveau de preuve n'a eu à être réalisée.

⁵² Cette méthode a aussi servi à documenter l'ampleur de la négligence au Québec. Les analyses et résultats liés à ce contenu d'intérêt ne sont pas inclus dans ce rapport, mais feront l'objet d'une publication ultérieure.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATIONS	▪ Enfants : - tous les enfants et adolescents (0-18 ans) en situation de négligence - enfants et adolescents (0-18 ans) à risque de négligence ▪ Familles immédiates de ces jeunes, incluant les femmes enceintes et l'autre parent	▪ Enfants et adolescents pris en charge par les services et qui présentent une problématique de troubles de comportement ou de délinquance, d'abus (corporels, psychologiques, sexuels) ou d'abandon, sans être en situation de négligence ni à risque de l'être ▪ Jeunes migrants sans parents ▪ Enfants présentant des risques de négligence : études dont l'objet principal ne porte pas sur la négligence ni sur le risque de négligence (p. ex. : études sur la pauvreté)
INTERVENTIONS	▪ Aucune	▪ Études portant sur une intervention auprès d'enfants victimes de négligence ou à risque de négligence
CONTENUS D'INTÉRÊT	▪ Documenter les besoins ✓ <u>Ampleur</u> : - prévalence de la prise en charge nationale de la négligence (au Québec seulement) - prévalence des risques de négligence au niveau national (au Québec seulement) ✓ <u>Caractéristiques populationnelles</u> : - facteurs associés ✓ <u>Déterminants sociaux de la santé de l'enfant</u> ✓ <u>Marqueurs de développement de l'enfant</u> ✓ <u>Facteurs de risque</u> : - liés à l'enfant (p. ex. : âge, handicap) - liés à la mère - liés à l'environnement - violence intrafamiliale - etc. ✓ <u>Facteurs de protection</u> ✓ <u>Conséquences sur les enfants et leur famille</u> : - sociales et sur santé mentale (p. ex. : attachement, relations sociales, troubles de l'humeur ou de	✓ <u>Conséquences sur les enfants</u> : - physiologiques (effets sur le développement du cerveau, le système neuroendocrinien,

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
	comportement, comportements suicidaires, prise de risques, délinquance) - physiques (p. ex. : ITS, migraines, arthrite, obésité, cardiopathie ischémique)	l'épigénétique et le vieillessement cellulaire) ✓ <u>Conséquences à l'âge adulte :</u> - co-occurrence des problèmes sociaux (maltraitance et autres) et comorbidité (maladies physiques et psychiques)
CONTEXTES (SETTINGS)	▪ Milieux familiaux, milieux communautaires, milieux scolaires, services de garde éducatifs, ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF), centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, milieux hospitaliers, milieux correctionnels adultes/de garde (juvénile), camps d'été, groupes de soutien, services sociaux, communautés (p. ex. : recrutement via les journaux ou Internet)	▪ Aucun
TYPES DE PUBLICATIONS ET DEVIS	▪ Études primaires (sauf mémoires et thèses) ▪ Études longitudinales (sauf celles qui documentent la prévalence au Québec, et celles qui mesurent les conséquences chez les enfants de moins de 12 ans, qui peuvent être aussi transversales) ▪ Revues systématiques (avec ou sans méta-analyse) (sauf mémoires et thèses) ▪ Rapports d'ETMI ▪ Rapports d'organisations gouvernementales et savantes	▪ Études primaires transversales ▪ Études primaires ou revues systématiques provenant d'un mémoire ou d'une thèse ▪ Résumés de documents ▪ Conférences ▪ Textes d'opinion ▪ Lettres à l'éditeur/mots de l'éditeur ▪ Recensions des écrits qui ne sont pas systématiques ▪ Mémoires déposés à un comité ou à une commission ▪ Rapports de consensus d'experts, rapports de commission ▪ Cadres de référence, guides de pratique, lignes directrices, normes et standards
ANNÉES DE PUBLICATION	2015-2020	Documents publiés avant 2015
LANGUES	Anglais et français	Autres langues
PAYS	Canada, États-Unis, pays européens, Australie et Nouvelle-Zélande	Autres pays

ANNEXE B

Méthodologie utilisée pour les analyses de données secondaires populationnelles et portant sur les enfants en protection de la jeunesse

Sources de données populationnelles

Afin de documenter l'ampleur de la négligence dans la population générale, les données concernant les conduites à caractère négligent issues de l'enquête *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec* [Clément *et al.*, 2019], collectées en 2018 par l'ISQ, ont fait l'objet d'analyses secondaires⁵³. Les données présentées dans ce rapport portent sur 2 851 mères (ou figures maternelles), sélectionnées aléatoirement et habitant au moins 40 % du temps avec un enfant âgé entre six mois et douze ans. La sélection s'est effectuée à partir de la liste des familles admissibles à une prestation du Programme de soutien aux enfants, fournie par la Régie des rentes du Québec. Un seul enfant était sélectionné au hasard dans le ménage. Il est à noter que la catégorie des enfants âgés de 13 à 17 ans n'a pas fait l'objet d'analyses secondaires, compte tenu de la nature des conduites à caractère négligent à l'adolescence qui nécessiteraient des analyses distinctes.

À l'origine, les données ont été collectées à partir d'un questionnaire administré au téléphone. Le terme « conduites à caractère négligent » a été privilégié pour désigner les conduites, ou omission de conduites, de la part de tous les adultes habitant avec l'enfant susceptibles de présenter un « risque de négligence » pour celui-ci sur les plans affectif, cognitif, physique et de supervision.

Mesure des conduites à caractère négligent

Les conduites à caractère négligent envers l'enfant ont été mesurées à partir d'une adaptation du *Multidimensional Neglectful Behavior Scale Parent-Report* [Holt *et al.*, 2004], validé au Québec [Clément *et al.*, 2017], et à partir de nouveaux items créés par l'ISQ. Par le biais de 11 items, trois formes de négligence sont mesurées, soit physiques (4), affectives ou cognitives (4) et de supervision (3). Certaines questions diffèrent en fonction du groupe d'âge de l'enfant sélectionné (6 mois à 5 ans et 6 à 12 ans). Les questions font référence aux 12 derniers mois et concernent les conduites de l'ensemble des adultes de la maison. Les choix de réponse se situent sur une échelle de type Likert (1 = jamais à 4 = tout le temps). Pour chaque sous-échelle, les conduites sont considérées comme « à surveiller » ou « négligentes » lorsque la participante répond « jamais » ou « rarement » à au moins deux items (ou un item pour l'échelle de supervision). Un score global dichotomique est ensuite formé, représentant : 1) aucune exposition à des conduites à caractère négligent et 2) exposition à des conduites à caractère négligent pour au moins une sous-échelle.

⁵³ L'information sur la méthode utilisée pour effectuer ces analyses est disponible sur demande.

Mesures des facteurs de risque

Dix-sept prédicteurs ont été considérés dans cette enquête. Leur sélection s'est effectuée à partir des résultats d'études précédentes les ayant associés à des conduites à caractère négligent [Mulder *et al.*, 2018; Yang et Maguire-Jack, 2018; Clément *et al.*, 2016; Stith *et al.*, 2009].

Stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales

Une adaptation du *Job-Family Role Strain Scale*, composée de quatre items, a été utilisée [Bohen et Viveros-Long, 1981]. Les choix de réponse se situent sur une échelle de type Likert en cinq points (1 = jamais à 5 = toujours). Un score sommatif de ≥ 11 a été retenu comme seuil à partir duquel le niveau de stress est considéré comme élevé par rapport à l'échantillon [Clément *et al.*, 2016; Clément *et al.*, 2013; Bohan et Viveros-Long, 1981]. Ce point de coupure correspond au 80^e percentile calculé à partir de la distribution des scores à l'édition 2012 de l'enquête. L'outil présente une cohérence interne acceptable, telle que mesurée par l'alpha de Cronbach ($\alpha = 0,68$) [Clément *et al.*, 2013].

Symptômes dépressifs

Une version abrégée de l'outil *Center for Epidemiological Studies Depression* (CES-D), comportant 12 items, a été utilisée [Poulin *et al.*, 2005; Radloff, 1977]. Les choix de réponse se situent sur une échelle de type Likert en quatre points (0 = jamais à 3 = la plupart du temps ou toujours). Un score sommatif de ≥ 9 a été retenu comme seuil à partir duquel les symptômes dépressifs sont considérés comme modérés ou graves, comme il est mentionné dans plusieurs études [Torres, 2012; Devore, 2006]. Cette version abrégée présente une cohérence interne acceptable, telle que mesurée par l'alpha de Cronbach ($\alpha = 0,65$) [Poulin *et al.*, 2005].

Soutien social

Cinq questions tirées de l'*Échelle de provisions sociales* ont été utilisées [Caron, 1996]. Les choix de réponse s'échelonnent de 1 (fortement en accord) à 4 (fortement en désaccord). Un score sommatif de ≥ 8 a été retenu comme seuil à partir duquel le soutien social est considéré comme faible par rapport à l'échantillon [Clément *et al.*, 2013; Clément *et al.*, 2005]. Ce point de coupure correspond au 80^e percentile calculé à partir de la distribution des scores des mères à l'édition 2004 de l'enquête. Traduit et validé auprès d'une population québécoise, l'instrument original comprenant 24 items présente une cohérence interne satisfaisante ($\alpha = 0,65$) [Caron, 1996].

Consommation d'alcool

Le *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), composé de 10 items a été utilisé [Maisto *et al.*, 2000]. Les choix de réponse pour la plupart des questions font référence à la fréquence de la situation et s'échelonnent de 1 à 5 (1 = jamais; 5 = tous les jours ou presque). Un point de coupure de 8 sur la somme des items a été retenu comme indicateur du boire dangereux ou nuisible [Babor *et al.*, 2001]. Ce test présente une

bonne cohérence interne, telle que mesurée par l'alpha de Cronbach ($\alpha = 0,83$) [Reinert et Allen, 2007].

Consommation de drogues

La version abrégée à 10 items du *Drug Abuse Screening Test* (DAST-10) est utilisée pour documenter la consommation de drogues et la gravité des problèmes qui y sont liés [Skinner, 2019; Skinner, 1982]. Le répondant indique, sur une échelle de réponse dichotomique, s'il a adopté ou non le comportement énoncé au cours de la dernière année (0 = réponse négative et 1 = réponse positive). La somme des scores aux 10 items est calculée et dichotomisée en utilisant un score de 2 comme seuil minimal à partir duquel la personne a une consommation de drogues problématique [Clément *et al.*, 2013]. Cet outil présente une bonne cohérence interne, telle que mesurée par l'alpha de Cronbach ($\alpha = 0,90$) [Yudko *et al.*, 2007].

Stress engendré par le tempérament de l'enfant

La sous-échelle « enfant difficile » de la version abrégée de l'*Indice de stress parental* a été utilisée [Abidin, 1990]. Elle est composée de cinq énoncés faisant référence au tempérament de l'enfant. Les choix de réponse, qui renvoient au niveau d'accord avec l'énoncé, s'échelonnent sur une échelle de type Likert en quatre points (1 = fortement d'accord à 4 = fortement en désaccord). Un score sommatif de ≥ 12 a été retenu comme seuil à partir duquel le stress engendré par le tempérament de l'enfant est considéré comme élevé par rapport à l'échantillon [Clément *et al.*, 2005]. Ce point de coupure correspond au 80^e percentile calculé à partir de la distribution des scores à l'édition 2004 de l'enquête. Validée en français, cette sous-échelle présente une bonne cohérence interne, telle que mesurée par l'alpha de Cronbach ($\alpha = 0,79$) [Touchèque *et al.*, 2016].

Besoins spécifiques de l'enfant

Deux questions touchant respectivement aux difficultés langagières/d'apprentissage de l'enfant ainsi qu'à ses difficultés de santé physique/mentale ont été utilisées. Les choix de réponse font référence au niveau d'accord avec l'énoncé et s'échelonnent sur une échelle de type Likert en quatre points (1 = fortement en désaccord à 4 = fortement en accord). Chacun des items a été dichotomisé en utilisant un seuil de ≥ 3 à partir duquel l'enfant présente un besoin élevé.

Symptômes d'insomnie

Une question tirée de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* est incluse au questionnaire afin de documenter la qualité de sommeil du répondant [Chaput *et al.*, 2017]. Les choix de réponse font référence à la fréquence à laquelle la personne éprouve de la difficulté à dormir et s'échelonnent de 1 à 5 (1 = jamais; 5 = tout le temps). Un score sommatif de ≥ 4 a été utilisé comme seuil à partir duquel il y a présence de symptômes d'insomnie.

Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques

D'autres items ont permis de documenter les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des répondants [Clément *et al.*, 2013]. Sur la base d'études antérieures [Yang et Maguire-Jack, 2018; MacKenzie *et al.*, 2011], les caractéristiques suivantes ont été considérées comme des facteurs de risque : absence d'emploi rémunéré, diplôme d'études secondaires ou moins, monoparentalité, jeune âge du parent (19 ans et moins), présence de 3 enfants mineurs ou plus dans le ménage et perception d'être pauvre ou très pauvre. Les environnements très défavorisés, correspondant au 80^e percentile aux indices de défavorisation matérielle et sociale, ont également été établis comme des facteurs de risque.

Analyses statistiques des données populationnelles

Les analyses présentées dans ce rapport ont été réalisées à l'aide de pondérations fournies par l'ISQ, de sorte que les résultats sont représentatifs de l'ensemble des ménages du Québec dans lesquels habite, au moins 40 % du temps, un enfant âgé entre 6 mois et 12 ans (voir Boucher *et al.*, 2019 pour plus de détails sur la pondération). Afin d'utiliser les pondérations, l'ensemble des analyses ont été effectuées en utilisant le module complexe du logiciel *SPSS Statistics* (version 26). Des tests de chi-carré ont été générés afin de déterminer quels facteurs de risque dichotomisés étaient significativement associés à la négligence. À partir de ceux-ci, une matrice de corrélations a été créée pour s'assurer de l'indépendance des variables explicatives. Un modèle de régression logistique incluant les facteurs individuels comme variables explicatives a été élaboré afin d'évaluer l'association de ces facteurs avec la probabilité de présenter des conduites négligentes ou à surveiller. La méthode d'analyse susmentionnée a été appliquée à chacune des tranches d'âge (6 mois à 5 ans et 6 à 12 ans).

Source des données portant sur les enfants en protection de la jeunesse

L'ampleur et la nature de la négligence connue des services de protection de la jeunesse ont été documentées par des analyses secondaires bivariées (chi-carré ou test de t), réalisées à l'aide des données de l'ÉIQ-2014 [Hélie *et al.*, 2017]. Ces données ont été initialement collectées dans les bases de données clinico-administratives et, ensuite, jumelées à des formulaires électroniques d'enquête remplis par des intervenants de 16 centres jeunesse du Québec, à l'automne 2014⁵⁴. L'échantillon aléatoire et représentatif est formé de 4 011 enfants évalués dans un centre jeunesse pour un signalement reçu entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2014, et pour lesquels une décision valide a été rendue à l'évaluation avant le 31 août 2015. Ces enfants représentent 50 % de la population totale répondant à ces critères. Le formulaire

⁵⁴ Au moment de réaliser l'étude, les services en protection de la jeunesse des 18 régions sociosanitaires de la province étaient dispensés par 16 établissements et trois centres à vocation multiple. Ces trois derniers centres, couvrant le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James, n'ont pas pu participer à l'étude en raison des restructurations en cours. Les enfants de ces régions sont majoritairement d'ascendance autochtone et représentent 0,7 % des enfants du Québec. Plusieurs enfants autochtones vivant dans l'une des 16 régions du Québec sont représentés dans l'ÉIQ-2014.

d'enquête est une adaptation au contexte québécois (en fonction de la langue et du contexte légal) de l'instrument originalement conçu par l'équipe de l'*Étude canadienne sur l'incidence* (ÉCI-2003 : Trocmé *et al.*, 2005; ÉCI-2008 : Trocmé *et al.*, 2010) et par l'équipe de l'*Ontario Incidence Study* (OIS-2013 : Fallon *et al.*, 2015), et dont la qualité a été ultérieurement validée (Trocmé *et al.*, 2009, cité dans Hélie *et al.*, 2017).

Dimensions mesurées par le formulaire d'enquête

Le formulaire d'enquête a permis la mesure de plusieurs dimensions. Nous présentons ici celles qui ont été d'intérêt pour les analyses secondaires. Elles concernent en particulier la situation signalée et l'évaluation qui en est faite de même que les caractéristiques de l'enfant et de son milieu.

La situation signalée et l'évaluation qui en est faite

Basé sur des définitions cliniques, le formulaire propose cinq catégories d'incidents de maltraitance, une catégorie d'incidents liés à des troubles de comportement du jeune et trois catégories de risques sérieux de maltraitance.

Abus physique : secouer, pousser, attraper ou projeter; frapper avec la main; donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre; frapper avec un objet; étranglement, empoisonnement ou coup de poignard; autres abus physiques.

Abus sexuel : pénétration; tentatives de pénétration; relations sexuelles orales; attouchements sexuels; communications à caractère sexuel; voyeurisme; exhibitionnisme; exploitation sexuelle; autres abus sexuels.

Négligence : défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique; défaut de superviser menant ou pouvant mener à un abus sexuel; attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel; négligence physique; négligence médicale (incluant la négligence des soins dentaires); défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique; abandon; négligence scolaire.

Mauvais traitements psychologiques : terroriser, menacer de violence ou intimider; violence verbale, dépréciation ou rejet; isolement ou confinement; soutien ou affection insuffisants; exploitation, comportements malsains ou corrupteurs.

Exposition à la violence conjugale : exposition directe à la violence physique; exposition indirecte à la violence physique; exposition à la violence psychologique; exposition à la violence physique autre que conjugale.

Troubles de comportement : comportements autodestructeurs; violence envers les autres; fréquentations à risque; consommation problématique de psychotropes; fugue (une seule fois); fugues (plus d'une fois); problèmes relationnels avec les parents ou l'autorité; problèmes de comportement en milieu scolaire; absentéisme scolaire; atteinte aux biens matériels; comportements sexuels inappropriés; autres comportements dangereux.

Risque sérieux d'abus physique : aucun incident d'abus physique n'a été signalé ou identifié en cours d'évaluation, mais l'enfant court un risque sérieux d'abus physique dans le futur.

Risque sérieux d'abus sexuel : aucun incident d'abus sexuel n'a été signalé ou identifié en cours d'évaluation, mais l'enfant court un risque sérieux d'abus sexuel dans le futur.

Risque sérieux de négligence : aucun incident de négligence n'a été signalé ou identifié en cours d'évaluation, mais l'enfant court un risque sérieux de négligence dans le futur.

Jusqu'à trois sous-catégories d'incidents de mauvais traitements, de troubles de comportement ou de risques sérieux peuvent être documentées, reflétant celles que l'intervenant juge les plus préjudiciables pour l'enfant et qui ont fait l'objet d'une évaluation.

Ces incidents sont ensuite classés selon qu'il s'agit d'un incident ou d'un risque :

- fondé : les preuves indiquent que la situation s'est réellement produite ou que le risque est sérieux, peu importe si les faits ont nécessité l'application de mesures de protection;
- soupçonné : lorsque les preuves sont insuffisantes pour étayer la situation de protection évaluée, mais que l'intervenant n'a pas non plus la certitude que la situation ne s'est pas produite ou que le risque est nul;
- non fondé : si les preuves indiquent que la situation de protection évaluée ne s'est pas réellement produite ou que le risque n'est pas sérieux.

Plusieurs dimensions liées à la sévérité de l'ensemble des mauvais traitements ou des troubles de comportement sont mesurées :

- la chronicité de la situation : incident unique ou multiple;
- la présence de blessures ou d'autres atteintes physiques : ecchymoses, coupures et écorchures, brûlures, fractures, traumatismes crâniens, décès et autres problèmes de santé;
- les séquelles psychologiques;
- la cooccurrence de plusieurs formes de maltraitance ou de troubles de comportement.

L'enfant et son milieu de vie

L'ÉIQ-2014 documente l'âge (en années), le sexe (fille ou garçon) et la présence de 19 types de difficultés de fonctionnement dans les six mois qui précèdent l'évaluation : dépression/anxiété/repli sur soi; pensées suicidaires; comportements autodestructeurs; déficit de l'attention/hyperactivité; agressions; fugues (plus d'une fois); comportements sexuels inappropriés; cas actif sous la LSJPA; alcoolisme; toxicomanie/inhalation de solvant; troubles de l'attachement; troubles du spectre de l'autisme/TED/Syndrome d'Asperger; déficience intellectuelle; retard de développement; autres troubles

psychiatriques; difficultés d'apprentissage; syndrome d'alcoolisme fœtal; test de toxicologie positif à la naissance; déficience physique; autres.

Ces difficultés sont soit :

- confirmées : si elles sont diagnostiquées par un professionnel, observées par l'intervenant ou dévoilées par l'enfant ou un parent;
- soupçonnées : si les soupçons sont suffisants pour permettre à l'intervenant de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou un résumé de dossier;
- non présentes;
- présence inconnue.

Les informations sur les figures parentales qui cohabitent avec l'enfant au moment du signalement sont colligées :

- l'âge (en années);
- les difficultés de fonctionnement observées au moment du signalement (confirmées, soupçonnées, non présentes ou inconnues) :
 - alcoolisme;
 - toxicomanie/inhalation de solvant;
 - déficience intellectuelle;
 - problèmes de santé mentale;
 - problèmes de santé physique;
 - manque de soutien social;
 - victime de violence conjugale;
 - auteur de violence conjugale;
 - a vécu en famille d'accueil, centre de réadaptation ou foyer de groupe;
 - autres.

Les conditions socioéconomiques concernant les personnes qui vivent dans le milieu de vie sont également documentées :

- le fait que le ménage manque régulièrement d'argent pour subvenir aux besoins fondamentaux (oui ou non).

Analyses statistiques des données portant sur les enfants en protection de la jeunesse

Dans un premier temps, des comparaisons ont été faites sur ces caractéristiques entre tous les enfants évalués avec incident ou risque fondé, séparés en 3 groupes :

- au moins une négligence fondée, avec ou sans risque de négligence, avec ou sans autre type de maltraitance ou trouble de comportement fondé, appelé « négligence »;
- au moins un risque sérieux de négligence fondé, sans incident de négligence fondé, avec ou sans autre type de maltraitance ou trouble de comportement fondé, appelé « risque sérieux de négligence »;
- les autres types de maltraitance et de troubles de comportement fondés ou de risque sérieux, sans négligence fondée ni risque de négligence fondé, appelés « autres ».

La composition de ces groupes permet d'effectuer trois types de comparaisons. Les analyses visent à déterminer les particularités : 1) des enfants ayant un incident fondé de négligence par rapport à ceux ayant un incident ou un risque fondé pour d'autres types de maltraitance ou un trouble de comportement; 2) des enfants ayant un incident fondé de négligence par rapport à ceux ayant un risque sérieux de négligence fondé et 3) des enfants ayant un risque de négligence fondé par rapport à ceux ayant un incident ou un risque fondé pour d'autres types de maltraitance ou un trouble de comportement.

Dans un deuxième temps, d'autres comparaisons ont été réalisées entre les enfants qui ont été évalués pour négligence mais en fonction du statut de l'incident, qui était soit fondé ou non fondé. Pour toutes les comparaisons, un ajustement Bonferonni a été fait pour prendre en compte le nombre élevé d'analyses statistiques effectuées. Le seuil de signification a ainsi été fixé à 0,001.

ANNEXE C

Stratégie de repérage d'information scientifique

Bases de données bibliographiques⁵⁵

PsycINFO (Ovid) Date du repérage : septembre 2020 Limites : 2010- ; anglais, français; articles de périodique, chapitres, thèses Dernière mise à jour : 23 novembre 2021	
1	*Child Neglect/
2	(neglect* OR negligen*).ti
3	(adolescen* OR baby OR babies OR boy OR boys OR child OR childhood OR children OR early adult* OR girl* OR infan* OR juvenile OR kid OR kids OR neonat* OR newborn* OR new born* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preschool* OR pre-school* OR preteen* OR pre-teen* OR pupil* OR schoolchild* OR school child* OR teen* OR toddler* OR unborn* OR young people OR young person* OR youngster* OR youth* OR famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal OR paternal OR grandfather* OR grandmother* OR grandparent* OR caregiver* OR carers OR foster* OR adopt*).ti,ab
4	1 OR (2 AND 3)
5	Risk Factors/ OR Risk Assessment/ OR (prevalence OR predict* OR in-need OR high-risk OR at-risk OR vulnerab* OR sign OR signs OR indicator* OR stressor* OR attachment OR pattern* OR antisocial behavio?r OR criminal offending OR ((experienc* OR transmission OR cycle*) ADJ3 (mistreat* OR maltreat* OR abus* OR neglect*)) OR ((childhood OR maternal) ADJ2 (experience* OR history)) OR ((substance OR alcohol) ADJ misuse) OR poverty OR poor* OR unemployment OR ((risk OR parental OR societal) ADJ2 factor*) OR parental stress* OR stress level OR (domestic ADJ2 (violence OR abuse)) OR socioeconomic* OR ((mental OR psychiatric) ADJ2 (disorder* OR problem*)) OR (cognitive ADJ2 (problem* OR impairment)) OR predictor* OR negative personalit* OR (maternal ADJ2 (psychiatric* OR depressi*)) OR dysfunctional famil* OR (risk* ADJ2 (health behavio?r*)) OR ((psychosocial* OR psycho-social*) ADJ2 condition*))).ti,ab,hw
6	Childhood Development/ OR Attachment Disorders/ OR Health Care Psychology/ OR Dissociation/ OR Adjustment/ OR (impact* OR long-term effect* OR effects OR consequence* OR damag* OR harm* OR attachment OR depressi* OR anxiety OR suicid* OR alcohol OR "drug use" OR substance misuse OR delinquenc* OR teenage pregnanc* OR mental health OR mental disorder* OR social relationship* OR social interaction* OR emotion* OR behavio?r* OR development* OR academic performance OR risky sex* OR (sexual* ADJ3 infect*) OR (life-long ADJ3 (physical OR psychological OR psychiatric) OR economic outcomes OR lower levels OR bullying OR being bullied OR eating disorder* OR self-harm*) OR run away OR victimiz* OR perpetr* OR (fear ADJ3 future) OR (future ADJ3 potential) OR ((poor* OR deficit* OR abilit*) ADJ3 cogniti*) OR educational qualification* OR academic performance OR psychological maladjustment OR psychopatholog* OR function* OR lower IQ* OR language OR childhood-to-adulthood OR dissociation OR suicid* OR adverse outcome* OR parental education OR (access* ADJ2 (health OR care)) OR socioeconomic status OR family structure OR negative attitude* OR inaccurate knowledge OR attentional problem* OR well-being OR wellbeing).ti,ab,hw
7	Prevention/ OR Protective Factors/ OR Resilience/ OR (((protect* OR safety OR welfare) ADJ1 (support* OR service* OR practi* OR work* OR team*)) OR ((protect* OR promotive) ADJ2 factor*) OR ((reduc* OR minimiz*) ADJ3 (risk OR risks)) OR ((improv* OR build* OR foster*) ADJ2 (capacit* OR reliance)) OR internal capacit* OR self-esteem OR coping OR adapt* OR positive disposition OR personality OR secure attachment OR parental reconciliation OR (support* ADJ2 family) OR social isolat* OR (external ADJ2 resource*) OR social skill* OR social support* OR supportive relationship*).ti,ab,hw
8	*Needs Assessment/ OR (children's needs OR basic needs).ti,ab,hw

⁵⁵ Initialement, la recherche a été effectuée pour couvrir les 10 dernières années. Par la suite, la décision a été prise de ne sélectionner que les articles publiés au cours des 5 dernières années, notamment pour pouvoir réaliser la revue rapide dans les délais impartis.

9	(identif* OR recogni* OR detect* OR assess* OR evaluat* OR diagnos* OR distinguish* OR suspect* OR suspicion* OR alert* OR notic* OR warn* OR feature* OR sign OR signs OR indicator* OR symptom*).ti,ab,hw
10	OR/5-9
11	4 AND 10
12	(elder* OR tropical).ti,ab
13	11 NOT 12

MEDLINE (Ovid) Date du repérage : septembre 2020 Limites : 2010- ; anglais, français; articles de périodique Dernière mise à jour : 23 novembre 2021	
1	*Child Abuse/
2	(neglect* OR negligen*).ti,ab
3	(adolescen* OR baby OR babies OR boy OR boys OR child OR childhood OR children OR early adult* OR girl* OR infan* OR juvenile OR kid OR kids OR neonat* OR newborn* OR new born* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preschool* OR pre-school* OR preteen* OR pre-teen* OR pupil* OR schoolchild* OR school child* OR teen* OR toddler* OR unborn* OR young people OR young person* OR youngster* OR youth* OR famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal OR paternal OR grandfather* OR grandmother* OR grandparent* OR caregiver* OR carers OR foster* OR adopt*).ti,ab
4	1 AND (2 ADJ3 3)
5	(neglect* OR negligen*).ti
6	(adolescen* OR baby OR babies OR boy OR boys OR child OR childhood OR children OR early adult* OR girl* OR infan* OR juvenile OR kid OR kids OR neonat* OR newborn* OR new born* OR preadolescen* OR pre-adolescen* OR preschool* OR pre-school* OR preteen* OR pre-teen* OR pupil* OR schoolchild* OR teen* OR toddler* OR unborn* OR young people OR young person* OR youngster* OR youth* OR famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal OR paternal OR grandfather* OR grandmother* OR grandparent* OR caregiver* OR carers OR foster* OR adopt*).ti
7	5 AND 6
8	4 OR 7
9	Risk Factors/ OR Risk Assessment/ OR (prevalence OR predict* OR in-need OR high-risk OR at-risk OR vulnerab* OR sign OR signs OR indicator* OR stressor* OR attachment OR pattern* OR antisocial behavio?r OR criminal offending OR ((experienc* OR transmission OR cycle*) ADJ3 (mistreat* OR maltreat* OR abus* OR neglect*)) OR ((childhood OR maternal) ADJ2 (experience* OR history)) OR ((substance OR alcohol) ADJ misuse) OR poverty OR poor* OR unemployment OR ((risk OR parental OR societal) ADJ2 factor*) OR parental stress* OR stress level OR (domestic ADJ2 (violence OR abuse)) OR socioeconomic* OR ((mental OR psychiatric) ADJ2 (disorder* OR problem*)) OR (cognitive ADJ2 (problem* OR impairment)) OR predictor* OR negative personalit* OR (maternal ADJ2 (psychiatric* OR depressi*)) OR dysfunctional famil* OR (risk* ADJ2 (health behavio?r*) OR ((psychosocial* OR psycho-social*) ADJ2 condition*))).ti,ab,hw
10	Childhood Development/ OR Reactive Attachment Disorder/ OR Dissociative Disorders/ OR Social Adjustment Adjustment/ OR (impact* OR long-term effect* OR effects OR consequence* OR damag* OR harm* OR attachment OR depressi* OR anxiety OR suicid* OR alcohol OR "drug use" OR substance misuse OR delinquenc* OR teenage pregnanc* OR mental health OR mental disorder* OR social relationship* OR social interaction* OR emotion* OR behavio?r* OR development* OR academic performance OR risky sex* OR (sexual* ADJ3 infect*) OR (life-long ADJ3 (physical OR psychological OR psychiatric) OR economic outcomes OR lower levels OR bullying OR being bullied OR eating disorder* OR self-harm*) OR run away OR victimiz* OR perpetr* OR (fear ADJ3 future) OR (future ADJ3 potential) OR ((poor* OR deficit* OR abilit*) ADJ3 cogniti*) OR educational qualification* OR academic performance OR psychological maladjustment OR psychopatholog* OR function* OR lower IQ* OR language OR childhood-to-adulthood OR dissociation OR suicid* OR adverse outcome* OR parental education OR (access* ADJ2 (health OR care)) OR socioeconomic status OR family structure OR negative attitude* OR inaccurate knowledge OR attentional problem* OR well-being OR wellbeing).ti,ab,hw

11	Protective Factors/ OR Resilience, Psychological/ OR prevention & control.fs OR (((protect* OR safety OR welfare) ADJ1 (support* OR service* OR practi* OR work* OR team*)) OR ((protect* OR promotive) ADJ2 factor*) OR ((reduc* OR minimiz*) ADJ3 (risk OR risks)) OR ((improv* OR build* OR foster*) ADJ2 (capacit* OR reliance)) OR internal capacit* OR self-esteem OR coping OR adapt* OR positive disposition OR personality OR secure attachment OR parental reconciliation OR (support* ADJ2 family) OR social isolat* OR (external ADJ2 resource*) OR social skill* OR social support* OR supportive relationship*).ti,ab,hw
12	*Needs Assessment/ OR ((child* ADJ3 needs) OR basic needs).ti,ab,hw
13	(identif* OR recogni* OR detect* OR assess* OR evaluat* OR diagnos* OR distinguish* OR suspect* OR suspicion* OR alert* OR notic* OR warn* OR feature* OR sign OR signs OR indicator* OR symptom*).ti,ab,hw
14	OR/9-13
15	8 AND 14
16	(elder* OR tropical).ti,ab
17	15 NOT 16

CINAHL (EBSCO)	
Date du repérage : septembre 2020	
Limites : 2010- ; anglais, français; articles de périodique, chapitres, thèses, dissertation; exclusion notices MEDLINE	
Dernière mise à jour : 23 novembre 2021	
S1	TI (neglect* OR negligen*)
S2	TI (adolescen* OR baby OR babies OR boy OR boys OR child OR childhood OR children OR "early adult*" OR girl* OR infan* OR juvenile OR kid OR kids OR neonat* OR newborn* OR "new born*" OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preschool* OR pre-school* OR preteen* OR pre-teen* OR pupil* OR schoolchild* OR "school child*" OR teen* OR toddler* OR unborn* OR "young people" OR "young person*" OR youngster* OR youth* OR famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal OR paternal OR grandfather* OR grandmother* OR grandparent* OR caregiver* OR carers OR foster* OR adopt*)
S3	AB (adolescen* OR baby OR babies OR boy OR boys OR child OR childhood OR children OR "early adult*" OR girl* OR infan* OR juvenile OR kid OR kids OR neonat* OR newborn* OR "new born*" OR preadolescen* OR pre-adolescenc* OR preschool* OR pre-school* OR preteen* OR pre-teen* OR pupil* OR schoolchild* OR teen* OR toddler* OR unborn* OR "young people" OR "young person*" OR youngster* OR youth* OR famil* OR parent* OR mother* OR father* OR maternal OR paternal OR grandfather* OR grandmother* OR grandparent* OR caregiver* OR carers OR foster* OR adopt*)
S4	S1 AND (S2 OR S3)
S5	TI (prevalence OR predict* OR in-need OR high-risk OR at-risk OR vulnerab* OR sign OR signs OR indicator* OR stressor* OR attachment OR pattern* OR "antisocial behavio#r" OR "criminal offending" OR ((experienç* OR transmission OR cycle*) N3 (mistreat* OR maltreat* OR abus* OR neglect*)) OR ((childhood OR maternal) N2 (experience* OR history)) OR ((substance OR alcohol) ADJ misuse) OR poverty OR poor* OR unemployment OR ((risk OR parental OR societal) N2 factor*) OR "parental stress*" OR "stress level" OR (domestic N2 (violence OR abuse)) OR socioeconomic* OR ((mental OR psychiatric) N2 (disorder* OR problem*)) OR (cognitive N2 (problem* OR impairment)) OR predictor* OR "negative personalit*" OR (maternal N2 (psychiatric* OR depressi*)) OR "dysfunctional famil*" OR (risk* N2 (health behavio?r*)) OR ((psychosocial* OR psycho-social*) N2 condition*)) OR AB (prevalence OR predict* OR in-need OR high-risk OR at-risk OR vulnerab* OR sign OR signs OR indicator* OR stressor* OR attachment OR pattern* OR "antisocial behavio#r" OR "criminal offending" OR ((experienç* OR transmission OR cycle*) N3 (mistreat* OR maltreat* OR abus* OR neglect*)) OR ((childhood OR maternal) N2 (experience* OR history)) OR ((substance OR alcohol) ADJ misuse) OR poverty OR poor* OR unemployment OR ((risk OR parental OR societal) N2 factor*) OR "parental stress*" OR "stress level" OR (domestic N2 (violence OR abuse)) OR socioeconomic* OR ((mental OR psychiatric) N2 (disorder* OR problem*)) OR (cognitive N2 (problem* OR impairment)) OR predictor* OR "negative personalit*" OR (maternal N2 (psychiatric* OR depressi*)) OR "dysfunctional famil*" OR (risk* N2 (health behavio?r*)) OR ((psychosocial* OR psycho-social*) N2 condition*))

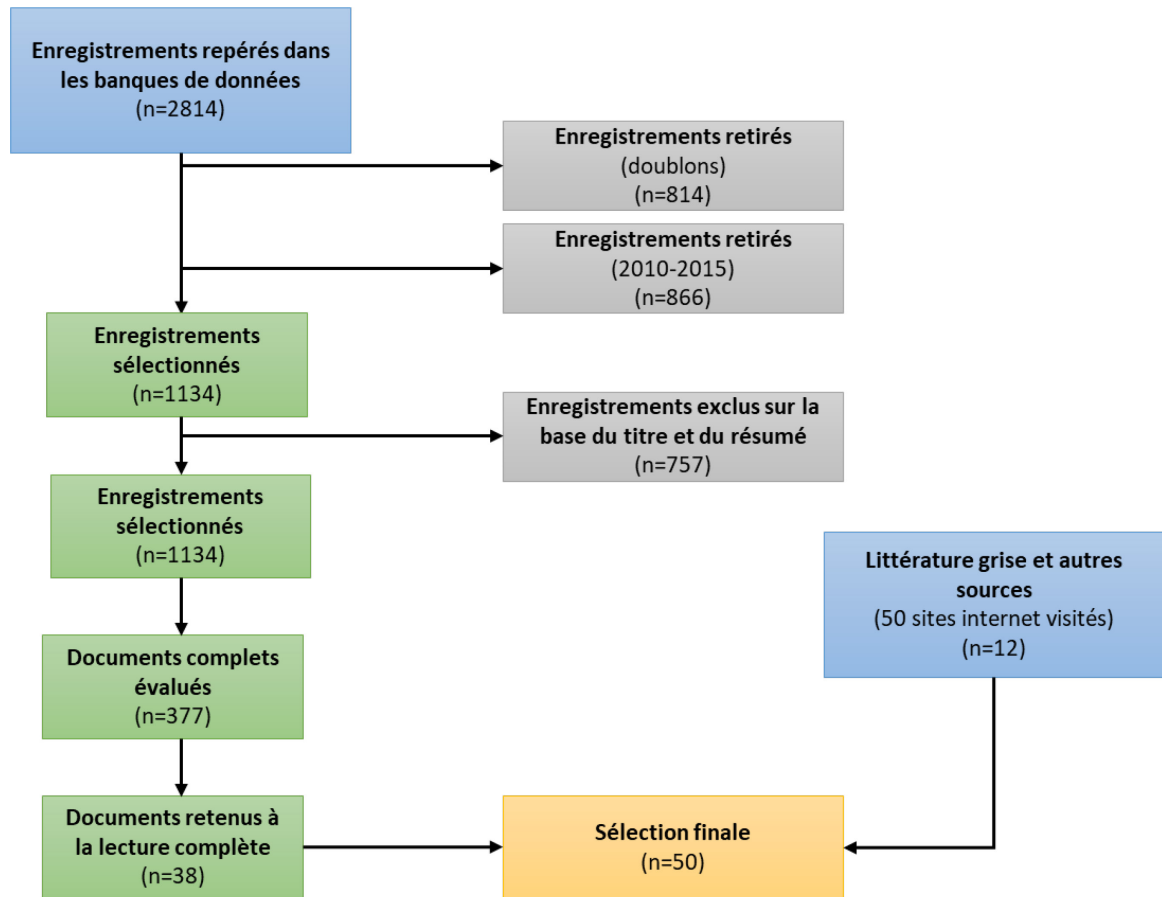
S6	TI (impact* OR long-term effect* OR effects OR consequence* OR damage* OR harm* OR attachment OR depressi* OR anxiety OR suicid* OR alcohol OR "drug use" OR "substance misuse" OR delinquenc* OR "teenage pregnanc*" OR "mental health" OR "mental disorder*" OR "social relationship*" OR "social interaction*" OR emotion* OR behavior* OR development* OR "academic performance" OR "risky sex*" OR (sexual* ADJ3 infect*) OR (life-long N3 (physical OR psychological OR psychiatric) OR economic outcomes OR lower levels OR bullying OR "being bullied" OR "eating disorder*" OR self-harm*) OR "run away" OR victimiz* OR perpetr* OR (fear N3 future) OR (future N3 potential) OR ((poor* OR deficit* OR abilit*) N3 cogniti*) OR "educational qualification*" OR "academic performance" OR "psychological maladjustment" OR psychopatholog* OR function* OR "lower IQ*" OR language OR childhood-to-adulthood OR dissociation OR suicid* OR "adverse outcome*" OR "parental education" OR (access* N2 (health OR care)) OR "socioeconomic status" OR "family structure" OR "negative attitude*" OR "inaccurate knowledge" OR "attentional problem*" OR well-being OR wellbeing) OR AB (impact* OR long-term effect* OR effects OR consequence* OR damage* OR harm* OR attachment OR depressi* OR anxiety OR suicid* OR alcohol OR "drug use" OR "substance misuse" OR delinquenc* OR "teenage pregnanc*" OR "mental health" OR "mental disorder*" OR "social relationship*" OR "social interaction*" OR emotion* OR behavior* OR development* OR "academic performance" OR "risky sex*" OR (sexual* ADJ3 infect*) OR (life-long N3 (physical OR psychological OR psychiatric) OR economic outcomes OR lower levels OR bullying OR "being bullied" OR "eating disorder*" OR self-harm*) OR "run away" OR victimiz* OR perpetr* OR (fear N3 future) OR (future N3 potential) OR ((poor* OR deficit* OR abilit*) N3 cogniti*) OR "educational qualification*" OR "academic performance" OR "psychological maladjustment" OR psychopatholog* OR function* OR "lower IQ*" OR language OR childhood-to-adulthood OR dissociation OR suicid* OR "adverse outcome*" OR "parental education" OR (access* N2 (health OR care)) OR "socioeconomic status" OR "family structure" OR "negative attitude*" OR "inaccurate knowledge" OR "attentional problem*" OR well-being OR wellbeing)
S7	TI (((protect* OR safety OR welfare) N1 (support* OR service* OR practi* OR work* OR team*)) OR ((protect* OR promotive) N2 factor*) OR ((reduc* OR minimiz*) N3 (risk OR risks)) OR ((improv* OR build* OR foster*) N2 (capacit* OR reliance)) OR "internal capacit*" OR self-esteem OR coping OR adapt* OR "positive disposition" OR personality OR "secure attachment" OR "parental reconciliation" OR (support* N2 family) OR "social isolat*" OR (external N2 resource*) OR "social skill*" OR "social support*" OR "supportive relationship*") OR AB (((protect* OR safety OR welfare) N1 (support* OR service* OR practi* OR work* OR team*)) OR ((protect* OR promotive) N2 factor*) OR ((reduc* OR minimiz*) N3 (risk OR risks)) OR ((improv* OR build* OR foster*) N2 (capacit* OR reliance)) OR "internal capacit*" OR self-esteem OR coping OR adapt* OR "positive disposition" OR personality OR "secure attachment" OR "parental reconciliation" OR (support* N2 family) OR "social isolat*" OR (external N2 resource*) OR "social skill*" OR "social support*" OR "supportive relationship*")
S8	TI ((child* N3 needs) OR "basic needs") OR AB ((child* N3 needs) OR "basic needs")
S9	TI (identif* OR recogni* OR detect* OR assess* OR evaluat* OR diagnos* OR distinguish* OR suspect* OR suspicion* OR alert* OR notic* OR warn* OR feature* OR sign OR signs OR indicator* OR symptom*) OR AB (identif* OR recogni* OR detect* OR assess* OR evaluat* OR diagnos* OR distinguish* OR suspect* OR suspicion* OR alert* OR notic* OR warn* OR feature* OR sign OR signs OR indicator* OR symptom*)
S10	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9
S11	S4 AND S10
S12	TI (elder* OR tropical) OR AB (elder* OR tropical)
S13	S11 NOT S12

Autres sources d'information consultées

Date de la consultation : mars 2020 Limites : 2015-; anglais-français	
Agence canadienne des médicaments et des technologies (ACMTS/CADTH)	www.cadth.ca
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)	kce.fgov.be
ECRI Guidelines Trust	guidelines.ecri.org
eScholarship	www.mcgill.ca
Haute Autorité de Santé (HAS)	www.has-sante.fr
Health Quality Ontario (HQO)	www.hqontario.ca
Infobanque des guides de pratique clinique de l'Association médicale canadienne (AMC/CMA)	jouleamc.ca
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	www.nice.org.uk
New Zealand Guidelines Group (NZGG)	www.health.govt.nz
Organisation mondiale de la Santé (OMS/WHO)	www.who.int/fr
Thèses Canada	www.bac-lac.gc.ca

ANNEXE D

Diagramme de sélection des documents



Les résultats de 39 études portant sur les besoins des enfants à risque ou en situation de négligence sont présentés dans ce rapport. Les 11 autres documents sélectionnés concernent l'ampleur du phénomène de la négligence au Québec. Ils font l'objet d'une autre publication à ce sujet, de même qu'au sujet des services et des trajectoires de services pour les enfants à risque ou en situation de négligence et leur famille.

ANNEXE E

Analyse sommaire de la mise à jour de la revue rapide de la littérature

Plusieurs études portant sur la négligence envers les enfants ont été publiées au cours de la dernière année. Cependant, à la lecture des titres et résumés qui ont été repérés lors de la mise à jour de la recherche documentaire, seulement trois études répondaient aux critères de sélection prédéterminés pour la revue rapide. Les principaux résultats d'intérêt sont rapportés dans le [tableau 2](#). Seuls les résultats sur les conséquences de la négligence chez les adolescents sont abordés, et ils ne modifient pas les conclusions de ce rapport.

Tableau 2 Résultats de la mise à jour de la recherche documentaire

Références	Résultats d'intérêt	Thématiques
Yoon <i>et al.</i> , 2020	La négligence pendant la petite enfance prédit l'appartenance à la catégorie de consommation de cigarettes qui augmente progressivement (les autres catégories étant : consommation stable faible ou absence de consommation et augmentation rapide de la consommation).	Conséquences chez les adolescents : consommation de substances
Glickman <i>et al.</i> , 2021	Des niveaux plus élevés de négligence émotionnelle étaient associés à une augmentation des symptômes dépressifs à 18 ans. Le soutien social par les pairs à 15 ans ne semblait pas jouer de rôle dans la relation.	Conséquences chez les adolescents : problèmes intériorisés
Cohen et Thakur, 2021	La négligence émotionnelle autodéclarée par les jeunes prédisait des symptômes d'intériorisation accrus autodéclarés, des symptômes d'extériorisation déclarés par les parents et des difficultés d'adaptation sociale.	Conséquences chez les adolescents : problèmes intériorisés et extériorisés

ANNEXE F

Liste des sites Internet consultés

Canada

- Canadian Child Welfare Research Portal (CWRP) (<https://cwrp.ca/>)
- Caring for Kids new to Canada (<https://www.kidsnewtocanada.ca/>)
- Centre canadien de protection de l'enfance (<https://protectchildren.ca/fr/>)
- Child Welfare League of Canada (CWLC) (<https://www.cwlc.ca/>)

Québec

- Centres / groupes de recherche universitaire :
 - Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR), Université Laval (<https://www.jefar.ulavcoll.ca/>)
 - Centre for Research on Children and Families (CRCF), McGill University (<https://mcgill.ca/crcf/>)
 - Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), CIUSSS de la Capitale-Nationale (<https://www.crujef.ca/>)
 - Chaire de recherche du Canada sur l'Évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ) (<http://crevaj.ca/>)
 - Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJEP) (<http://edjep.ca/>)
 - Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE), Université de Sherbrooke (<https://www.grise.ca/>)
 - Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (<https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/institut-universitaire-jeunes-en-difficulte>)
- Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec (CRJ) (<http://www.chairejeunesse.ca/>)
- Observatoire Jeunes et Société (OJS) (<http://www.obsjeunes.qc.ca/>)
- Réseau universitaire intégré jeunesse (<http://www.ruij.qc.ca/>)

Ontario

- Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance (<http://www.oacas.org/fr/sae-et-protection-de-lenfance/>)
- Kinark Children and Youth (www.kinark.on.ca)

- Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health (www.excellenceforchildand youth.ca)
- Parents' Lifelines of Eastern Ontario (www.pleo.on.ca)
- Youth Services (<https://www.ysb.ca/fr/>)

Manitoba

- Manitoba Child Care Association (<http://mccahouse.org/>)

Alberta

- ALIGN - Association of Community Services Together for Children and Families (<https://alignab.ca/>)
- Office of the Child and Youth Advocate (OCYA) (<https://www.ocya.alberta.ca/>)
- Policy Wise for Children & Families (<https://policywise.com/>)

Colombie-Britannique

- Family & Social Supports – Gouvernement de la Colombie-Britannique (<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/>)

États-Unis

- Action for Child Protection (<https://action4cp.org/>)
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (<https://www.aacap.org/>)
- Casey Family Programs (<https://www.casey.org/>)
- Chapin Hall (<https://www.chapinhall.org/our-work/>)
- Child Trends (<http://www.childtrends.org>)
- Child Welfare Information Gateway (<https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/assessment/family-assess/>)
- Child Welfare League of America (CWLA) (<https://www.cwla.org/>)
- Picker Institute (<https://www.ipfcc.org/resources/picker-institute.html>)

France

- Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) (<https://oned.gouv.fr/>)

Royaume-Uni

- Barnardo's (<https://www.barnardos.org.uk/what-we-do/protecting-children>)
- Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS) (<https://www.celcis.org/>)

- Centre for Research on Children and Families (<https://www.uea.ac.uk/centre-research-child-family/child-protection-and-family-support>)
- Centre for Research on Families and Relationships (CRFR) – Evidence Bank (<http://www.crfr.ac.uk/projects/current-projects/evidencebank>)
- Office for Standards in Education, Children’s Services and Skills (OFSTED) (<https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>)

Australie et Nouvelle-Zélande

- Association of Children's Welfare Agencies (ACWA) (<http://www.acwa.asn.au/>)
- Australian Institute of Family Studies (AIFS) (<https://aifs.gov.au/>)
- Centre for Child and Family Research (<https://www.auckland.ac.nz/en/education/research/research-centres-and-units/centre-for-child-and-family-research.html>)
- Centre for Excellence in Child and Family Welfare (<https://www.cfecfw.asn.au/>)
- Department for Child Protection – Government of South Australia (<https://www.childprotection.sa.gov.au/>)
- Department of Child Safety, Youth and Women – Queensland Government (<https://www.csyw.qld.gov.au/department-child-safety-youth-women>)
- SA Health – Child Protection (<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+topics/child+protection>)

Organisations internationales

- End Violence Against Children (<https://www.end-violence.org/>)

Autres sites / moteurs de recherche

- Érudit (<https://www.erudit.org/fr/>)
- Google (<https://www.google.ca/>)
- Google Scholar (<https://scholar.google.fr/>)

ANNEXE G

Détails méthodologiques des études repérées

Sources d'information utilisées dans les études pour documenter la négligence

Études	Données clinico-administratives	Analyses de dossiers de la protection de la jeunesse	Informations rapportées par les intervenants sociaux	Questionnaire administré auprès des...		
				Enfants	Professeurs	Parents ou principaux donneurs de soins
Augusti <i>et al.</i> [2018]		x				x
Bartlett et Easterbrooks [2015]	x					
Bartlett <i>et al.</i> [2017]	x					
Christ <i>et al.</i> [2017]				x		
Demeusy <i>et al.</i> [2018]		x				
Di Sante <i>et al.</i> [2019]			x			
Doidge <i>et al.</i> [2017]				x		
Dubowitz <i>et al.</i> [2016]		x				
Duprey <i>et al.</i> [2017]		x				
Esposito <i>et al.</i> [2021]	x					
Guterman [2015]						x
Helton <i>et al.</i> [2018]			x			
Herruzo <i>et al.</i> [2020]	x				x	
Jessar <i>et al.</i> [2017]				x		
Julien <i>et al.</i> [2019]			x			
Kepple [2018]						x
Kobulsky <i>et al.</i> [2018]		x		x		
Kubik <i>et al.</i> [2019]		x				

Études	Données clinico-administratives	Analyses de dossiers de la protection de la jeunesse	Informations rapportées par les intervenants sociaux	Questionnaire administré auprès des...		
				Enfants	Professeurs	Parents ou principaux donneurs de soins
Lalayants et Prince [2016]				x		
Logan-Greene et Semanchin Jones [2015]		x				
Logan-Greene et Semanchin Jones [2018]	x					
Milojevich <i>et al.</i> [2019]		x				
O'Hara <i>et al.</i> [2015]		x				
Paul et Ortin [2019a]		x				
Paul et Ortin [2019b]						x
Platt [2016]		x				
Proctor <i>et al.</i> [2017]		x		x		
Quast <i>et al.</i> [2018]	x					
Schneider [2016]						x
Schneider <i>et al.</i> [2017]						x
Sellers <i>et al.</i> [2019]		x	X			
Simmel <i>et al.</i> [2016]			X			
Tessier <i>et al.</i> [2018]			X			
Vachon <i>et al.</i> [2015]		x				
Watts [2017]				x		
Widom <i>et al.</i> [2015]	x			x		x
Yang et Maguire-Jack [2016]	x					
Yoon <i>et al.</i> [2019]				x		
Yoon <i>et al.</i> [2018]				x		

Caractéristiques des études et définitions des concepts utilisés dans les études

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
Augusti <i>et al.</i> , 2018	Transversal	Norvège	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : écoles	153 enfants	- La maltraitance des enfants est déterminée et classifiée à partir de différentes procédures, puisque les enfants inclus ont été recrutés de différentes façons. - Les enfants considérés comme ayant été exposés à l'abus (physique ou sexuel) peuvent aussi avoir été exposés à des situations de négligence. En revanche, ceux considérés comme ayant connu des situations de négligence n'ont pas été exposés à l'abus.
Bartlett et Easterbrooks, 2015	Étude de cohorte	États-Unis	Participation à un programme de visites à domicile pour les jeunes mères d'un premier-né (≤ 20 ans)	447 mères	- L'exposition à la maltraitance des mères est basée sur les cas fondés relevés dans les bases de données des SPJ. Les types de maltraitance sont : la négligence seulement (incluant l'exposition à la toxicomanie congénitale), l'abus physique seulement, l'abus sexuel seulement ou plusieurs types (2 ou plus). Tous les types de maltraitance ont été classés selon : 1 = historique de maltraitance; 0 = pas d'historique de maltraitance. - La négligence de l'enfant, basée sur les cas relevés dans les bases de données des SPJ (incluant l'exposition à la toxicomanie congénitale) : 1 = négligence fondée sans abus fondé; 0 = aucune maltraitance fondée. - La qualité des soins reçus par leur mère durant l'enfance est mesurée selon les soins positifs qu'elles ont reçus et la participation de leur mère avant qu'elle n'atteigne l'âge de 16 ans. Les affirmations du type : « ma mère me parlait d'une voix chaleureuse et amicale »; « ma mère était affectueuse avec moi » étaient évaluées à partir du choix de réponse suivant :

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					1 = jamais, 2 = parfois et 3 = souvent. Le soutien social : les contacts entre la mère et les membres de son réseau de soutien social sont ceux qui ont été établis au cours du mois précédant l'entrevue de recherche. Ils pouvaient être en face à face, en groupe ou au téléphone.
Bartlett <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Population générale	471 mères	- L'exposition à la maltraitance des mères est basée sur les cas relevés dans les bases de données des SPJ. Les situations ont été classées selon : 1 = présence ou 0 = absence, puis selon le type de maltraitance, le cas échéant : la négligence seulement (incluant l'exposition à la toxicomanie congénitale), l'abus physique seulement, l'abus sexuel seulement, l'abus émotionnel ou plusieurs types (2 ou plus). Tous les types de maltraitance ont été classés selon que les cas étaient fondés ou non fondés d'après l'évaluation. - L'exposition à la maltraitance des enfants a été codifiée de la même manière.
Christ <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Familles évaluées par les SPJ	2 776 enfants	La négligence psychologique est définie comme un manque d'affection, une attention et un soutien inadéquat de la part des principaux donneurs de soins. Les items mesurés en lien avec la négligence psychologique ont été codifiés de sorte que des valeurs plus élevées représentent des contextes où la négligence est davantage présente.
Demeusy <i>et al.</i> , 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : familles défavorisées	89 enfants	La mémoire de travail est définie comme la capacité d'une personne de retenir des informations et de les manipuler. Elle est mesurée par deux tâches sollicitant : 1) la mémoire de travail spatiale (ou visuelle-spatiale) (trois boîtes stationnaires); 2) la mémoire de

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					travail non spatiale (ou verbale) (trois boîtes amovibles). ▪ L'enfant est considéré comme ayant été exposé à une situation de négligence si lui-même ou ses frères et sœurs présentent un historique de négligence dans leurs dossiers du Département des services sociaux. La négligence est définie comme étant l'incapacité de fournir des soins, incluant l'incapacité de subvenir aux besoins physiques de base de l'enfant, soit la nourriture, les vêtements, le logement et les soins médicaux. La négligence inclut également le défaut de supervision, la négligence morale et légale et la négligence éducative. ▪ L'agressivité de l'enfant est mesurée à partir d'un questionnaire administré à la mère, où 100 items (par exemple « facilement frustré » ou « frappe les autres ») doivent être qualifiés en fonction de leur fréquence (0 = pas vrai; 2 = très vrai ou souvent vrai).
Di Sante <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Canada	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : services de garde à la petite enfance	140 enfants	▪ Les compétences langagières pragmatiques sont les compétences en communication sociale. Elles sont mesurées à partir de la moyenne du score de dix sous-échelles sur les compétences pragmatiques, et selon la moyenne du score total obtenu pour l'ensemble de ces mesures. ▪ La négligence parentale est définie comme l'incapacité d'un parent à répondre aux besoins de santé, physiques ou éducatifs de base de son enfant.
Doidge <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	Australie	Population générale	2 443 enfants	▪ Le niveau de diplomation de la mère et du père : avoir ou non au moins un diplôme technique, mesuré au début de l'étude ▪ L'occupation de la mère et du père :

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					professionnel ou gestionnaire, mesuré au début de l'étude - Le statut de sans-emploi au cours de périodes récurrentes ou prolongées : mesures à cinq reprises avant l'âge de 15-16 ans - La pauvreté perçue par l'enfant de manière rétrospective à 23-24 ans
Dubowitz <i>et al.</i> , 2016	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	702 enfants	- Les niveaux de consommation considérés sont : jamais, consommation modérée et consommation élevée. - Les adolescents catégorisés comme ayant un niveau de consommation élevé devaient avoir rapporté à au moins une reprise, à 14 ou 18 ans : 1) avoir consommé plus de 20 jours au cours de la dernière année; 2) avoir consommé plus de 10 fois au cours du dernier mois ou 3) répondre aux critères diagnostiques de dépendance à une substance ou d'abus de substances. - La maltraitance intensive signifie avoir été victime d'incidents à plus d'une période du développement ou avoir fait l'objet de plus de cinq signalements pour une même période.
Duprey <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	965 enfants	- La négligence est mesurée à partir de deux échelles de sous-types de la négligence, soit le défaut de supervision et l'incapacité de fournir des soins. - La sévérité de la négligence est mesurée à l'aide d'un système de codage : 0 = aucune négligence; 1 = forme de négligence moins sévère; 5 = forme de négligence des plus extrêmes.
Esposito <i>et al.</i> , 2021	Étude de cohorte	Canada	Base de données SPJ	76 176 enfants	Les situations de récurrence en négligence sont celles où une deuxième allégation corroborée

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					pour des raisons de négligence est subséquente à une première allégation (peu importe la raison de la maltraitance). - La vulnérabilité économique est basée sur une analyse de l'aire géographique de proximité habitée. - Les catégories de négligence considérées sont : la négligence physique, matérielle ou liée à la santé; la négligence émotionnelle; la négligence scolaire ou le style de vie à haut risque des parents.
Guterman, 2015	Étude de cohorte	États-Unis	Familles défavorisées	3 193 mères 2 638 pères	- Une grossesse non désirée est définie comme le fait d'avoir pensé à l'avortement durant la grossesse. - La négligence est mesurée à partir des comportements rapportés par les mères.
Helton <i>et al.</i> , 2018	Transversal	États-Unis	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ	1 951 enfants	- Le fonctionnement cognitif est mesuré à partir d'une évaluation de l'attention, de la mémoire, de la perception et de la reconnaissance conceptuelle. - Le développement du langage est mesuré à partir de l'évaluation des habiletés de communication réceptives et expressives. - La négligence alimentaire inclut l'ensemble des situations suivantes, par ailleurs associées à différents niveaux de gravité : 1 = pas d'accès régulier aux repas; 2 = le parent n'assure pas la disponibilité de la nourriture; 3 = mauvaise alimentation au point que l'enfant n'atteint pas un poids normal ou ne grandit pas comme attendu; 4 = mauvaise alimentation au point que l'enfant a des conséquences physiques graves. - La situation de maltraitance la plus sérieuse à laquelle l'enfant est exposé est celle

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					considérée, soit : l'abus physique, la négligence physique (excluant la négligence alimentaire), la négligence de supervision, l'abus de substances des parents, la violence domestique et les autres formes de maltraitance.
Herruzo <i>et al.</i> , 2020	Transversal	Espagne	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : écoles	105 enfants	La négligence physique est mesurée à partir de deux dimensions nécessaires pour s'assurer que la santé, la sécurité et le bien-être d'un enfant n'est pas compromis : 1) l'incapacité de l'adulte responsable de subvenir aux besoins physiques de base de l'enfant (nourriture, vêtements, soins médicaux et logement) et 2) le défaut de supervision.
Jessar <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Population générale	204 enfants	- La négligence émotionnelle est définie comme l'absence de réponse aux besoins émotionnels (p. ex. : être ignoré par son parent). - La clarté émotionnelle est définie comme la capacité de comprendre, d'identifier et de différencier ses émotions. - Les participants de cette étude devaient qualifier la fréquence des incidents vécus à partir d'un choix de réponse basé sur une échelle de type Likert (0 = jamais vrai à 5 = très souvent vrai). Les scores plus élevés sont interprétés par les auteurs comme étant des contextes de négligence plus graves.
Julien <i>et al.</i> , 2019	Transversal	Canada	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : services de garde à la petite enfance	125 enfants	Les compétences morphosyntaxiques logiques font référence à l'utilisation d'unités de sens, ou morphèmes, pour former des mots ou marquer des inflexions grammaticales. Elles ont été mesurées à partir de quatre indicateurs : 1) la longueur moyenne des énoncés; 2) les inflexions verbales; 3) les erreurs liées aux mots et 4) les erreurs d'omission.

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
Kepple, 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Familles évaluées par les SPJ	2 100 enfants	La négligence est mesurée à partir de cinq items qui couvrent les aspects de supervision, d'expression émotionnelle d'amour, de provision de nourriture et de soins médicaux (p. ex. : « J'ai dû laisser mon enfant seul »).
Kobulsky <i>et al.</i> , 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	1 161 enfants	- La négligence concerne les besoins de base et la supervision. - La sévérité de la consommation est déterminée à partir du nombre de substances différentes consommées au cours de la dernière année (incluant l'alcool, les cigarettes, la marijuana et les drogues dures), la fréquence de consommation de ces substances et le diagnostic d'abus ou de dépendance à une substance.
Kubik <i>et al.</i> , 2019	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	611 enfants	- Les catégories de négligence de nature physique (défaut de supervision et incapacité de fournir des soins), éducative et émotionnelle sont incluses dans le concept de négligence, sans être définies. - Les adolescents ayant rapporté faire partie d'un gang à plus d'une reprise, au cours des trois mesures prises à 12, 16 et 18 ans, étaient considérés comme faisant partie d'un gang stable. - Les adolescents ayant rapporté faire partie d'un gang seulement une fois, au cours des trois mesures prises à 12, 16 et 18 ans, étaient considérés comme faisant partie d'un gang transitoire.

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
Lalayants et Prince, 2016	Étude de cohorte	États-Unis	Familles évaluées par les SPJ	462 enfants	Le trouble d'utilisation de substances a été indiqué lorsque le jeune répondait aux critères diagnostiques du DSM-IV à l'aide d'une entrevue auto-administrée assistée par ordinateur.
Logan-Greene et Semanchin Jones, 2015	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	815 enfants	- La négligence est considérée comme chronique si des incidents de cette nature ont été signalés à plus d'un stade développemental (max. : 6 stades). La négligence inclut deux sous-types de situations : le défaut de supervision (non défini) et l'incapacité de fournir des soins (s'assurer que les besoins de base de l'enfant sont comblés : vie en sécurité, nourriture, logement, vêtements et soins médicaux). - Les difficultés sociales incluent le fait d'adopter des comportements plus jeunes que son âge, de trop se coller aux adultes, de ne pas s'entendre avec les autres enfants et de se faire taquiner. - Le concept d'agression inclut l'intimidation ou la cruauté envers les autres, la destruction d'objets appartenant à soi ou à sa famille et la désobéissance à la maison et à l'école. - Le concept de délinquance inclut de passer du temps avec des pairs qui ont souvent des problèmes, de mentir ou tricher, de voler ou fuir.
Logan-Greene et Semanchin Jones, 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Base de données SPJ	2 074 enfants	- La négligence chronique est le fait d'avoir fait l'objet de plus de quatre rapports d'évaluation supplémentaires, après qu'un premier rapport d'évaluation ait été rédigé en raison d'un signalement pour négligence, dans le dossier des services de protection de la jeunesse pour l'ensemble des enfants de la famille. - Un logement est inadéquat ou dangereux si l'ameublement est insuffisant, si le chauffage, l'eau, l'électricité ou la plomberie sont

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					inadéquats, si la salle de bain ou les équipements de cuisine sont inadéquats ou si des risques pour la santé sont présents, comme les rongeurs, les déchets humains ou animaux ou de la peinture au plomb qui s'écaille. Les finances mal gérées sont des situations où les ressources financières de la famille ne répondent pas aux besoins de celle-ci en matière de logement, nourriture, vêtements et bonne santé, ou encore des situations où ces moyens sont suffisants pour répondre aux besoins, mais ne sont pas utilisés pour y arriver, en raison d'une mauvaise gestion.
Milojevich <i>et al.</i> , 2019	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	866 enfants	- La négligence est mesurée de manière dichotomique (exposé c. non exposé), alors que les situations d'abus sont mesurées à l'aide d'un score selon une échelle continue. Les scores plus élevés représentent des situations plus importantes. - La négligence est définie comme une forme de privation qui se caractérise par la réduction des apports cognitifs ou de stimulation sociale qui devraient être offerts à un enfant. - Les stratégies de régulation positive font référence à : ventiler, se changer les idées, développer son soutien social, s'investir dans des amitiés proches, etc.
O'Hara <i>et al.</i> , 2015	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de négligence	372 enfants	- La négligence inclut le défaut de supervision, le défaut de fournir de la nourriture adéquate, des vêtements, un logement, des soins d'hygiène ou des soins de santé. - Les abus physiques incluent tous les actes qui infligent des préjudices entraînant des blessures physiques majeures ou mineures, telles que des ecchymoses, des marques, des lacérations, des

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					fractures, des blessures internes, des brûlures et des blessures à la tête. ▪ Un test du vocabulaire a été administré afin d'évaluer le niveau d'intelligence verbale des enfants. ▪ Le test des cubes évalue les compétences liées à l'intelligence spatiale relationnelle.
Paul et Ortin [2019a]	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	1 090 enfants	▪ L'incapacité de fournir des soins inclut, par exemple, le fait de ne pas fournir de nourriture, de vêtements, un logement ou des soins de santé à son enfant. ▪ Le défaut de supervision est défini comme l'incapacité d'assurer la sécurité de l'enfant dans ou en dehors de la maison. ▪ Les mauvais traitements émotionnels consistent à entraver de façon persistante ou extrême les besoins émotionnels de l'enfant. ▪ L'abus physique consiste à infliger des coups ou des blessures au corps de l'enfant. ▪ L'abus sexuel inclut l'exposition à des actes sexuels, des attouchements et de la pénétration.
Paul et Ortin [2019b]	Étude de cohorte	États-Unis	Familles défavorisées	2 958 enfants	▪ La négligence est mesurée à l'aide de cinq items, par exemple : « laisser l'enfant seul à la maison, tout en pensant qu'un adulte aurait dû être présent avec lui ».
Platt, 2016	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	254 enfants	▪ La négligence est mesurée à partir du concept « d'incapacité de fournir des soins », qui inclut l'absence de réponse aux besoins physiques des enfants dans les domaines suivants : une alimentation adéquate, des vêtements bien entretenus et adaptés aux conditions météorologiques et lui permettant une liberté de mouvement, un logement convenable, des

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					soins médicaux, dentaires et de santé mentale appropriés et une hygiène adéquate. - La gravité de la maltraitance est déterminée en fonction des répercussions de l'incident sur le développement de l'enfant. - Seul le groupe d'adolescents victimes d'abus physiques graves présentaient une moyenne plus élevée du score de délinquance, en comparaison avec le groupe de victimes d'abus modérés. Cette différence était observée seulement pour les mesures prises auprès des professeurs.
Proctor <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	1 050 enfants	Aucune mention
Quast <i>et al.</i> , 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Base de données judiciaires	nsp	Aucune mention
Schneider, 2016	Étude de cohorte	États-Unis	Familles défavorisées	5 000 enfants	- La négligence physique est mesurée à partir de questions posées à la mère. Les indicateurs incluent : 1) l'enfant qui n'a pas reçu suffisamment de nourriture; 2) l'enfant qui n'a pas reçu les soins médicaux requis; 3) la famille est sans-abri ou vit en colocation avec d'autres personnes; 4) le logement a été coupé de ses services ou met en péril la sécurité de ses occupants ou 5) l'enfant semble avoir une hygiène physique inadéquate. - La négligence de supervision et l'exposition à des situations qui compromettent la sécurité de l'enfant incluent : 1) l'enfant qui a été laissé seul sans parent; 2) l'enfant qui a été exposé à l'abus parental de substances; 3) l'enfant qui a été exposé à la violence domestique ou 4) l'enfant qui a été exposé à une activité criminelle.
Schneider <i>et al.</i> , 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Familles défavorisées	5 000 enfants	

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
Sellers <i>et al.</i> , 2019	Étude de cohorte	États-Unis	Familles évaluées par les SPJ	1 050 enfants	▪ L'idéation suicidaire a été mesurée en considérant les deux semaines qui ont précédé l'administration du questionnaire. Les questions offraient trois choix de réponse : 0 = Je ne pense pas à me tuer moi-même; 1 = Je pense au suicide, mais je ne le ferai pas; et 2 = Je veux m'enlever la vie par moi-même. Les personnes ayant répondu 1 et 2 étaient considérées comme ayant des idées suicidaires. ▪ La consommation d'alcool est mesurée de manière dichotomique et concerne la période des 30 derniers jours : 1 = consommation; 0 = pas de consommation. ▪ La consommation de marijuana est mesurée de manière dichotomique et concerne la période des 30 derniers jours: 1 = consommation; 0 = pas de consommation.
Simmel <i>et al.</i> , 2016	Étude de cohorte	États-Unis	Familles évaluées par les SPJ	551 enfants	▪ Aucune mention
Tessier <i>et al.</i> , 2018	Étude de cohorte	Canada	Enfants retirés du milieu familial	962 enfants	▪ La négligence est déterminée à partir de la première raison d'entrée dans les soins et services.
Vachon <i>et al.</i> , 2015	Étude transversale	États-Unis	Gr étudié : familles évaluées par les SPJ Gr comp. : familles défavorisées	2 292 enfants	▪ La négligence inclut : le défaut de fournir des soins par rapport aux besoins physiques de base (nourriture, vêtements, logement et soins de santé) et le défaut de supervision, la négligence « morale-juridique » et la négligence éducative. ▪ Les autres formes de maltraitance sont : la maltraitance émotionnelle (entrave extrême aux besoins émotionnels fondamentaux des enfants en matière de sécurité psychologique, d'acceptation, d'estime de soi et d'autonomie liée à leur âge), l'abus physique (blessures physiques infligées à l'enfant de manière non

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
					accidentelle) et l'abus sexuel (tentative ou contact sexuel réel entre l'enfant et son fournisseur de soins à des fins de satisfaction sexuelle ou d'avantages financiers pour ce dernier).
Watts, 2017	Étude de cohorte	États-Unis	Population générale	9 002 enfants	- La négligence est mesurée à partir de deux questions (combinées) portant sur 1) la fréquence à laquelle leurs parents avaient omis de répondre à leurs besoins de base (propreté, nourriture, vêtements) et 2) le nombre de fois où ils ont été sortis de leur domicile par les services sociaux. - Les liens sociaux sont mesurés à partir de trois concepts : les liens maternels, soit le degré d'attachement, d'implication, d'engagement et d'identification émotionnelle avec sa mère; l'attachement scolaire, qui reflète le degré d'attachement et d'engagement envers son école, ses enseignants et ses camarades de classe; et la religiosité, soit la croyance, l'implication et l'attachement à sa religion. - La délinquance inclut les infractions sur les propriétés, la consommation d'alcool, la consommation ou la vente de substances illicites.
Widom <i>et al.</i> , 2015	Étude de cohorte	États-Unis	Gr étudié : parents identifiés via la base de données judiciaires Gr comp. : registre des naissances (parents sans maltraitance)	697 enfants	La négligence des parents est survenue avant l'âge de 12 ans et a été confirmée par les tribunaux entre 1967 et 1971. Elle est définie comme l'omission extrême de fournir une alimentation, des vêtements, un logis et des soins médicaux adéquats aux enfants.
Yang et Maguire-Jack,	Étude de	États-Unis	Mères recevant une	814 mères	La négligence est mesurée à l'aide des allégations pour négligence ayant fait l'objet

Études	Devis	Pays	Participants		Définitions de concepts tels qu'utilisés dans les études
			Recrutement	Nombre	
2016	cohorte		aide sociale pour les familles à faibles revenus		d'un rapport auprès des services de protection de la jeunesse et d'une enquête. La situation de négligence doit être survenue entre les différents temps de prise de mesure. La situation de négligence est mesurée de manière dichotomique (exposé vs non exposé) selon deux catégories : la négligence liée aux besoins de base non comblés concerne la nourriture, le logement ou les vêtements; la négligence de supervision concerne le défaut de supervision.
Yoon <i>et al.</i> , 2019	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants retirés du milieu familial	404 enfants	- La négligence physique est mesurée par des énoncés du type : « En grandissant, je devais porter des vêtements sales » ou « En grandissant, je savais qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger. ». - Les participants à cette étude devaient qualifier la fréquence des incidents vécus à partir d'un choix de réponse basé sur une échelle de type Likert (0 = jamais vrai à 5 = très souvent vrai). Les scores plus élevés sont interprétés par les auteurs comme étant des contextes de négligence plus graves.
Yoon <i>et al.</i> , 2018	Étude de cohorte	États-Unis	Enfants à risque ou en situation de maltraitance	685 enfants	Aucune mention

Légende : **SPJ** : services de protection de la jeunesse

Gr étudié : groupe étudié

NSP : ne s'applique pas

Gr comp. : groupe de comparaison

ANNEXE H

Résultats détaillés des analyses secondaires de l'ISQ

Facteurs de risque et conduites à caractère négligent envers les enfants de 6 mois à 5 ans

Au total, 7,9 % des répondantes déclarent des conduites à caractère négligent envers les enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Pour cette tranche d'âge, les tests de chi-carré révèlent qu'il existe une association significative entre les conduites à caractère négligent et les facteurs de risque suivants : faible soutien social [$\chi^2(1) = 9,14$, $p < ,01$], symptômes d'insomnie [$\chi^2(1) = 8,84$, $p < ,01$], emploi non rémunéré [$\chi^2(1) = 13,69$, $p < ,001$], faible niveau de scolarité [$\chi^2(1) = 4,74$, $p < ,05$], jeune âge du parent à la naissance de l'enfant [$\chi^2(1) = 8,58$, $p < ,01$] et nombre élevé d'enfants dans le ménage [$\chi^2(1) = 6,95$, $p < ,01$]. La matrice de corrélation indique que les facteurs de risque sont faiblement corrélés entre eux ($r = -0,01 - 0,24$), ce qui indique qu'il s'agit de concepts distincts présentant peu de multicolinéarité (Field, 2013).

Les résultats de la régression logistique binaire incluant les facteurs de risque pour cette tranche d'âge sont présentés au [tableau 3](#). Ils révèlent que la probabilité d'avoir des conduites à caractère négligent augmente de 1,97 lorsque la figure maternelle obtient un faible soutien social, de 1,77 en l'absence d'emploi rémunéré, de 16,61 quand elle a donné naissance à l'enfant à un jeune âge et de 1,67 lorsqu'il y a un nombre élevé d'enfants dans le ménage. Le modèle permet de constater que l'ensemble des facteurs de risque expliquent 6 % (Ra^2 ajusté) des conduites à caractère négligent ($p < 0,001$).

Tableau 3 Probabilité de conduites à caractère négligent en fonction des facteurs de risque individuels chez les enfants de 6 mois à 5 ans

Facteurs de risque individuels	B	Erreur standard	95 % IC pour B	OR
Soutien social	0,68*	0,30	(0,10-1,26)	1,97
Symptômes d'insomnie	0,47	0,28	(-0,07-1,01)	1,60
Emploi non rémunéré	0,57*	0,26	(0,07-1,07)	1,77
Faible niveau de scolarité	0,21	0,31	(-0,40-0,82)	1,23
Jeune âge du parent à la naissance	2,81*	1,39	(0,09-5,53)	16,61
Nombre élevé d'enfants mineurs	0,51*	0,24	(0,05-0,97)	1,67

Facteurs de risque et conduites à caractère négligent envers les enfants de 6 à 12 ans

En ce qui concerne les enfants âgés de 6 à 12 ans, 5,5 % des répondantes déclarent des conduites à caractère négligent. Les tests de chi-carré montrent une association significative entre les conduites à caractère négligent et les facteurs de risque suivants : symptômes dépressifs [$\chi^2(1) = 5,39$, $p < ,05$], faible soutien social [$\chi^2(1) = 15,89$, $p < ,001$], difficultés langagières/d'apprentissage de l'enfant [$\chi^2(1) = 5,03$, $p < ,05$], emploi non

rémunéré [$\chi^2(1) = 18,30$, $p < ,001$], faible niveau de scolarité [$\chi^2(1) = 25,11$, $p < ,001$], environnement très défavorisé sur le plan matériel [$\chi^2(1) = 7,52$, $p < ,01$] et environnement très défavorisé sur le plan social [$\chi^2(1) = 4,96$, $p < ,05$]. La matrice révèle que les corrélations entre les facteurs de risque sont faibles, bien que parfois significatives ($r = 0,01 - 0,19$), ce qui assure une indépendance des facteurs mesurés.

Les résultats de la régression logistique binaire, incluant les facteurs de risque pour cette tranche d'âge, sont présentés au [tableau 4](#). La probabilité d'avoir des conduites à caractère négligent augmente de 2,16 lorsque la figure maternelle obtient un faible soutien social, de 2,05 en l'absence d'emploi rémunéré, de 2,01 lorsqu'elle a un faible niveau de scolarité et de 1,70 en contexte d'environnement défavorisé sur le plan social. Le modèle révèle que l'ensemble des facteurs de risque expliquent 8 % (R^2 ajusté) de la variance des conduites à caractère négligent ($p < 0,001$).

Tableau 4 Probabilité de conduites à caractère négligent en fonction des facteurs de risque individuels chez les enfants de 6 à 12 ans

Facteurs de risque individuels	B	Erreur standard	95 % IC pour B	OR
Symptômes dépressifs	0,41	0,31	(-0,21-1,02)	1,51
Faible soutien social	0,77**	0,28	(0,22-1,31)	2,16
Difficultés langagières/apprentissage	0,23	0,30	(-0,37-0,82)	1,26
Emploi non rémunéré	0,72*	0,28	(0,17-1,27)	2,05
Faible niveau de scolarité	0,70*	0,32	(0,08-1,32)	2,01
Environnement défavorisé (matériel)	0,53*	0,27	(0,01-1,05)	1,70
Environnement défavorisé (social)	0,53	0,31	(-0,08-1,14)	1,70

ANNEXE I

Résultats détaillés des analyses secondaires de l'ÉIQ-2014

Tableau 5 Caractéristiques de l'enfant ayant un incident ou risque fondé, selon la présence de négligence

Variables enfant	Négligence N=774	Risque sérieux de négligence N=491	Autres N=1646	Khi-carré ou Test T	Valeur p
	N (%)	N (%)	N (%)		
Groupe d'âge					
0-2 ans	108 (14 %)	168 (34 %)	172 (10 %)	-	-
3-5 ans	102 (13 %)	87 (18 %)	242 (15 %)		
6-11 ans	298 (39 %)	148 (30 %)	545 (33 %)		
12-17 ans	266 (34 %)	88 (18 %)	687 (41 %)		
Âge moyen	8,64	5,81	-	T = 10,143, P< 0,001*	
	8,64	-	9,55	T = -4,310, P< 0,001*	
	-	5,81	9,55	T = -14,603, P< 0,001*	
Genre					
Garçon	424 (55 %)	251 (51 %)	879 (53 %)	-	-
Fille	350 (45 %)	240 (49 %)	767 (47 %)		
Antécédents et séquelles					
Au moins un autre incident ou risque fondé	404 (52 %)	183 (37 %)	-	26,909	< 0,001*
Au moins une évaluation antérieure	410 (53 %)	185 (38 %)	639 (39 %)	48,535	< 0,001*
Présence de blessures actuelles	44 (6 %)	10 (2 %)	-	9,811	0,002
	44 (6 %)	-	181 (11 %)	17,610	< 0,001*
	-	10 (2 %)	181 (11 %)	37,371	< 0,001*
Présence de séquelles psychologiques	194 (26 %)	79 (17 %)	-	14,610	< 0,001*
	194 (26 %)	-	479 (30 %)	2,970	0,085
	-	79 (17 %)	479 (30 %)	30,814	< 0,001*
Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées					
Dépression, anxiété, repli	240 (31 %)	85 (17 %)	-	29,579	< 0,001*
	240 (31 %)	-	483 (29 %)	0,814	0,367
	-	85 (17 %)	483 (29 %)	27,603	< 0,001*
Pensées suicidaires	64 (8 %)	17 (4 %)	-	11,535	< 0,001*
	64 (8 %)	-	215 (13 %)	11,742	< 0,001*
	-	17 (4 %)	215 (13 %)	35,781	< 0,001*
Autre comportement autodestructeur	80 (10 %)	22 (5 %)	-	13,747	< 0,001*
	80 (10 %)	-	224 (14 %)	5,145	0,23
	-	22 (5 %)	224 (14 %)	30,704	< 0,001*
Problème d'attention ou d'hyperactivité	277 (36 %)	94 (19 %)	-	39,829	< 0,001*
	277 (36 %)	-	509 (31 %)	5,636	0,018
	-	94 (19 %)	509 (31 %)	25,703	< 0,001*
Agressivité	126 (16 %)	27 (6 %)	-	32,624	< 0,001*
	126 (16 %)	-	243 (15 %)	0,887	0,346
	-	27 (6 %)	243 (15 %)	29,375	< 0,001*
Fugues	38 (5 %)	4 (1 %)	-	-	-
	38 (5 %)	-	103 (6 %)	1,767	0,184
	-	4 (1 %)	103 (6 %)	-	-

Variables enfant	Négligence N=774	Risque sérieux de négligence N=491	Autres N=1646	Khi-carré ou Test T	Valeur p
	N (%)	N (%)	N (%)		
Comportement sexuel inapproprié	52 (7 %)	6 (1 %)	-	20,639	< 0,001*
	52 (7 %)	-	112 (7 %)	0,007	0,931
	-	6 (1 %)	112 (7 %)	22,518	< 0,001*
Actif LSJPA	23 (3 %)	5 (1 %)	-	5,242	0,022
	23 (3 %)	-	98 (6 %)	9,796	0,002
	-	5 (1 %)	98 (6 %)	19,883	< 0,001*
Alcoolisme	10 (1 %)	3 (1 %)	-	-	-
	10 (1 %)	-	58 (4 %)	9,620	0,002
	-	3 (1 %)	58 (4 %)	-	-
Toxicomanie	71 (9 %)	8 (2 %)	-	28,947	< 0,001*
	71 (9 %)	-	232 (14 %)	11,808	< 0,001*
	-	8 (2 %)	232 (14 %)	58,740	< 0,001*
Problèmes d'attachement	169 (22 %)	64 (13 %)	-	16,056	< 0,001*
	169 (22 %)	-	266 (16 %)	12,944	< 0,001*
	-	64 (13 %)	266 (16 %)	2,579	0,108
Trouble du spectre de l'autisme	37 (5 %)	12 (2 %)	-	4,256	0,039
	37 (5 %)	-	52 (3 %)	4,104	0,043
	-	12 (2 %)	52 (3 %)	0,559	0,455
Déficience intellectuelle	54 (7 %)	11 (2 %)	-	13,649	< 0,001*
	54 (7 %)	-	50 (3 %)	20,527	< 0,001*
	-	56 (11 %)	50 (3 %)	0,756	0,385
Retard développemental	180 (23 %)	56 (11 %)	-	27,297	< 0,001*
	-	-	148 (9 %)	93,699	< 0,001*
	-	56 (11 %)	148 (9 %)	2,959	0,085
Problème d'apprentissage	302 (39 %)	89 (18 %)	-	61,287	< 0,001*
	302 (39 %)	-	442 (27 %)	39,269	< 0,001*
	-	89 (18 %)	442 (27 %)	14,181	< 0,001*
Toxicologie positive à la naissance	16 (2 %)	12 (2 %)	-	0,037	0,847
	16 (2 %)	-	12 (1 %)	10,253	0,001*
	-	12 (2 %)	12 (1 %)	10,280	0,001*
Déficience physique	23 (3 %)	4 (1 %)	-	-	-
	23 (3 %)	-	18 (1 %)	11,254	< 0,001*
	-	4 (1 %)	18 (1 %)	-	-
Autre difficulté	80 (10 %)	21 (4 %)	-	15,012	< 0,001*
	80 (10 %)	-	124 (8 %)	5,356	0,021
	-	-	124 (8 %)	6,341	0,012

*Différence significative observée ($p < 0,001$).

Tableau 6 Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant ayant un incident ou risque fondé, selon la présence de négligence

	Négligence N=774		Risque sérieux de négligence N=491		Autres N=1646		Khi-carré ou Test T	Valeur P
	N (moy)	%	N (moy)	%	N (moy)	%		
Caractéristiques des figures parentales et du ménage								
Nombre d'enfants dans le ménage (incluant l'enfant ciblé)	(2,40)	-	(2,21)	-	-	-	T = -2,595	0,010
	(2,40)	-	-	-	(2,34)	-	T = 1,030	0,303
	-	-	(2,21)		(2,34)	-	T = -2,110	0,035
Âge de la figure parentale principale†	(35,9)	-	(33,8)	-	-	-	T = 4,002	< 0,001*
	(35,9)	-	-	-	(37,3)	-	T = -3,309	< 0,001*
	-	-	(33,8)	-	(37,3)	-	T = -7,546	< 0,001*
Au moins un revenu (emploi ou chômage)‡	372	50 %	258	54 %	1 180	75 %	167,301	< 0,001*
Au moins une figure ne coopère pas§	88	12 %	47	10 %	103	6 %	19,996	< 0,001*
Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez au moins une figure								
Problème de drogue/alcool	267	35 %	261	53 %	266	16 %	288,667	< 0,001*
Déficiences intellectuelles	50	7 %	32	7 %	21	1 %	56,810	< 0,001*
Problème de santé mentale	265	34 %	274	56 %	366	22 %	203,801	< 0,001*
Problème de santé physique	118	15 %	64	13 %	137	8 %	28,462	< 0,001*
Manque de soutien social	384	50 %	203	41 %	463	28 %	112,495	< 0,001*
Victime/auteur de violence conjugale	181	23 %	166	34 %	517	31 %	21,064	< 0,001*
Placement durant l'enfance	125	16 %	89	18 %	121	7 %	65,424	< 0,001*
Autre difficulté	47	6 %	23	5 %	64	4 %	5,728	0,057
Manque rég. d'argent (besoins essentiels)	162	22 %	89	19 %	98	6 %	136,195	< 0,001*

*Différence significative observée ($p < 0,001$)

†10 % de données manquantes dans le groupe Nég., 6 % dans le groupe Risque nég. et 15 % dans le groupe « autres ».

‡17 % de données manquantes dans le groupe Nég., 6 % dans le groupe Risque nég. et 19 % dans le groupe « autres ».

§5,4 % de données manquantes dans le groupe Nég.

Comparaison des enfants ayant une négligence fondée aux enfants ayant une négligence évaluée comme non fondée

Ici, les enfants évalués avec un incident de négligence fondé sont comparés à ceux qui ont un incident de négligence évalué comme non fondé⁵⁶ (tableaux 7 et 8).

Tableau 7 Caractéristiques de l'enfant évalué en négligence, selon le statut, fondé ou non, de l'incident

	Fondé N=774		Non fondé N=331		Khi-carré ou Test T	Valeur p
	N (moy)	%	N (moy)	%		
Genre et âge						
Âge moyen	(8,64)	-	(8,52)	-	T = 0,394	0,694
Sexe					0,978	0,323
Garçon	424	55 %	192	58 %		
Fille	350	45 %	139	42 %		
Antécédents et séquelles						
Au moins un autre incident ou risque fondé	404	52 %	6	2 %	218,454	< 0,001*
Au moins une évaluation antérieure	410	53 %	146	44 %	7,285	0,007
Présence de blessures actuelles	44	6 %	11	3 %	2,747	0,097
Présence de séquelles psychologiques	194	26 %	27	11 %	27,719	< 0,001*
Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées						
Dépression, anxiété, repli	240	31 %	69	21 %	12,461	< 0,001*
Pensées suicidaires	64	8 %	20	6 %	1,619	0,203
Autre comportement autodestructeur	80	10 %	26	8 %	1,668	0,197
Problème d'attention ou d'hyperactivité	277	36 %	104	31 %	2,112	0,146
Agressivité	126	16 %	28	9 %	11,848	< 0,001*
Fugues	38	5 %	7	2 %	4,646	0,031
Comportement sexuel inapproprié	52	7 %	13	4 %	3,356	0,067
Actif LSJPA	23	3 %	7	2 %	0,664	0,415
Toxicomanie	71	9 %	15	5 %	6,917	0,009
Problème d'attachement	169	22 %	37	11 %	18,924	< 0,001*
Trouble du spectre de l'autisme	37	5 %	18	5 %	0,182	0,670
Déficiência intellectuelle	54	7 %	17	5 %	1,400	0,237
Retard développemental	180	23 %	42	13 %	16,620	< 0,001*
Problème d'apprentissage	302	39 %	108	33 %	4,701	0,30
Déficiência physique	23	3 %	7	2 %	0,685	0,408
Autre difficulté	80	10 %	34	10 %	0,001	0,974

*Différence significative observée ($p < 0,001$)

⁵⁶ 36 enfants avaient un incident de négligence fondé ET un incident de négligence non fondé. Ils ont été classés dans le groupe de négligence fondée.

Tableau 8 Caractéristiques des figures parentales et du ménage de l'enfant évalué en négligence selon le statut fondé ou non de l'incident

	Fondé N=774		Non fondé N=331		Khi-carré ou Test T	Valeur P
	N (moy)	%	N (moy)	%		
Caractéristiques des figures parentales et du ménage						
Nb d'enfants dans le ménage incluant l'enfant ciblé	(2,40)	-	(2,38)	-	T = 0,221	0,825
Âge principal de la figure parentale [†]	(35,9)	-	(35,3)	-	T = 1,197	0,232
Au moins un revenu (emploi ou chômage) [‡]	372	50 %	198	63 %	13,783	< 0,001*
Au moins une figure ne coopère pas [§]	88	12 %	19	6 %	8,598	0,003
Difficultés de fonctionnement soupçonnées ou confirmées chez au moins une figure						
Problème de drogue/alcool	267	35 %	62	19 %	27,559	< 0,001*
Déficiência intellectuelle	50	7 %	11	3 %	4,374	0,036
Problème de santé mentale	265	34 %	80	24 %	10,945	< 0,001*
Problème de santé physique	118	15 %	52	16 %	0,38	0,845
Manque de soutien social	384	50 %	94	28 %	42,507	< 0,001*
Victime/auteur de violence conjugale	181	23 %	35	11 %	24,196	< 0,001*
Placement durant l'enfance	125	16 %	28	9 %	11,496	< 0,001*
Autre difficulté	47	6 %	9	3 %	5,419	0,020
Manque régulier d'argent pour besoins essentiels	162	22 %	32	10 %	21,721	< 0,001*

*Le test Bonferroni a permis de fixer à 0,001 le seuil de signification.

[†]10 % de données manquantes dans le groupe fondé et 15 % dans le groupe non fondé.

[‡]17 % de données manquantes dans le groupe fondé et 26 % dans le groupe non fondé.

[§]5,4 % de données manquantes dans le groupe fondé et 5,1 % dans le groupe non fondé.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

