La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024

Les attitudes parentales et les pratiques familiales

Résultats de la 5e édition de l'enquête

Avis de révision – 25 novembre 2025

INSTITUT
DE LA
STATISTIQUE
DU QUÉBEC

Québec

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique
du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose,
s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4e trimestre 2025
ISBN 978-2-555-02441-0 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2025

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Octobre 2025

Avant-propos

Selon l'Organisation mondiale pour la santé et l'UNICEF, les maltraitances infantiles sont un problème qui touche toutes les strates de la population. Au Québec, l'étude de ces phénomènes par le biais d'enquêtes populationnelles remonte aux années 1990. En effet, dès 1992, le gouvernement du Québec a établi dans sa Politique de la santé et du bien-être qu'il lui fallait plus de données pour évaluer l'ampleur de ce problème, et a entamé des travaux pour réaliser la première enquête québécoise sur le sujet. La première édition de l'*Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec* a été réalisée en 1999. Puis, un plan de surveillance de l'état de santé de la population a été élaboré et alimenté par les résultats des éditions suivantes de cette enquête.

La présente édition, la cinquième depuis 1999, suit les changements législatifs effectués par le gouvernement du Québec dans la foulée des travaux de la Commission Laurent sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, dont le mandat était d'améliorer les services aux enfants ayant un grand besoin de protection.

Ses objectifs sont d'estimer la prévalence de la violence physique et psychologique envers les enfants ainsi que leur exposition à la violence entre partenaires intimes, à décrire les attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle, à suivre l'évolution de ces phénomènes et à analyser certains facteurs associés aux phénomènes mesurés.

Nous souhaitons remercier les parents d'enfants de 6 mois à 17 ans qui ont participé à l'édition 2024 pour leur collaboration et pour le temps consacré à l'enquête.

Ce rapport est le fruit d'une collaboration entre le MSSS, l'ISQ et des expertes du domaine des violences infantiles, dont la chercheuse principale Marie-Ève Clément, qui a grandement contribué à la qualité de cette enquête depuis les tous débuts. Il est riche d'informations qui pourront soutenir les interventions auprès des familles pour améliorer la qualité de vie des enfants du Québec.

Le statisticien en chef,

Marc Sirois

Publication réalisée par :	Alexandre Morin, Institut de la statistique du Québec Marie-Ève Clément, Université du Québec en Outaouais Marie-Hélène Gagné, Université Laval Sylvie Lévesque, Université du Québec à Montréal Annie Bérubé, Université du Québec en Outaouais Jasline Flores, Institut de la statistique du Québec Chantale Lecours, Institut de la statistique du Québec
Avec la collaboration de :	Mathieu Ouellette, sortie et vérification des chiffres
Sous la coordination de :	Jasline Flores
Sous la direction de :	Monique Bordeleau
Révision linguistique et édition :	Direction de la diffusion et des communications
Lecture interne :	Jasline Flores, Maxime Boucher, Monique Bordeleau et Bertrand Perron
Lecture externe :	Mariana De Moraes Pontual, Julie Soucy, Michèle Hubert, Émilie Fortin et Cat Tuong Nguyen Ministère de la Santé et des Services sociaux Mathieu Langlois, Véronique Boiteau et Mouctar Sow Institut national de santé publique du Québec Carole-Anne Tremblay Secrétariat à la condition féminine
Étude financée par :	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Institut de la statistique du Québec
Photo en couverture :	New Africa / Shutterstock

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction des enquêtes de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

CLÉMENT, Marie-Ève, Alexandre MORIN, Marie-Hélène GAGNÉ, Sylvie LÉVESQUE, Annie BÉRUBÉ, Jasline FLORES et Chantale LECOURS (2025). *La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 5e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 197 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-negligence-familiales-enfants-2024.pdf].

Notice bibliographique suggérée pour un chapitre

LÉVESQUE, Sylvie, et Alexandre MORIN (2025). « Violence en période périnatale », *La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 5e édition de l'enquête, 2024*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 197 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-negligence-familiales-enfants-2024.pdf].

Notice suggérée pour la source des données

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Avertissement

Les proportions estimées contenues dans le présent rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception de celles inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

Signes conventionnels

*	Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
**	Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a, b, c…	Écart significatif entre les catégories d'une variable donnée qui affichent une même lettre.
x	Donnée confidentielle.
—	Donnée infime.
–	Néant ou zéro.

Table des matières

Faits saillants . . . 9

Introduction . . . 11

Principaux aspects méthodologiques . . . 16

1 Attitudes à l'égard de la punition corporelle et violence envers les enfants . . . 19

Problématique . . . 20
- Éléments de définition . . . 20
- Ampleur et évolution . . . 21
- Répercussions sur les enfants . . . 24
- Approche théorique . . . 25
- Facteurs associés . . . 25

Attitudes à l'égard de la punition corporelle et violence envers les enfants en 2024 . . . 28
- Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle . . . 29
- Évolution des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle de 1999 à 2024 . . . 30
- Prévalence de la discipline non violente et de la violence envers les enfants . . . 33
- Fréquences annuelles des conduites violentes mesurées . . . 33
- Concomitance des formes de violence envers les enfants . . . 35
- Évolution de la violence envers les enfants de 1999 à 2024 . . . 36
- Facteurs associés à la violence envers les enfants . . . 36

Discussion . . . 48
- Des résultats encourageants en matière d'attitudes et de pratiques parentales au bénéfice des enfants . . . 48
- Les conséquences des antécédents de violence, des attitudes et de la santé mentale des parents sur la violence envers les enfants . . . 49
- Des différences de genre qui persistent dans la perception de la violence comme pratique disciplinaire . . . 50
- Le rôle différencié du stress sur le vécu de violence des enfants . . . 50
- Les répercussions de la pandémie sur la violence envers les enfants . . . 52

Références bibliographiques . . . 53

2 Négligence envers les enfants . . . 66

Problématique . . . 67
- Éléments de définition . . . 67
- Ampleur et évolution . . . 68

Répercussions sur les enfants 69
Approche théorique 70
Facteurs associés 70
Négligence envers les enfants en 2024 72
Prévalence de la négligence 75
Facteurs associés à la négligence 77
Discussion 89
Prévalence de la négligence et défis de la mesure 89
Facteurs associés à la négligence en 2024 et littérature scientifique 90
Références bibliographiques 93

3 Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes 100

Problématique 101
Éléments de définition 101
Prévalence et coûts de la violence entre partenaires intimes 101
Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes : un problème social 102
Ampleur et évolution 102
Répercussions sur les enfants 104
Approche théorique 106
Facteurs associés 106
Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes en 2024 108
Prévalence de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes 109
Concomitance des formes d'exposition des enfants à de la violence entre partenaires intimes 110
Facteurs associés à l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes 110
Discussion 119
Facteurs de risque multiples à tous les niveaux systémiques 119
Références bibliographiques 123

4 Violence en période périnatale 132

Problématique 133
Éléments de définition 133
Ampleur et évolution 133
Répercussions sur les enfants et les familles 135
Approche théorique 137
Facteurs associés 138
Violence en période périnatale 139
Prévalence de la violence périnatale 141
Concomitance des formes de violence périnatale 141
Facteurs associés à la violence périnatale 142

Discussion . . . 150
Plus d'un enfant sur 10 débute sa vie dans un contexte où sa mère vit de la violence intime . . . 150
Violence entre partenaires intimes en période périnatale associée à une trajectoire de vie plus difficile pour la mère . . . 151
Violence entre partenaires intimes dans la vie du jeune enfant associée à des défis supplémentaires sur le plan de la sécurité et du développement . . . 152
Références bibliographiques . . . 154

5 Concomitance des types de maltraitance 162

Problématique . . . 163
Éléments de définition . . . 164
Ampleur et évolution . . . 164
Répercussions sur les enfants . . . 165
Approche théorique . . . 166
Facteurs associés . . . 166
Concomitance des types de maltraitance en 2024 . . . 167
Prévalence de la concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 mois à 17 ans . . . 169
Facteurs associés à la concomitance des types de maltraitance . . . 170
Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 mois à 5 ans . . . 176
Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 à 12 ans . . . 177
Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 13 à 17 ans . . . 178
Discussion . . . 179
Références bibliographiques . . . 181

Conclusion . . . 185

Glossaire . . . 190

Annexe . . . 192

Faits saillants

Attitudes à l'égard de la punition corporelle et violence envers les enfants

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle

- Au Québec, en 2024, la proportion de parents fortement ou plutôt d'accord avec la punition corporelle varie entre 2,3 % et 4,7 % chez les mères, et entre 3,5 % et 7 % chez les pères, selon le type de punition.
- Les pères sont proportionnellement plus nombreux que les mères à être d'accord avec le fait de donner des tapes à un enfant pour lui apprendre à bien se conduire (7 % c. 4,5 %) et à considérer qu'il est acceptable de taper un enfant lorsqu'il est provocant, désobéissant ou violent (7 % c. 4,7 %).
- De façon générale, depuis les 25 dernières années, la part de parents favorables à la punition corporelle a baissé au Québec. À titre d'exemple, entre 1999 et 2024, la proportion de mères d'enfants de 6 mois à 17 ans fortement ou plutôt d'accord avec l'énoncé selon lequel « certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire » est passée de 29 % à 4,5 %.

Violence envers les enfants

- Situation en 2024
  - Environ 28 % des enfants ont été victimes d'agression psychologique répétée (au moins trois fois durant les 12 mois précédant l'enquête), ce qui représente environ 454 180 enfants québécois de 6 mois à 17 ans.
  - Environ 13 % des enfants ont subi de la violence physique mineure à au moins une reprise (environ 217 490 enfants), alors que 2,8 % en ont vécu trois fois ou plus au cours d'une année (environ 45 130 enfants).
  - Enfin, on estime que 3,1 % des enfants ont vécu au moins un épisode de violence physique sévère (50 660 enfants). Autour de 0,6 %* des enfants ont subi ce type de violence à au moins trois reprises au cours des 12 mois précédant l'enquête (environ 9 120 enfants).
- Évolution depuis 1999
  - Entre 1999 et 2024, la part d'enfants ayant vécu de l'agression psychologique répétée est passée de 48 % à 28 %, tandis que celle d'enfants ayant vécu de la violence physique mineure est passée de 48 % à 13 %.
  - Les données sur la violence physique sévère n'affichent pas de diminution significative entre chaque édition de l'enquête, mais on constate une évolution à la baisse entre 1999 (7 %) et 2024 (3,1 %).

Négligence envers les enfants

- Globalement, peu importe la forme de négligence, on estime à 8 % la proportion d'enfants de 6 mois à 17 ans faisant l'objet de négligence au Québec au cours des 12 mois précédant l'enquête (environ 122 400 enfants) et à 10 % celle des enfants qui présenteraient un risque de négligence (environ 166 600 enfants). Au total, 289 000 enfants font l'objet de négligence (ou présentent un risque de négligence) ; cela représente une proportion de 18 % des personnes mineures en 2024.
- Formes de négligence (mis à part le risque de négligence)
  - Sur le plan cognitif ou affectif, le taux de négligence chez les enfants du Québec est de 1,7 % (environ 26 630 enfants).
  - En matière de négligence de supervision, le pourcentage d'enfants touchés est d'environ 6 % (à peu près 100 260 enfants).
  - Enfin, la négligence physique touche 0,6 %* des enfants (environ 10 430 enfants).

- Sous l'angle des groupes d'âge
  - 14 % des adolescents et adolescentes feraient l'objet de négligence de supervision, comparativement à 4,3 % des enfants de 6 mois à 5 ans et à 2,1 %* des enfants de 6 à 12 ans.
  - Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler de différences significatives entre les groupes d'âge en ce qui concerne la négligence cognitive ou affective ainsi que la négligence physique.

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes (VPI)

- Au Québec, la prévalence de l'exposition à de la VPI au cours des 12 mois précédant l'enquête chez les enfants âgés de 6 mois à 17 ans est de 20 %. C'est donc approximativement 323 880 personnes mineures qui ont été témoins (ou qui ont eu connaissance) de paroles ou de gestes violents entre leurs parents, ou entre un parent et un ou une partenaire ou ex-partenaire intime.
- Le taux d'exposition des enfants à de la VPI est plus faible lorsqu'il s'agit de violence physique (2,5 %) que lorsqu'il est question de violence psychologique (19 %).
- Dans la plupart des cas, les enfants sont témoins ou ont connaissance d'une seule forme de VPI. C'est ce qui prévaut pour près de 18 % des enfants (environ 297 710 enfants). Il est plus rare de constater que les enfants sont exposés à deux formes de VPI (1,6 % ; 26 160 enfants).

Violence envers la mère en période périnatale

- Au Québec, la mère biologique de 12 % des enfants de 6 mois à 5 ans a subi de la violence exercée par un ou une partenaire intime durant la période périnatale de l'enfant visé par l'enquête. Ainsi, on estime que la mère de 56 330 enfants de ce groupe d'âge a été victime de violence périnatale (durant la grossesse ou les 24 premiers mois de l'enfant).
- La forme de violence périnatale la plus répandue est la violence psychologique (11 %). Le taux est plus faible pour la violence physique (3,0 %) ou sexuelle (1,9 %*).
- De plus, la mère de 6,5 % des enfants de 6 mois à 5 ans (30 360 enfants) a subi de la violence périnatale à la fois pendant la grossesse et durant les deux premières années de vie de l'enfant visé par l'enquête. Cette proportion est plus faible pour les gestes commis uniquement durant la grossesse (1,9 %*) ou exclusivement durant les 24 premiers mois de l'enfant (3,6 %*).
- La mère de 9 % des tout-petits de 6 mois à 5 ans (environ 40 900 enfants) a été la cible d'une seule forme de violence durant la période périnatale de l'enfant visé par l'enquête. Ce pourcentage est moindre dans les cas où il y a eu deux (2,6 %*) ou trois (0,7 %**) formes de violence envers la mère.

Concomitance des types de maltraitance

- Au cours des 12 mois précédant l'enquête, on estime que 2,7 % des enfants de 6 mois à 17 ans au Québec ont été exposés à trois types de maltraitance, soit la violence, la négligence (et le risque de négligence) et l'exposition à de la violence entre partenaires intimes (44 200 enfants).
- Approximativement 18 % des enfants de 6 mois à 17 ans ont vécu deux ou trois types de maltraitance et 34 %, un seul.
- Les enfants les plus vieux (de 13 à 17 ans) sont proportionnellement plus nombreux à avoir vécu deux ou trois types de maltraitance (21 %) que les enfants de 6 mois à 5 ans (16 %) et de 6 à 12 ans (17 %).
- Chez l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans qui ont vécu deux types de maltraitance en concomitance, c'est la combinaison de violence et d'exposition à de la VPI qui est la plus fréquente, en proportion (9 %). Quant aux autres combinaisons, elles touchent des proportions moindres : 4,0 % pour la violence combinée à la négligence (ou au risque de négligence), et 2,1 % pour l'exposition à de la VPI combinée à la négligence (ou au risque de négligence).
- Approximativement 48 % des enfants de 6 mois à 17 ans n'ont vécu aucune forme de violence, de négligence (ou risque de négligence) ou encore d'exposition à de la VPI au cours de l'année précédant l'enquête.

Introduction

Maltraitance envers les enfants : problème social et actions gouvernementales

Bien que les maltraitances infantiles constituent une violation des droits fondamentaux des enfants selon la Convention internationale des droits de l'enfant[1], elles sont un problème social planétaire qui touche tous les pays et toutes les strates de la population sans discrimination. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la maltraitance désigne « *toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, d'abus sexuels, de négligence ou de traitement négligents, 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 2024). Lorsqu'il y a maltraitance, les personnes qui la commettent sont le plus souvent les adultes qui gravitent autour des enfants ou qui s'occupent d'eux (United Nations Children's Fund (UNICEF) 2017).

Malgré les avancées en la matière et les protocoles mis en place par des organismes internationaux voués à la protection de l'enfance, des enfants subissent de la maltraitance encore aujourd'hui et grandissent avec des séquelles qui auront probablement des répercussions sur leur vie d'adulte. Les conséquences sont reconnues pour être parfois graves non seulement pour les victimes, mais aussi pour l'ensemble de la société (Clément et autres 2018). Dans certains cas, lorsqu'elles deviendront parents, les victimes de maltraitance dans l'enfance seront plus susceptibles d'être violentes ou négligentes envers leurs propres enfants ou de les exposer à de la violence entre partenaires intimes (Langevin et autres 2021 ; Vaillancourt-Morel et autres 2024). Heureusement, des programmes de prévention existent et ont été progressivement mis en place et évalués au cours des dernières décennies. Or, des données statistiques fiables produites à intervalles réguliers sont nécessaires (Clément et autres 2018), non seulement pour suivre l'évolution de la situation des enfants vulnérables, mais également pour mieux comprendre les facteurs de risque associés (Mathews et autres 2020 ; Vaghri et autres 2025).

Un des enjeux majeurs dans le suivi et la détection des cas de maltraitance des enfants est qu'il s'agit d'un problème souvent caché, parce qu'il est vécu dans l'intimité des familles. Seule une partie des victimes sont connues des autorités en protection de la jeunesse. Cela pose un défi important pour la mesure du phénomène et de son évolution. Le gouvernement du Québec fait cependant figure de proue en menant, depuis maintenant 25 ans, une enquête visant à mesurer l'ampleur et l'évolution de la maltraitance envers les enfants. Dès 1992, le gouvernement du Québec, après avoir indiqué un manque de données pour décrire l'ampleur de ce problème dans sa Politique de la santé et du bien-être (PSBE), a entamé des travaux visant la réalisation d'une première enquête québécoise sur le sujet. Par la suite, ce sont les besoins mentionnés dans le *Plan de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* (Ministère de la santé et des services sociaux 2017) auxquels notre enquête a tenté et tente toujours de répondre, y compris ceux du plus récent *Plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants*.

À l'international, bien que plusieurs pays aient fait des efforts importants pour obtenir des données populationnelles robustes sur la maltraitance infantile, notamment sous l'impulsion du Working Group on Child Maltreatment Data (ISPCAN-WGCMD)[2], très peu ont réussi. Les enjeux éthiques, méthodologiques et de contenu (concepts, définitions, questionnaires, etc.) restent nombreux (Fluke et autres 2021 ; Mathews et autres 2022 ; Mathews et autres 2020). Mis à part les études faites par Finkelhor aux

1. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) est un traité international adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.
2. Groupe de travail international créé en 1996 par l'International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN). Son objectif principal est de fournir un forum international où les spécialistes travaillant à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des données sur la maltraitance des enfants peuvent partager leurs préoccupations, leurs méthodes et leurs solutions.

États-Unis entre 2005 et 2015 (Mathews et autres 2020), aucune autre étude comme celle réalisée au Québec n'a été faite de manière récurrente auprès des parents d'enfants de moins de 18 ans.

L'engagement du gouvernement du Québec et l'importance qu'il accorde à la protection de la jeunesse sont perceptibles à plusieurs égards depuis la dernière édition de l'enquête. Il y a notamment eu la tenue de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ), présidée par Régine Laurent (la « Commission Laurent »), dont le mandat était d'améliorer la réponse donnée aux enfants en situation de grand besoin de protection. Un rapport a été déposé en 2021 (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse 2021).

Dans la foulée du rapport Laurent, le ministre responsable des Services sociaux a procédé en 2021 à plusieurs restructurations et changements législatifs visant à mieux protéger les enfants et à assurer leur bien-être en mettant l'accent sur la primauté de l'intérêt de l'enfant dans les décisions prises en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (Gouvernement du Québec 2022). La création d'une autorité provinciale en matière de protection de la jeunesse (la directrice ou le directeur national), de même que d'une instance indépendante entièrement consacrée au bien-être, à la promotion et au respect des droits des enfants (le ou la commissaire au bien-être et aux droits des enfants) vont en ce sens et témoignent de l'importance que la société québécoise accorde à la lutte contre la maltraitance envers les enfants.

Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec

En 1999, la toute première édition de l'*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec*[3] a été menée pour doter le Québec de données visant à mieux circonscrire les besoins et les actions à mettre en place pour soutenir les enfants en situation de maltraitance.

Au fil des éditions, soit en 2004, en 2012 et en 2018, le questionnaire de l'enquête a été révisé afin de mieux répondre aux besoins du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des organisations en prévention de la violence et en intervention auprès des enfants victimes. Avec le temps, des thématiques se sont ajoutées à celle de la violence envers les enfants et des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle (p. ex. la négligence, l'exposition à la violence entre partenaires intimes et la violence par le ou la partenaire intime en période périnatale). La première édition de l'enquête a été réalisée auprès des mères, alors qu'un échantillon composé de pères a été introduit dès la deuxième édition. Ces travaux ont toujours été effectués grâce à une importante collaboration avec des experts de la communauté scientifique et des partenaires gouvernementaux.

L'objectif général de cette cinquième édition de l'enquête (2024) est d'évaluer l'ampleur de plusieurs types de maltraitance envers les enfants au Québec, de leur conception (grossesse) à l'âge de 17 ans. Plus précisément, l'enquête vise à :

- estimer la prévalence annuelle de la violence (physique et psychologique) et de la négligence envers les enfants, de même que celle de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes et de la violence exercée envers la mère par un ou une partenaire intime en période périnatale ;
- décrire les attitudes des mères et des pères à l'égard de la punition corporelle ;
- suivre l'évolution du phénomène de la violence familiale sur la base des attitudes des mères et des pères ainsi que celle de la violence envers les enfants, de 1999 à 2024 ;
- analyser certains facteurs associés aux phénomènes mesurés, tels que le stress et le soutien social des parents, les problèmes de consommation d'alcool ou les symptômes de dépression, ainsi que certaines caractéristiques des enfants (p. ex. l'âge, le genre) ou du ménage (p. ex. le type de famille, le surpeuplement des logements) et de leur environnement social (le soutien social, la défavorisation du quartier et la pandémie de COVID-19)[4].

3. Pour l'édition 2024, le terme « négligence » a été ajouté dans le nom de l'enquête, afin de mettre en relief le fait qu'elle compte également parmi les phénomènes étudiés depuis 2012.
4. La répartition de la population pour ces facteurs associés (ou variables de croisement) est présentée en annexe à la page 192.

La prise en compte des facteurs décrits ici s'inscrit dans la perspective du modèle écologique, soit l'approche théorique privilégiée. Les approches écologiques ou écosystémiques sont les plus souvent utilisées en santé publique, mais aussi pour comprendre les situations de maltraitance infantile (Krug et autres 2002). Ces approches permettent d'intégrer de multiples perspectives en tenant compte de l'interaction de plusieurs facteurs d'ordre individuel, relationnel, familial, communautaire et social (Laforest et autres 2018).

Il importe de bien distinguer les enquêtes populationnelles comme l'*Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec* des données administratives et des données de recherche (études d'incidence) portant sur les signalements d'abus ou de négligence envers les enfants à la protection de la jeunesse. Les enquêtes permettent d'étudier, à l'aide d'échelles de mesure reconnues dans le milieu de la recherche, différents comportements commis ou omis et pouvant causer des préjudices aux personnes mineures, sans qu'ils soient nécessairement déclarés aux autorités. Ces outils de mesure ne sont pas liés à un cadre législatif, mais plutôt à des considérations scientifiques, et servent à mieux comprendre des phénomènes sociaux. Les données sont obtenues auprès de personnes issues de la population générale qui participent volontairement en répondant à un questionnaire. Les données administratives, elles, permettent de recenser les signalements en protection de la jeunesse qui sont traités et ensuite retenus à l'aide de critères définis par la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) (Observatoire des tout-petits 2024). Enfin, dans les études sur les signalements, on cherche à quantifier et à caractériser les situations évaluées par les services de protection de la jeunesse afin de mieux comprendre l'ampleur et la nature des problèmes rencontrés par les enfants (Hélie et autres 2025).

Enfin, il importe de signaler que cette édition de l'enquête est la première à se dérouler après un événement sociosanitaire d'importance, soit la pandémie de COVID-19, qui a eu des répercussions non négligeables sur le tissu psychosocial du Québec, notamment en causant de l'isolement social, une détérioration de la santé mentale et une transformation des dynamiques familiales et communautaires (Brooks et autres 2020 ; Institut national de santé publique du Québec 2020). Par conséquent, des éléments relatifs à la pandémie ont été ajoutés au questionnaire afin de mesurer les effets perçus du contexte pandémique sur les relations de l'enfant avec les adultes de sa famille.

En bref, voici les principales spécificités de cette étude :

- Un échantillon représentatif de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans du Québec ;
- Des collectes de données sur une longue période, en l'occurrence cinq enquêtes en 25 ans ;
- Une mesure simultanée de quatre types de maltraitance envers les enfants (pour les dernières éditions de l'enquête) soit la violence, qui regroupe l'agression psychologique ainsi que la violence physique, la négligence sous forme cognitive ou affective, physique ou de supervision et finalement, l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes (sous forme psychologique ou physique) ;
- L'analyse de plusieurs facteurs associés (caractéristiques des enfants, des parents, des ménages et de l'environnement social) ;
- Un moyen privilégié pour observer l'évolution de la maltraitance envers les enfants, des attitudes parentales, des pratiques familiales et des transformations dans la conceptualisation de leur mesure.

Le rapport statistique

Le rapport de l'enquête est composé de deux documents : l'un portant sur les aspects méthodologiques et la description de la population visée (Boucher 2025), et le second sur les principaux résultats. Les paramètres présentés dans le premier document sont la population visée, la base de sondage, la méthode de sélection de l'échantillon, la stratification, la stratégie de collecte, le questionnaire, le traitement des données de même que les méthodes utilisées pour les analyser. Le présent document, où on décrit les principaux résultats de l'enquête, compte cinq chapitres. Les quatre premiers chapitres portent respectivement sur les attitudes à l'égard de la punition corporelle et la violence envers les enfants, la négligence, l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes et la violence en période périnatale. Le dernier présente une analyse de la concomitance des différents types de maltraitance envers les enfants.

Chaque chapitre est structuré de la même façon. Dans un premier temps, on expose les éléments liés à la problématique. On aborde la définition, l'ampleur et l'évolution du phénomène analysé de même que les répercussions connues sur les enfants. Ensuite, on présente les cadres théoriques utilisés pour appuyer les analyses statistiques réalisées. Pour finir, on recense les facteurs associés. Dans un deuxième temps, on décrit les résultats en présentant les prévalences estimées, puis les croisements avec les facteurs associés. Lorsque possible, l'évolution du phénomène est décrite à l'aide des données des éditions antérieures de l'enquête. Chaque chapitre se termine par une discussion des principaux résultats. Une conclusion générale résumant et discutant les résultats marquants des analyses de cette enquête clôt le document.

Références bibliographiques

BOUCHER, M. (2025). *La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec 2024. Méthodologie de la 5e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 42 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/violence-negligence-familiales-enfants-2024-methodologie.pdf] (Consulté le 21 octobre 2025).

BROOKS, S. K., et autres (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet*, [En ligne], vol. 395, no 10227, mars, p. 912-920. doi : 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. (Consulté le 18 août 2025).

CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et S. HÉLIE (2018). « La violence et la maltraitance envers les enfants », dans LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 21-54. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 25 février 2019).

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*, [En ligne], Montréal, Gouvernement du Québec, 420 p. [numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4287510] (Consulté le 8 mai 2025).

FLUKE, J. D., et autres (2021). "Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 119 partie 1, septembre, p. 104650. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104650. (Consulté le 8 juillet 2025).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022, 14 avril). *S'engager pour nos enfants - Adoption du projet de loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse*, [Communiqué]. Repéré au www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/sengager-pour-nos-enfants-adoption-du-projet-de-loi-modifiant-la-loi-sur-la-protection-de-la-jeunesse-39470.

HÉLIE, S., et autres (2025). Étude d'Incidence Québécoise sur les enfants évalués en protection de la jeunesse en 2019 (ÉIQ-2019) : Rapport final, [En ligne], Institut universitaire Jeunes en difficulté, 67 p. [iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport_EIQ-2019.pdf] (Consulté le 12 juin 2025).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *Atténuation des impacts de la pandémie COVID-19 sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans : adaptation des pratiques de santé publique auprès des familles et dans les milieux de vie*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 18 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3023-attenuation-impacts-enfants-0-5-ans-covid19.pdf] (Consulté le 18 août 2025).

KRUG, E. G., et autres (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la santé, 376 p. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf] (Consulté le 4 juin 2025).

LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 367 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 5 octobre 2018).

LANGEVIN, R., C. MARSHALL et E. KINGSLAND (2021). "Intergenerational Cycles of Maltreatment: A Scoping Review of Psychosocial Risk and Protective Factors", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 22, nº 4, octobre, p. 672-688. doi : 10.1177/1524838019870917. (Consulté le 6 mai 2025).

MATHEWS, B., et autres (2022). "The ethics of child maltreatment surveys in relation to participant distress: Implications of social science evidence, ethical guidelines, and law", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 123, janvier, p. 105424. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.105424. (Consulté le 25 juillet 2025).

MATHEWS, B., et autres (2020). "Improving measurement of child abuse and neglect: A systematic review and analysis of national prevalence studies", *PloS One*, [En ligne], vol. 15, nº 1, janvier, p. e0227884. doi : 10.1371/journal.pone.0227884. (Consulté le 4 juin 2025).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2017-2027 (document non diffusé)*, Québec, Gouvernement du Québec, 254 p.

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2024, mise à jour le 13 novembre). *Taux de signalements traités et retenus par les services de protection de la jeunesse concernant les enfants de 0 à 5 ans*, [En ligne]. [tout-petits.org/donnees/famille/violence-et-maltraitance/signalements/signalements/] (Consulté le 9 juillet 2025).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2024, mise à jour le 5 novembre). *Maltraitance des enfants*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment] (Consulté le 9 juillet 2025).

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF) (2017). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, [En ligne], New York, 98 p. [www.unicef.org/media/48671/file/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf] (Consulté le 9 juillet 2025).

VAGHRI, Z., R. RUGGIERO et G. LANSDOWN (2025). *Children's Rights-Based Indicators: Strengthening States' Accountability to Children*, [En ligne], Springer Cham, vol. 8, 270 p. (Children's Well-Being: Indicators and Research). doi : 10.1007/978-3-031-71594-5. (Consulté le 9 juillet 2025).

VAILLANCOURT-MOREL, M. P., et autres (2024). "Partner Effects of Childhood Maltreatment: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 2, avril, p. 1150-1167. doi : 10.1177/15248380231173427. (Consulté le 9 juillet 2025).

Principaux aspects méthodologiques[1]

Objectifs de l'enquête

L'*Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*[2], *2024* est une enquête à portée provinciale qui vise à mesurer la proportion d'enfants victimes de violence ou de négligence de la part d'un adulte de leur ménage, d'enfants exposés à de la violence entre partenaires intimes et d'enfants dont la mère a subi de la violence en période périnatale de la part d'un(e) partenaire intime. L'enquête a aussi pour objectif d'examiner certains facteurs potentiellement associés à ces phénomènes.

Population visée

Cette enquête vise la population des enfants de 6 mois à 17 ans vivant dans un logement non institutionnel au Québec[3] ainsi que les mères et les pères qui habitent avec ces enfants au moins 40 % du temps. Bien que la plupart des résultats présentés dans ce rapport se rapportent aux enfants, certains portent sur leurs parents lorsque le thème étudié est indépendant de l'enfant sélectionné, par exemple, les attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle, les problèmes de consommation d'alcool, le statut d'emploi, le soutien social et les antécédents de violence et de négligence du parent durant l'enfance.

Base de sondage et taille de l'échantillon

Du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec, un échantillon stratifié de 11 652 enfants a été sélectionné. Puis, pour chaque enfant, un parent a été choisi au hasard pour remplir le questionnaire.

Stratégie de collecte et questionnaire

Un questionnaire Web anonyme a permis la collecte des données et l'enquête s'est déroulée du 10 mai au 23 août 2024. Le questionnaire comptait environ 100 questions couvrant plusieurs thèmes.

Les cinq sections suivantes portent sur les variables d'analyse qui sont au cœur de l'enquête :

- Attitudes à l'égard de la punition corporelle envers les enfants ;
- Violence de la part d'un adulte de la maison envers les enfants ;
- Négligence de la part d'un adulte de la maison envers les enfants ;
- Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes ;
- Violence exercée envers la mère par un(e) partenaire intime en période périnatale.

Ces phénomènes ont été analysés avec les variables de croisement présentées ci-dessous :

- Stress parental engendré par le tempérament de l'enfant ;
- Besoins spécifiques de l'enfant (difficultés langagières et d'apprentissage ; problèmes de santé physique ou mentale) ;
- Stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales ;
- Perception du rythme et de la quantité de travail ;
- Temps d'écran de loisir (moyenne quotidienne) (croisement seulement avec la négligence) ;
- Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant ;

1. Pour plus de détails, voir *La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024. Méthodologie de la 5e édition de l'enquête*.
2. Pour cette édition de l'enquête, le terme « négligence » a été ajouté au titre afin de mieux refléter les sujets qui sont abordés.
3. Les enfants résidant dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclus.

- Soutien social ;
- Travail ;
- Problèmes de consommation d'alcool ;
- Symptômes de dépression ;
- Antécédents de violence et de négligence des parents durant l'enfance ;
- Variables sociodémographiques et économiques (p. ex. statut d'emploi, scolarité, perception à l'égard de la situation financière, type de famille, nombres de personnes et d'enfants mineurs vivant dans le ménage).

À noter que la répartition de la population pour ces variables de croisement est présentée en annexe à la page 192.

Résultats de la collecte

Les données ont été recueillies pour 6 248 enfants de l'échantillon, ce qui donne un taux de réponse pondéré à l'enquête de 55 %. Ces données proviennent des déclarations de 4 302 mères et de 1 946 pères.

Traitement statistique des données

Les résultats présentés dans ce document sont pondérés afin qu'ils puissent être inférés à la population visée. La pondération sert à tenir compte, d'une part, du fait que certaines personnes avaient plus de chances d'être sélectionnées que d'autres et, d'autre part, de la non-réponse plus importante observée chez certains groupes d'individus. Pour que le plan de sondage soit pris en considération, des poids d'autoamorçage ont été utilisés pour l'estimation de la précision des résultats et pour la réalisation de tests statistiques.

Seules des analyses bivariées ont été réalisées. Afin de vérifier s'il existe une association entre la variable d'analyse et la variable de croisement, un test statistique d'indépendance du khi-deux est effectué et, si le résultat est significatif, des tests de comparaison de proportions sont faits. Le seuil de signification a été fixé à 5 % pour tous ces tests.

Interprétation des résultats

Comme la proportion d'enfants qui n'habitent pas avec leur mère au moins 40 % du temps est très faible, les résultats selon les mères sont considérés comme représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Ainsi, les prévalences annuelles de référence pour la violence et la négligence envers les enfants, l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes et la violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale sont estimées à partir de l'information recueillie auprès des mères.

Les résultats selon les pères sont quant à eux représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère) au moins 40 % du temps.

Qu'il s'agisse des résultats selon les mères ou de ceux selon les pères, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Certains résultats sont présentés selon les mères et selon les pères lorsque l'objectif est de décrire les réalités étudiées en lien avec différents facteurs associés, dont leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques respectives. Les pères et les mères peuvent avoir une perception et une désirabilité sociale différentes par rapport aux thèmes abordés dans le questionnaire de l'enquête. D'ailleurs, les données montrent des différences non négligeables entre la déclaration des pères et celle des mères. Toutefois, comme cela a été fait dans lors des éditions précédentes, les tests permettant de déterminer si l'on observe des différences statistiquement significatives entre les mères et les pères ont été faits dans un seul tableau du rapport statistique (voir le tableau 1.1 à la page 29).

Des changements méthodologiques importants ont été apportés au plan d'échantillonnage et au mode de collecte pour l'édition 2024. Ainsi, il faut faire preuve de prudence quand on compare les résultats obtenus en 2024 avec ceux obtenus lors des éditions précédentes. Dans ce rapport, les conclusions tirées des analyses temporelles tiennent compte de ces changements. D'ailleurs, seuls les résultats concernant les attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle et les résultats au sujet de la violence envers les enfants sont comparables à ceux des éditions précédentes.

Les résultats découlant d'analyses bivariées doivent être interprétés avec prudence, puisqu'aucun facteur de confusion n'a été pris en compte. Il est important de mentionner que des données d'observation telles que celles recueillies dans le cadre de l'enquête ne permettent pas d'établir de lien de causalité.

1 Attitudes à l'égard de la punition corporelle et violence envers les enfants

Marie-Ève Clément
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Marie-Hélène Gagné
École de psychologie – Université Laval

Alexandre Morin
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Problématique

La parentalité est une expérience universelle qui s'accompagne de droits et de responsabilités. Ceux-ci sont ancrés dans un cadre social, culturel et politique qui définit les attentes, ainsi que les obligations et les interdictions. Bien que gratifiante à de nombreux égards, elle peut parfois se révéler plus difficile pour certains parents et affecter à la fois leur expérience et leurs pratiques parentales, deux dimensions qui sont interreliées (Lacharité et autres 2015). L'expérience parentale correspond à l'aspect subjectif de la parentalité, et comprend entre autres les attitudes, le sentiment d'efficacité parentale, les sources de stress et les besoins de soutien. Les pratiques parentales correspondent à l'aspect objectif de la parentalité, c'est-à-dire aux comportements observés chez le parent, tels que les conduites adoptées dans une perspective disciplinaire. Sous l'influence de l'expérience parentale, notamment lorsque les défis sont importants, que les sources de stress sont nombreuses et que les ressources sont limitées, les pratiques parentales peuvent parfois s'exprimer sous forme coercitive, que ce soit verbalement ou physiquement.

Le présent chapitre a pour objet principal les pratiques parentales coercitives, regroupées sous le terme générique de « violences ». Celles-ci incluent les comportements de nature physique et psychologique adoptés dans un contexte disciplinaire par tous les adultes qui habitent un même domicile, et qui sont susceptibles de nuire à l'intégrité, au développement et au bien-être des enfants et des adolescents et adolescentes (Araújo et autres 2023 ; Cuartas 2024 ; Fortier et autres 2022). Ces comportements, tels qu'ils sont mesurés par l'intermédiaire de la *Parent-Child Conflict Tactics Scale (PCCTS)* (Clément et autres 2018a ; Straus et autres 1998), sont l'un des outils le plus souvent utilisés en épidémiologie de la violence infantile (Elklit et autres 2024), et sont classés en trois catégories : l'agression psychologique, la violence physique mineure et la violence physique sévère. Dans le chapitre, on examine également les liens entre ces comportements et certains indicateurs liés à l'expérience parentale, dont les attitudes à l'égard de la punition corporelle et les sources de stress, ainsi que d'autres déterminants de la parentalité recensés dans les écrits scientifiques (Luo et autres 2025 ; Younas et Gutman 2023).

Éléments de définition

Agression psychologique

Dans ce chapitre, l'agression psychologique réfère à toute forme de communication dirigée vers l'enfant, et qui peut porter atteinte à son bien-être, comme crier, hurler, sacrer après l'enfant, l'insulter, ou encore menacer de lui donner la fessée, de le placer en famille d'accueil ou de le mettre à la porte. Lorsqu'elles sont récurrentes, ces agressions peuvent avoir pour effet de terroriser, d'isoler ou de rejeter l'enfant ou l'adolescent ou adolescente, trois formes de mauvais traitements psychologiques reconnues pour leurs conséquences négatives sur le développement des enfants (Foran et autres 2019 ; Liu et autres 2025 ; Turgeon et autres 2019) et encadrées par la *Loi sur la Protection de la Jeunesse* (Gouvernement du Québec 2024).

Violence physique mineure

Les comportements de violence physique mineure, souvent désignés sous le terme de « punitions corporelles », sont généralement utilisés de manière à corriger ou à gérer un comportement inapproprié de l'enfant. Ces gestes sont encore socialement acceptés par certaines personnes et visent à provoquer un certain inconfort chez l'enfant, sans toutefois lui causer de blessure (p. ex. donner une tape sur les mains, pincer l'enfant ou lui donner une fessée).

Au Québec et au Canada, les comportements de violence physique mineure sont légalement permis, tant qu'ils font appel à une « force raisonnable » selon l'article 43 du *Code criminel* (Durrant 2023). Cependant, depuis 2007, leur utilisation est soumise à certaines restrictions. Par exemple, une punition corporelle est considérée comme raisonnable si l'enfant peut en tirer une leçon, si la force employée est légère et temporaire, si aucun objet (comme une règle ou une ceinture) n'est utilisé, s'il n'y a pas de gifles ou de coups à la tête, et si la punition ne provient pas de la frustration, de la colère ou du tempérament agressif de la figure parentale (Durrant 2023). L'âge de l'enfant fait également partie des balises inscrites

à l'article 43 du *Code criminel* ; les punitions corporelles ne sont pas jugées raisonnables lorsqu'elles sont utilisées à l'endroit d'enfants de moins de 2 ans et de plus de 12 ans. Dans l'enquête, les gestes de punition corporelle sont toutefois considérés comme de la violence physique mineure aux termes de l'outil de mesure utilisé (la PCCTS), et ce, peu importe l'âge de l'enfant (à l'exception de l'item « secouer ou brasser » qui est considéré comme de la violence physique sévère dans le cas des enfants de moins de 2 ans ; il s'agit de violence physique mineure pour les enfants de 2 à 17 ans).

Plusieurs spécialistes des milieux professionnels et de la recherche soulignent le caractère arbitraire de certaines balises ainsi que l'absence de définition claire pour les termes utilisés dans la loi canadienne. Ces personnes remettent en question la légitimité de l'article 43 du *Code criminel*, en raison de l'absence de reconnaissance des droits des enfants et des conséquences des punitions corporelles sur leur développement (Carmel et Kutcher 2024 ; Durrant 2023 ; Durrant et autres 2020 ; Laurin 2015). À ce jour, contrairement au Canada et aux États-Unis, 68 pays du monde ont banni toutes formes de punition corporelle envers les enfants dans la famille et dans les écoles (End Corporal Punishment 2025). En outre, bien que cela ne fasse pas consensus dans la communauté scientifique (Gonzalez et autres 2024 ; Gunnoe et autres 2025), plusieurs recherches montrent que l'adoption d'une loi interdisant les punitions corporelles à l'égard des enfants contribue à diminuer à la fois leur acceptabilité sociale et la prévalence de la violence (Alampay et autres 2022 ; duRivage et autres 2015 ; Elgar et autres 2018 ; Ellonen et autres 2015).

Violence physique sévère

Aux termes de la PCCTS, la violence physique sévère englobe les comportements de nature physique commis par un adulte du ménage qui comportent un risque élevé de blessure pour l'enfant. Pensons par exemple à des comportements tels que donner un coup à l'enfant avec un poing ou un pied, le saisir par le cou en lui serrant la gorge, lui infliger plusieurs coups avec force, ou le frapper sur les fesses ou d'autres parties du corps avec un objet (p. ex. un bâton ou une ceinture).

Selon la législation canadienne, ces comportements ne sont pas jugés « raisonnables » car ils violent les dispositions de l'article 43 du *Code criminel*. Au Québec plus particulièrement, ces comportements sont proscrits au sens de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, car ils représentent des méthodes éducatives déraisonnables de la part des parents (Gouvernement du Québec 2024).

Ampleur et évolution

Signalements à la protection de la jeunesse

Le Québec est l'un des rares endroits au monde où des études périodiques sont menées sur l'incidence des signalements en protection de la jeunesse. Ces études ont été réalisées à cinq reprises depuis 1998 au Québec et elles visent à recueillir des informations non seulement sur la fréquence des signalements, mais aussi sur la nature et la gravité des situations prises en charge par les services de protection (Hélie et autres 2025). L'édition 2019 de l'*Étude d'Incidence Québécoise* (EIQ) s'appuie sur l'analyse des données administratives des directions de la protection de la jeunesse. Les résultats de l'évolution des signalements sur près de vingt ans, qui sont comparables d'une année à l'autre, montrent que le taux annuel d'enfants ayant fait l'objet d'un signalement a connu une augmentation de 48 % au fil du temps et a progressé de façon constante ; ce taux est passé de 15,3 enfants pour mille ayant un signalement évalué en 1998 à 22,7 enfants pour mille en 2019. En ce qui concerne les signalements retenus et fondés pour abus physique, les résultats montrent qu'ils visaient 3,4 enfants pour mille en 2019 comparativement à 2,7 enfants pour mille en 2014, ce qui représente une augmentation statistiquement significative. La même observation est faite concernant les signalements retenus et fondés pour mauvais traitements psychologiques, qui sont passés de 5,3 enfants pour mille en 2014 à 6,2 enfants pour mille en 2019. Même s'ils confirment les tendances observées entre les éditions de l'EIQ de 1998 et de 2014, les résultats de 2019 doivent toutefois être interprétés avec prudence étant donné le contexte particulier dans lequel cette édition de l'enquête a été réalisée (Commission Laurent[1],

1. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse.

réforme du réseau des services de santé et sociaux de 2015), lequel a eu des répercussions sur la méthodologie (Hélie et autres 2025).

Bien que les résultats des études d'incidence basées sur les données administratives ou sur des questionnaires administrés aux personnes intervenantes fournissent des informations sur les besoins des familles et sur la réponse des services de protection aux situations de maltraitance, elles ne couvrent pas l'ensemble des cas de violence envers les enfants dans la population. En réalité, elles ne reflètent qu'une partie de la problématique, car elles n'incluent ni les situations de violence mineure ni les cas connus au sein de la population générale qui ne sont pas signalés aux autorités (Clément et autres 2018b ; Stoltenborgh et autres 2015).

Prévalence de la violence infantile

Études internationales

De nombreuses études populationnelles ont porté sur l'ampleur des situations de violence familiale envers les enfants qui ne sont pas signalées aux autorités, y compris les formes mineures telles que la punition corporelle ou l'agression psychologique (p. ex. crier après un enfant ou l'insulter). Au cours de la dernière décennie, un nombre croissant d'études sur ce sujet a été mené à l'échelle internationale, notamment en Afrique (Meinck et autres 2018), en Asie (Al-Natsheh et autres 2021 ; Chen et autres 2020 ; Kumar et autres 2019 ; Pengpid et Peltzer 2020), en Europe (Abrahamyan et autres 2024 ; Clemens et autres 2024 ; Indias García et de Paul Ochotorena 2017 ; Liel et autres 2020 ; Nikolaidis et autres 2018 ; Vanderfaeillie et autres 2024), en Océanie (Doidge et autres 2017 ; Haslam et autres 2024 ; Mathews et autres 2023) ainsi qu'en Amérique du Sud (Cuartas et autres 2019 ; Gebara et autres 2017 ; Samms-Vaughan et autres 2024). Ces études mettent en évidence des taux de prévalence variables selon les régions du monde, qui oscillent entre 30 % et 90 % pour l'agression psychologique et la violence physique mineure, et entre 2 % et 35 % pour la violence physique sévère. Par ailleurs, une méta-analyse récente portant sur les recherches réalisées durant la pandémie de COVID-19 fait état d'une hausse notable de ces taux, en particulier dans les régions d'Afrique et d'Asie (Niu et autres 2024).

La variabilité des taux de prévalence observés dans ces études s'explique en partie par des différences méthodologiques, qui les rendent difficiles à comparer entre elles (Hillis et autres 2016 ; Prevoo et autres 2017). Par exemple, certaines recherches reposent sur les témoignages d'enfants ou d'adolescents et d'adolescentes concernant leur propre expérience de violence physique ou psychologique (Indias García et de Paul Ochotorena 2017 ; Kumar et autres 2019 ; Meinck et autres 2021 ; Nikolaidis et autres 2018), alors que pour d'autres, on questionne des adultes sur leur expérience de violence durant l'enfance (Clemens et autres 2024 ; Doidge et autres 2017 ; Rogers et autres 2022). Pour d'autres études, on interroge directement les parents, soit à la fois en tant que témoins et auteurs de violence envers l'enfant (Liel et autres 2020 ; Pengpid et Peltzer 2020), ou en tant qu'auteurs autodéclarés des gestes de violence (Gebara et autres 2017 ; Vanderfaeillie et autres 2024). De plus, la période couverte pour estimer la prévalence de la violence envers les enfants varie d'une étude à l'autre. Dans certaines, on évalue la prévalence à vie, c'est-à-dire l'étendue de la violence subie pendant l'enfance (Haslam et autres 2024 ; Meinck et autres 2021). Dans d'autres, on se concentre sur la prévalence annuelle ; on évalue ainsi l'étendue de la violence vécue au cours de la dernière année (Finkelhor et autres 2019 ; Zhang et Mersky 2022). Enfin, certaines études portent seulement sur les derniers mois (Gebara et autres 2017 ; Pengpid et Peltzer 2020). Par ailleurs, les outils de mesure utilisés diffèrent également. Certaines études emploient l'*International Child Abuse Screening Tool (ICAST)* (Chen et autres 2020 ; Meinck et autres 2023), d'autres le *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)* (Indias García et de Paul Ochotorena 2017 ; Mathews et autres 2023), la PCCTS (Gebara et autres 2017 ; Pengpid et Peltzer 2020), ou encore des questionnaires spécifiquement élaborés pour l'étude (Liel et autres 2020).

Études américaines et canadiennes

Depuis une dizaine d'années, les pays à revenu faible ou intermédiaire sont largement représentés dans les études populationnelles, notamment grâce au programme d'enquête par grappes à indicateurs multiples (appelé MICS) mis en place par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) pour évaluer et surveiller l'état de santé et de bien-être des populations, ce qui comprend la violence familiale (Cuartas et autres 2019 ; Hillis et autres 2016 ; Ward et autres 2023). En revanche,

toujours dans les dix dernières années, très peu d'études nord-américaines ont été menées auprès des parents pour analyser les différentes formes de violence envers les enfants. Dans la plupart des cas, pour estimer la prévalence de la violence physique et psychologique, il est nécessaire de se référer à des enquêtes dont la collecte de données date de plus de dix ans (Finkelhor et autres 2019 ; Zhang et Mersky 2022).

Aux États-Unis, une enquête nationale menée en 2014 montre qu'annuellement, 37 % des enfants de moins de 17 ans subissent des punitions corporelles (Finkelhor et autres 2019). Ce taux représente une diminution significative par rapport aux décennies précédentes, ce qui reflète une tendance à la baisse de l'utilisation de la punition corporelle depuis les années 1970 (Finkelhor et autres 2019 ; Ryan et autres 2016 ; Zolotor et autres 2011). Concernant l'agression psychologique et la violence physique sévère, les données récentes sont limitées. Cependant, l'enquête nationale américaine de 2014, le *National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV), indique des taux de prévalence à vie de 10 % pour l'agression psychologique et de 4,8 % pour la violence physique sévère chez les enfants âgés de 2 à 9 ans. Chez les enfants âgés de 10 à 17 ans, ces taux étaient respectivement de 19 % et de 14 % (Turner et autres 2020).

Au Canada, l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 2008* montre que 25 % des enfants âgés de 2 à 11 ans avaient subi des punitions corporelles au cours de leur vie, ce qui correspond à une diminution depuis 1994 (Fréchette et Romano 2015). Une telle diminution de la violence parentale à vie a également été observée lors de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, qui montre que les personnes nées entre 1983 et 1992 ont vécu moins de violence que celles nées dans les générations précédentes (Ligier et autres 2019).

En revanche, une étude menée au Manitoba en 2017-2018 sur le bien-être des adolescents et adolescentes de 14 à 17 ans révèle que 46 % des jeunes ont déclaré avoir reçu des fessées pendant leur enfance, tandis que 40 % de leurs parents ont admis avoir utilisé cette forme de discipline (Afifi et autres 2022). Enfin, en ce qui concerne uniquement la violence physique sévère, l'analyse des données de l'*Enquête sociale générale* de 2014 indique que 27 % de la population âgée de 15 ans et plus considère avoir vécu de l'abus physique dans l'enfance (Campeau et autres 2020).

Ces études, bien qu'elles soient représentatives à l'échelle provinciale ou nationale, présentent néanmoins certaines limites, telles que l'absence d'un suivi depuis la dernière décennie, et l'absence d'outils de mesure validés et de mesure de prévalence annuelle de la violence envers les enfants. Or, l'utilisation d'une mesure de prévalence annuelle plutôt qu'à vie présente plusieurs avantages méthodologiques. Elle permet un suivi plus précis des tendances dans le temps et offre une meilleure sensibilité aux changements récents dans les contextes sociaux ou politiques. Enfin, contrairement à la prévalence à vie, elle diminue les biais liés à la mémoire.

Études québécoises

Le Québec se démarque tant à l'échelle canadienne qu'à l'échelle internationale du fait qu'on y réalise des enquêtes populationnelles récurrentes sur la prévalence annuelle de la violence familiale et de la négligence envers les enfants. Depuis plus de vingt ans, une enquête y est menée périodiquement, ce qui fait que cette province est l'un des rares territoires au monde à disposer de telles données. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a ainsi réalisé quatre éditions de cette enquête, la présente constituant le cinquième volet. Ces études, représentatives des enfants québécois et des figures parentales cohabitant avec eux, ont été réalisées en moyenne tous les six ans entre 1999 et 2018 (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2000 ; Clément et autres 2019 ; Clément et autres 2005).

Les résultats des éditions précédentes de l'enquête indiquent que les taux d'agression psychologique sont demeurés stables entre 1999 (79 %), 2004 (80 %) et 2012 (80 %), mais ont connu une légère baisse, significative, en 2018 ; au cours de cette année, 76 % des enfants ont été victimes d'au moins une forme d'agression psychologique de la part d'un ou plusieurs adultes du ménage. En ce qui concerne la proportion d'enfants subissant de l'agression psychologique répétée, outre une proportion significativement plus élevée en 2004 (52 %), aucun écart significatif n'a été détecté entre les autres éditions de l'enquête. En 2018, c'était 48 % des enfants qui avaient

vécu trois épisodes ou plus d'agression psychologique au cours de l'année précédant l'enquête (Clément et autres 2019).

Concernant la prévalence annuelle de la punition corporelle ou violence physique mineure, les données indiquent que la tendance à la baisse observée entre 1999 et 2012 (Clément et Chamberland 2014) s'est maintenue en 2018. En effet, près de 48 % des enfants avaient subi cette punition en 1999, 43 % en 2004, 35 % en 2012 et 26 % en 2018. Enfin, les données de la dernière enquête ont montré pour la première fois une baisse significative des cas de violence physique sévère : la prévalence annuelle est de 3,4 % en 2018, un taux inférieur à ceux observés lors des éditions précédentes (environ 6 %) (Clément et autres 2019).

En résumé, les enquêtes populationnelles offrent une perspective plus large pour mieux comprendre la violence physique et psychologique subie par les enfants au sein des ménages que les études d'incidence réalisées sur les cas d'enfants signalés à la protection de la jeunesse. Cependant, bien que les outils utilisés dans ces enquêtes soient souvent standardisés et validés (Elklit et autres 2024 ; Meinck et autres 2023), ils reposent sur les perceptions des individus plutôt que sur le jugement de spécialistes. Cela les rend plus sensibles aux biais de désirabilité sociale, ce qui peut conduire à une sous-estimation des taux de prévalence. Pour cette raison, les experts et expertes en épidémiologie de la maltraitance s'accordent à dire que les deux sources de données sont essentielles et complémentaires pour orienter les efforts d'intervention et de prévention (Stoltenborgh et autres 2015).

Répercussions sur les enfants

Les conséquences de la violence envers les enfants, même sous ses formes les moins sévères, sont bien connues (Gershoff et Grogan-Kaylor 2016 ; Norman et autres 2012 ; Pan et autres 2024) et ce, partout dans le monde (Pinquart 2021 ; Ward et autres 2023). En fait, plus la violence apparaît tôt, plus elle est fréquente et sévère, plus elle perdure et plus ses répercussions sur le développement des enfants sont importantes (Heilmann et autres 2021 ; Norman et autres 2012 ; Pan et autres 2024). De plus, peu importe la forme, la violence vécue dans l'enfance augmente le risque de perpétuation ultérieur de la violence envers l'enfant et entre partenaires intimes (Gonzalez-Sicilia et autres 2023 ; Herrenkohl et autres 2022 ; Langevin et autres 2021).

En ce qui concerne plus particulièrement la punition corporelle, un corpus croissant d'études longitudinales met en évidence les effets délétères de cette pratique sur le développement des enfants. Ces recherches démontrent que les enfants qui en sont victimes présentent un risque accru de comportements extériorisés, notamment l'agressivité et la délinquance, ainsi que de troubles de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété (Cuartas 2024 ; Heilmann et autres 2021 ; Pan et autres 2024). Par ailleurs, la punition corporelle est associée à des difficultés d'intériorisation des normes morales, ce qui affecte la capacité des personnes à respecter les règles et à adopter des comportements prosociaux (Burt et autres 2021 ; Gershoff et Grogan-Kaylor 2016). Des études ont également mis en lumière ses contrecoups négatifs sur les capacités cognitives, verbales et scolaires des enfants (Illachura et autres 2024 ; Kang 2022). Les études montrent qu'en plus d'avoir des conséquences à court, à moyen et à long termes, la punition corporelle augmente également le risque qu'il y ait escalade vers de la violence physique sévère et que les services de protection de la jeunesse soient sollicités. Cela montre d'autant plus son inefficacité en tant que méthode disciplinaire (Heilmann et autres 2021 ; Ma et autres 2018).

En plus d'avoir des conséquences physiques immédiates, la violence physique sévère peut quant à elle entraîner des difficultés à établir un lien affectif sécurisant, et causer des symptômes dépressifs ainsi que des problèmes de développement cognitif, comportemental et socioémotionnel (Infurna et autres 2016 ; Norman et autres 2012 ; Watson et autres 2025). Les enfants victimes peuvent présenter des affections neurobiologiques, qui se manifestent par des perturbations des niveaux d'hormones et de neurotransmetteurs, ce qui influence leur développement cognitif et langagier ainsi que leur fonctionnement global (Nemeroff 2016 ; Sylvestre et autres 2016 ; Watts-English et autres 2006). Enfin, une récente méta-analyse montre que les expériences de violence sévère dans l'enfance peuvent avoir des conséquences négatives sur l'autocompassion, c'est-à-dire la capacité à se traiter avec bienveillance et sans jugement, à

reconnaître ses souffrances et ses erreurs et à maintenir une attitude d'équanimité face aux expériences difficiles (Zhang et autres 2023a).

Enfin, les études montrent que l'agression psychologique peut se manifester à la fois de manière prolongée et concomitante aux autres formes de violence (Clemens et autres 2024 ; Clément et autres 2015 ; Turgeon et autres 2019). En outre, ses effets sont tout aussi néfastes que ceux des autres formes de violence, qu'elle survienne seule ou en concomitance (Spinazzola et autres 2014). En effet, des recherches ont montré que l'agression psychologique peut entraîner des conséquences aussi graves que la violence physique, et affecter le développement émotionnel, comportemental et sociocognitif des enfants (Norman et autres 2012 ; Spinazzola et autres 2014). Parmi ces conséquences, on compte notamment l'anxiété, la dépression, les troubles de l'attachement et du comportement et une diminution de l'estime de soi (Foran et autres 2019 ; Infurna et autres 2016 ; Norman et autres 2012 ; Spinazzola et autres 2014).

Approche théorique

En violence familiale, les recherches ont été nourries par divers courants théoriques issus notamment de la médecine, de la psychologie, de l'éducation, du travail social, de la criminologie et de la sociologie (Clément et autres 2018b). Ces disciplines ont contribué à l'élaboration de modèles explicatifs variés et ont permis d'adopter une perspective fondée sur l'interaction et le cumul de multiples facteurs. Cette approche permet de concevoir la violence comme le produit dynamique des interactions entre les caractéristiques de l'enfant et celles de ses divers environnements (Belsky 1993 ; Bronfenbrenner 1996 ; Doidge et autres 2017 ; Younas et Gutman 2023).

Ainsi, les comportements violents à l'égard des enfants au sein de la famille résultent d'une combinaison de facteurs qui interagissent entre eux et dont les effets s'additionnent. Ces facteurs peuvent être liés aux caractéristiques propres à l'enfant, aux parents et aux dynamiques familiales, aux contextes de vie de l'enfant (milieu scolaire, quartier, services disponibles) ainsi qu'aux structures sociales et aux normes culturelles qui encadrent les pratiques parentales (Belsky 1993 ; Stith et autres 2009 ; Younas et Gutman 2023). À noter également que plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus la violence tend à être sévère, persistante et accompagnée d'autres formes de maltraitance (Clément et autres 2018b ; Luo et autres 2025). Ce constat s'inscrit dans le modèle de cumul des risques, selon lequel la probabilité de violence envers l'enfant augmente en fonction du nombre de facteurs présents (Doidge et autres 2017 ; Fuller-Thomson et Sawyer 2014 ; Lamela et Figueiredo 2018).

Facteurs associés

Facteurs associés à l'agression psychologique

Comparativement à la violence physique, les comportements d'agression psychologique envers les enfants au sein de la famille demeurent peu étudiés dans la population générale, et ce, malgré leur reconnaissance en tant que forme distincte de maltraitance depuis les années 1990 (Hart et autres 1997 ; Turgeon et autres 2019 ; Younas et Gutman 2023).

Pour ce qui est des caractéristiques propres aux enfants, les études montrent que l'agression psychologique augmente avec l'âge, les adolescents et adolescentes étant plus à risque que les jeunes enfants (Clemens et autres 2024 ; Clément et autres 2019). Le stress engendré par un tempérament perçu comme difficile chez l'enfant a aussi été statistiquement associé aux conduites d'agression psychologique répétée dans les enquêtes québécoises passées (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019). Les parents ayant vécu de la maltraitance dans l'enfance (Clément et Bouchard 2003 ; Luo et autres 2025) ou présentant des symptômes de troubles de santé mentale tels que la dépression et la consommation problématique d'alcool seraient aussi plus susceptibles que les autres de déclarer de l'agression psychologique envers l'enfant dans la famille (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019 ; Luo et autres 2025 ; Murphy et autres 2018), mais cela ne fait pas consensus (Gebara et autres 2017).

Par ailleurs, contrairement aux comportements de violence physique, un nombre croissant d'études met en lumière une association entre un statut socioéconomique plus élevé – défini notamment par un niveau de scolarité élevé et la participation des parents au marché du

travail – et des comportements d'agression psychologique envers les enfants (Abrahamyan et autres 2024 ; Clément et autres 2019 ; Gebara et autres 2017 ; Michaud et autres 2022). Ces résultats laissent entrevoir le rôle possible du stress et des contraintes liées à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales dans l'émergence de telles conduites, une hypothèse soutenue par les données issues des enquêtes populationnelles menées au Québec au cours des dernières années (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019). Il est également plausible que les difficultés de conciliation travail-famille aient des répercussions négatives sur la santé mentale des parents et sur leur disponibilité émotive (Lopez et autres 2022), ce qui, en retour, pourrait accroître le risque de recours à l'agression psychologique envers les enfants.

En ce qui concerne les facteurs de risque familiaux, les études indiquent que plus le nombre d'enfants dans la famille est élevé, plus le risque de violence psychologique envers les enfants est grand (Abrahamyan et autres 2024 ; Luo et autres 2025 ; Pengpid et Peltzer 2020). Certaines études montrent aussi que les enfants de familles monoparentales ou recomposées seraient également plus susceptibles que ceux de familles biparentales intactes de subir de l'agression psychologique (Abrahamyan et autres 2024 ; Pengpid et Peltzer 2020), mais les dernières éditions de la présente enquête ne font pas état de tels résultats (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019). Enfin, dans l'étude de Gebara et autres (2017), il a été établi que le fait de vivre dans un quartier favorisé est associé à l'agression psychologique. C'est également le cas dans les deux dernières enquêtes québécoises sur la violence (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019), où l'agression psychologique est associée à l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon (Pampalon et autres 2012).

Facteurs associés à la violence physique mineure et sévère

De manière générale, les études montrent que les facteurs associés à la violence physique mineure envers les enfants sont comparables à ceux liés à la violence physique sévère. En ce qui concerne les caractéristiques des enfants victimes, les études populationnelles montrent que l'âge, le genre, les besoins de santé physique et mentale et le tempérament sont les caractéristiques les plus fréquemment associées à la violence physique. En effet, il est établi que la violence physique tend à diminuer à mesure que l'enfant vieillit (Clément et autres 2019 ; Fréchette et Romano 2015 ; Liel et autres 2020 ; Straus et autres 1998). Ces comportements sont aussi plus fréquemment dirigés vers les garçons que vers les filles (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019 ; Fréchette et Romano 2015 ; Luo et autres 2025), en particulier lorsque leur tempérament est perçu comme difficile par le parent (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019 ; Liel et autres 2020). Par ailleurs, certaines études ont mis en évidence un lien entre le fait de percevoir les besoins ou les difficultés de l'enfant comme élevés et un recours accru à la violence physique à son égard (Doidge et autres 2017 ; Schneider et autres 2015 ; Stith et autres 2009). Il convient toutefois de souligner, à la lumière des modèles écologiques et transactionnels, que l'usage de la violence physique comme stratégie disciplinaire peut accroître les risques de troubles comportementaux chez l'enfant, lesquels peuvent à leur tour intensifier les comportements violents de la part des parents (MacKenzie et autres 2015).

Bien que certaines caractéristiques liées à l'enfant puissent influencer les comportements violents à son égard, il semble que ce soit surtout les caractéristiques des parents et de la famille qui jouent un rôle déterminant dans l'émergence de la violence physique (Luo et autres 2025 ; Milner et autres 2022 ; Younas et Gutman 2023). Parmi les caractéristiques des parents qui, dans les études, sont fortement associées à l'usage de la violence physique, on note la violence subie dans l'enfance et les cognitions (dont une attitude favorable aux punitions corporelles ou des attributions hostiles, c'est-à-dire le fait de croire que l'enfant est délibérément mauvais, difficile ou responsable de ses propres difficultés) (Haslam et autres 2024 ; Liel et autres 2020 ; Milner et autres 2022 ; Pengpid et Peltzer 2020 ; Vanderfaeillie et autres 2024). De plus, la tendance à justifier le recours à la violence en l'attribuant aux comportements de l'enfant et à ses intentions malveillantes (par exemple, croire que l'enfant pleure pour contrarier le parent) est liée à une utilisation accrue des punitions corporelles à son endroit (Chiocca 2017 ; Crouch et autres 2017 ; Liel et autres 2020). D'autres processus cognitifs, tels que la croyance en l'efficacité de la punition corporelle et le sentiment d'inefficacité parentale, sont également associés à la violence physique comme pratique disciplinaire (Chiocca 2017 ; Haslam et autres 2024). De plus, lorsque les punitions corporelles sont perçues comme

une pratique disciplinaire normale et attendue au sein de la communauté ou du réseau social, les parents sont davantage susceptibles d'y recourir (Fleckman et autres 2019 ; Vanderfaeillie et autres 2024). Les études indiquent également que le risque de violence physique augmente chez les parents vivant avec des problèmes comme la toxicomanie, l'anxiété et la dépression (Doidge et autres 2017 ; Gebara et autres 2017 ; Liel et autres 2020 ; Luo et autres 2025 ; Younas et Gutman 2023).

Un nombre élevé d'enfants dans le ménage (Abrahamyan et autres 2024 ; Finkelhor et autres 2019 ; Luo et autres 2025 ; Pengpid et Peltzer 2020 ; Younas et Gutman 2023) ainsi que la présence de violence entre partenaires intimes (Liel et autres 2020 ; Woodward et Fergusson 2002) font partie des facteurs familiaux qui peuvent augmenter les risques de violence physique. Un faible niveau d'éducation et des conditions de travail difficiles (y compris du stress lié à la conciliation travail-famille) chez les parents et un faible revenu familial sont tous des facteurs qui ont été associés à la violence physique envers les enfants (Abrahamyan et autres 2024 ; Doidge et autres 2017 ; Finkelhor et autres 2019 ; Gebara et autres 2017 ; Luo et autres 2025 ; Pengpid et Peltzer 2020). D'après les spécialistes en recherche, le lien entre la violence envers l'enfant et un faible statut socioéconomique (mesuré par le revenu, le niveau d'éducation et la satisfaction professionnelle) peut s'expliquer en partie par le stress élevé que de telles conditions engendrent chez les parents (Gershoff 2002 ; Pinderhugues et autres 2000). D'ailleurs, de nombreuses études ont récemment montré l'effet de débordement qu'a pu avoir la pandémie de COVID-19 sur la violence envers les enfants en raison notamment de ses répercussions directes sur la santé mentale, ainsi que de l'isolement et du stress financier qu'elle a engendré chez certains parents (Lee et autres 2022 ; Or et autres 2023). Dans cette perspective, la présence d'un soutien social semble être un facteur protecteur souvent associé à une diminution du recours à la violence pour son effet modérateur sur le stress parental (Younas et Gutman 2023).

Attitudes à l'égard de la punition corporelle et violence envers les enfants en 2024

Dans cette section, on présente les résultats de l'enquête de 2024 concernant les attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle, et on dévoile les statistiques au sujet de la violence envers les enfants. Les prévalences actuelles et l'évolution dans le temps y sont présentées. Dans le cas de la violence envers les enfants, les prévalences sont croisées avec certains facteurs associés, comme le soutien social et les symptômes de dépression des parents ou encore le genre et le type de famille des enfants.

Mesure des attitudes à l'égard de la punition corporelle

L'échelle de mesure des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle est adaptée du *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (AAPI) (Bavolek 1984). Les questions (items) mesurant les attitudes parentales sont les suivantes :

- Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire.
- La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant.
- Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent[1].

Les quatre choix de réponse pour ces questions sont : « Fortement d'accord », « Plutôt d'accord », « Plutôt en désaccord » et « Fortement en désaccord ».

Les résultats ci-dessous sont représentatifs de l'ensemble des mères et des pères vivant au moins 40 % du temps avec des enfants de 6 mois à 17 ans au Québec (voir les Principaux aspects méthodologiques à la page 16).

Évolution

Les tests de comparaison relatifs à l'évolution des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle ont été faits en tenant compte des différences méthodologiques entre les éditions de l'enquête. Seuls les résultats qui sont comparables avec ceux des autres éditions de l'enquête sont présentés.

1. Cet item combine trois questions adaptées de la *Mesure de la justification de la violence envers l'enfant* (Fortin 1994 ; Fortin et autres 2000 ; Fortin et Lachance 1996).

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle

Au Québec, en 2024, la proportion de parents fortement ou plutôt d'accord avec l'un ou l'autre des trois énoncés du tableau 1.1 sur la punition corporelle varie entre 2,3 % et 4,7 % chez les mères. Chez les pères, ces prévalences se situent entre 3,5 % et 7 %, selon l'énoncé en question.

Les pères sont proportionnellement plus nombreux que les mères à être d'accord avec le fait de donner des tapes à un enfant pour lui apprendre à bien se conduire (7 % c. 4,5 %) et à considérer qu'il est acceptable de taper un enfant lorsqu'il est provocant, désobéissant ou violent (7 % c. 4,7 %).

Tableau 1.1

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle, selon les mères et les pères, parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	Fortement ou plutôt d'accord	Fortement ou plutôt d'accord
	%	
Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire	4,5 [a]	7,3 [a]
La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant	2,3	3,5
Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent	4,7 [a]	7,1 [a]

a Pour une attitude parentale donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des mères et des pères au seuil de 0,05.

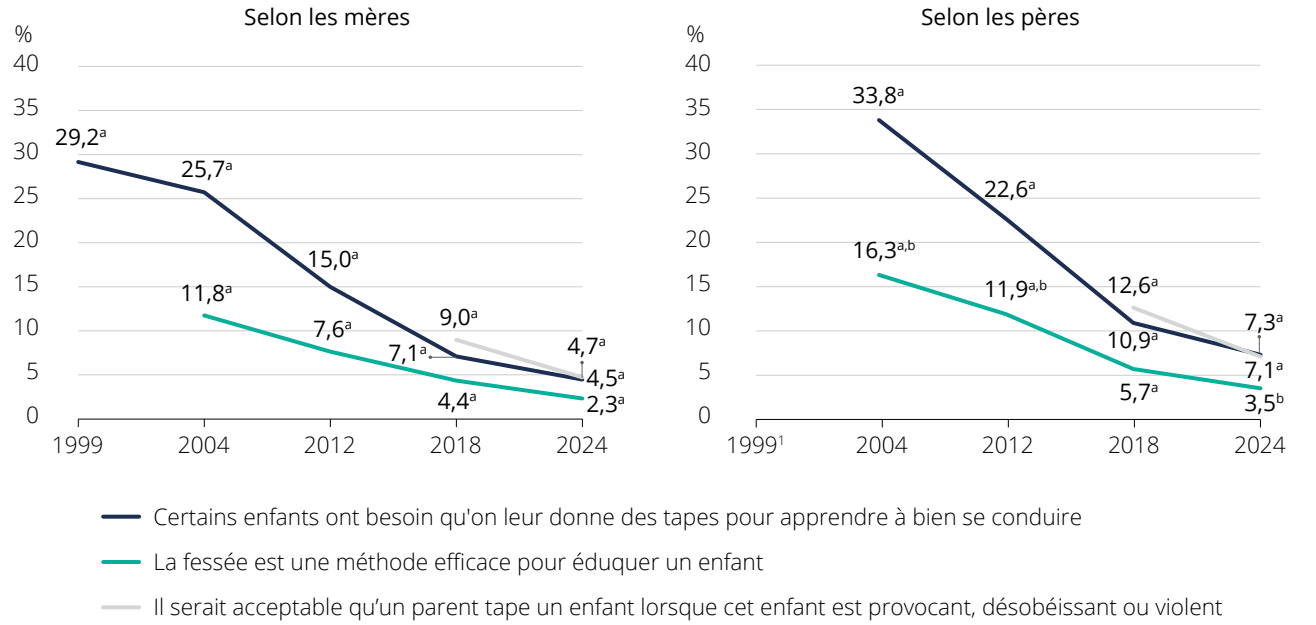
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Évolution des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle de 1999 à 2024

De façon générale, entre 1999 et 2024, la part de parents d'enfants de 6 mois à 17 ans (mères comme pères[2]) favorables à la punition corporelle a baissé au Québec (figure 1.1). Par exemple, entre 2004 et 2024, la proportion de parents fortement ou plutôt d'accord avec l'énoncé selon lequel certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire est passée de 26 % à 4,5 % chez les mères et de 34 % à 7 % chez les pères.

Figure 1.1

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle, selon les mères et les pères, parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 1999 à 2024



a,b Pour une population et une attitude parentale données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,05.

1. Les pères ne faisaient pas partie de l'enquête en 1999.

Note : En 1999, seules les données concernant l'item « Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire » étaient disponibles, et ce, chez les mères seulement. L'ensemble des résultats portent sur les parents affirmant être fortement ou plutôt d'accord avec les énoncés sur la punition corporelle.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 1999, 2004, 2012, 2018 et 2024.

2. Dans le cas des pères, les données disponibles portent sur les années 2004 à 2024.

Mesure de la violence envers les enfants

Les questions mesurant la violence envers l'enfant ciblé dans l'enquête sont tirées de la *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (PCCTS) (Straus et autres 1998), dont l'adaptation francophone a été validée (Clément et autres 2018a). Comme lors des éditions antérieures de l'enquête, 21 des 23 items de la version originale ont été retenus dans le questionnaire[1]. L'une des dimensions concerne la discipline non violente, alors que les trois autres traitent des conduites violentes (agression psychologique, et violence physique mineure et sévère). Les parents devaient indiquer le nombre de fois, au cours des 12 mois précédant l'enquête, où un adulte de la maison[2] a posé les gestes suivants :

Discipline non violente

- Expliquer calmement à l'enfant pourquoi son comportement n'est pas correct.
- Obliger l'enfant à faire une pause, à se calmer, à réfléchir; l'envoyer dans sa chambre.
- Occuper l'enfant à faire autre chose, le distraire lorsqu'il dérange.
- Enlever des privilèges à l'enfant ou le priver de quelque chose qu'il aime pour le punir.

Agression psychologique

- Crier ou hurler après l'enfant.
- Sacrer ou jurer après l'enfant.
- Dire à l'enfant qu'on va le placer dans une famille d'accueil ou le mettre à la porte.
- Menacer l'enfant de lui donner une fessée ou de le frapper, sans le faire.
- Traiter l'enfant de stupide, de paresseux ou d'autres noms de ce genre.

Violence physique mineure

- Secouer ou brasser l'enfant (de 2 ans et plus).
- Taper sur les fesses de l'enfant à mains nues.
- Donner une tape à l'enfant sur la main, le bras ou la jambe.
- Pincer l'enfant pour le punir.

Suite à la page 32

1. Deux items ont été écartés, car ils risquaient de provoquer de fortes réactions chez les répondants et répondantes (Clément et autres 2000) et que leur taux de dévoilement est pratiquement nul au Québec (Bouchard et Tessier 1996). Une question constitue un seul item dans l'enquête, alors qu'il en constitue deux dans la PCCTS (secouer ou brasser un enfant), de sorte que cet indicateur comporte dans les faits 20 items.
2. Dans le questionnaire d'enquête, on spécifie dans le préambule de la section que l'expression « un adulte vivant dans votre domicile » fait référence à tous les adultes, c'est-à-dire qu'il peut s'agir du parent répondant ou un autre adulte, ou encore d'un grand frère ou d'une grande sœur de 18 ans et plus.

Violence physique sévère

- Secouer ou brasser l'enfant (de moins de 2 ans).
- Frapper les fesses de l'enfant avec un objet comme une ceinture, un bâton ou un autre objet dur.
- Donner un coup de poing ou un coup de pied à l'enfant.
- Saisir l'enfant par le cou et lui serrer la gorge.
- Donner une raclée à l'enfant, c'est-à-dire le frapper de plusieurs coups et de toutes ses forces.
- Frapper l'enfant ailleurs que sur les fesses avec un objet comme une ceinture, un bâton ou un autre objet dur.
- Lancer l'enfant ou le jeter par terre.
- Donner à l'enfant une claque au visage, sur la tête ou sur les oreilles.

Les quatre choix de réponses pour les questions sont : « Jamais », « 1 ou 2 fois », « 3 à 5 fois », « 6 fois ou plus ». En 2024, des choix de réponses supplémentaires ont été ajoutés pour deux items d'agression psychologique – « crier ou hurler après l'enfant » et « sacrer ou jurer après l'enfant » : « 6 à 12 fois », « 13 à 50 fois » et « plus de 50 fois ».

Les prévalences pour les enfants de 6 mois à 17 ans sont présentées selon que ces formes de conduites se sont produites au moins une fois et trois fois ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête. L'expression « trois fois ou plus » signifie que pour une forme de violence donnée, les personnes répondantes ont indiqué « 3 à 5 fois » ou « 6 fois ou plus » à l'une des questions, ou s'ils ont répondu « 1 ou 2 fois » à au moins trois questions. C'est ainsi qu'est définie « l'agression psychologique répétée ».

Pour la première fois dans le cadre de cette enquête, l'agression psychologique répétée est aussi calculée en tenant compte des fréquences de 13 fois ou plus pour les conduites « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer ». Cela permet de porter un regard complémentaire sur ces deux conduites, qui sont les plus répandues. Le cas échéant, des indications méthodologiques accompagnent ces résultats.

Enfin, les premiers résultats sur la violence envers les enfants, sans croisements avec d'autres variables, sont basés sur les données recueillies auprès des mères, car ces renseignements sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans.

Quant aux résultats présentés selon différents facteurs associés, les résultats selon les mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans, alors que les résultats selon les pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Évolution

Les différences méthodologiques entre les éditions de l'enquête ont été prises en compte lors de tests de comparaison relatifs à l'évolution de la violence envers les enfants.

Prévalence de la discipline non violente et de la violence envers les enfants

La vaste majorité des enfants (86 %) ont fait l'objet de stratégies de discipline non violente trois fois ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 1.2). Environ 28 % des enfants ont été victimes d'agression psychologique répétée (au moins trois fois durant la même période), ce qui représente environ 454 180 enfants de 6 mois à 17 ans. Environ 13 % des enfants du Québec ont subi de la violence physique mineure à au moins une reprise (environ 217 490 enfants). Ce pourcentage baisse à 2,8 % pour ceux et celles en ayant vécu trois fois ou plus (environ 45 130 enfants). Enfin, en ce qui concerne la violence physique sévère, on estime que 3,1 % des enfants en ont vécu au moins un épisode (environ 50 660 enfants). Environ 0,6 %* des enfants ont subi ce type de violence à au moins trois reprises (environ 9 120 enfants).

Fréquences annuelles des conduites violentes mesurées

La section qui suit porte sur les conduites violentes survenues au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 1.3). En 2024, au Québec, les enfants ont été plus nombreux en proportion à subir des cris ou des hurlements (57 %) ou des sacres ou des jurons (23 %), qu'à subir toute autre forme de violence (tableau 1.3). Ces deux conduites (« crier ou hurler » et « sacrer ou jurer ») sont de loin celles qui ont touché la plus grande proportion d'enfants.

En ce qui concerne la violence physique mineure, 9 % des enfants ont reçu une tape sur la main, le bras ou la jambe. Pour les autres gestes de cette forme de violence, les proportions vont de 1,7 % à 4,3 %. Enfin, pour les comportements de violence physique sévère mesurés, les proportions vont de 0,2 %** à 1,3 %** des enfants.

Par ailleurs, si 28 % des enfants ont vécu de l'agression psychologique répétée (trois fois ou plus) (tableau 1.2), il est à noter que cette proportion descend à 13 % lorsqu'on considère des fréquences annuelles de 13 fois ou plus pour les conduites « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » (données non illustrées)[3].

Tableau 1.2

Violence et discipline non violente envers les enfants, selon la fréquence, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Au moins une fois sur 12 mois	Trois fois ou plus sur 12 mois
	%	
Discipline non violente	95,6	86,1
Agression psychologique	60,4	28,1
Violence physique mineure	13,5	2,8
Violence physique sévère	3,1	0,6*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

3. Ici, les cinq conduites d'agression psychologique sont considérées (voir l'encadré en début de section). Exceptionnellement, les conduites « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » sont prises en compte lorsque leur fréquence annuelle respective est de 13 fois ou plus. Les autres éléments de cet indicateur sont mesurés de la même manière que pour l'agression psychologique répétée. De la sorte, les trois autres conduites sont incluses pour des fréquences annuelles de trois fois ou plus. Enfin, on considère qu'il y a eu agression psychologique si l'enfant a subi trois des cinq conduites à au moins une occasion.

Tableau 1.3

Violence envers les enfants, selon la fréquence, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	1 ou 2 fois	De 3 à 5 fois	6 fois ou plus	**Au moins une fois**
		%		
Agression psychologique				
Crier ou hurler après l'enfant	32,6	13,9	10,0	**56,5**
Sacrer ou jurer après l'enfant	15,8	4,3	3,2	**23,2**
Dire à l'enfant qu'on va le placer ou le mettre à la porte	3,0	0,3**	0,1**	**3,3**
Menacer l'enfant de lui donner une fessée sans le faire	6,0	1,2	0,5*	**7,7**
Traiter l'enfant de stupide, de paresseux, ou d'autres noms	8,6	2,0	0,9*	**11,4**
Violence physique mineure				
Secouer ou brasser un enfant âgé de 2 ans ou plus	3,4	0,6*	0,3**	**4,3**
Taper sur les fesses de l'enfant à mains nues	3,0	0,3**	0,2**	**3,5**
Donner une tape sur la main, le bras ou la jambe	8,0	0,9*	0,2**	**9,2**
Pincer l'enfant pour le punir	1,6	0,1**	–	**1,7**
Violence physique sévère				
Secouer ou brasser un enfant âgé de moins de 2 ans	1,3**	–	–	**1,3****
Frapper les fesses de l'enfant avec un objet dur	0,7*	0,1**	0,1**	**0,8***
Donner un coup de poing ou de pied à l'enfant	0,3**	0,2**	–	**0,5***
Saisir l'enfant par le cou et lui serrer la gorge	0,2**	—	—	**0,2****
Donner une raclée à l'enfant, c'est-à-dire le frapper de plusieurs coups et de toutes ses forces	0,2**	—	—	**0,2****
Frapper l'enfant ailleurs que sur les fesses avec un objet dur	0,2	0,1**	–	**0,3****
Lancer l'enfant ou le jeter par terre	0,5*	—	–	**0,5***
Donner à l'enfant une claque ou visage, sur la tête ou sur les oreilles	1,1*	0,1**	—	**1,2**

– Néant ou zéro.
— Donnée infime.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance des formes de violence envers les enfants

Certains enfants ont subi simultanément plus d'une forme de violence : 11 % ont fait l'objet d'agression psychologique et ont été victimes de violence physique mineure, et 1,0 %* des enfants ont vécu à la fois de l'agression psychologique et de la violence physique sévère. Enfin, 1,9 % des enfants de 6 mois à 17 ans ont subi ces trois formes de violence de façon concomitante (figure 1.2).

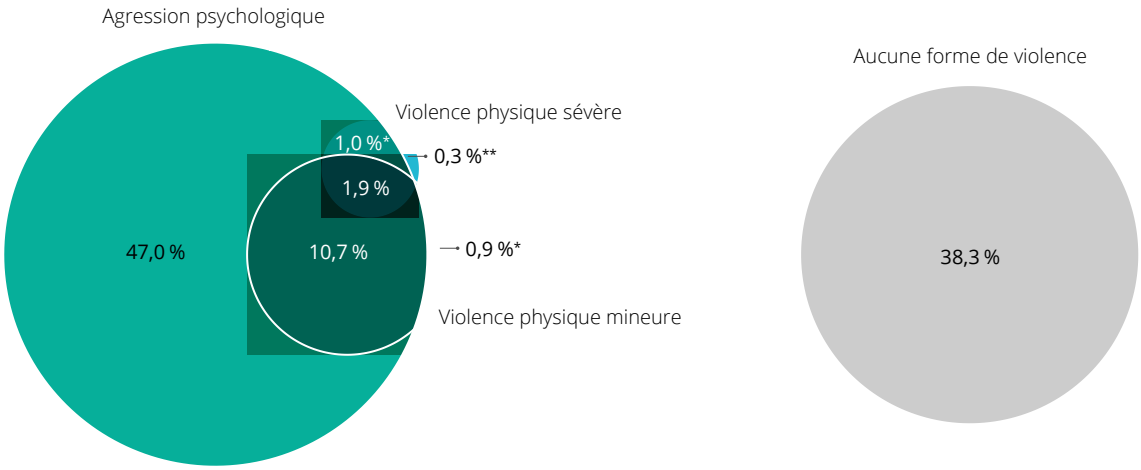
Par ailleurs, environ la moitié des enfants (47 %) ont uniquement subi de l'agression psychologique.

De plus, on note qu'approximativement 38 % des enfants n'ont subi aucune forme de violence dans les 12 mois précédant l'enquête de 2024 (figure 1.2). En 2018, cette proportion était de 22 %, alors qu'elle s'établissait à environ 18 % en 2004 et en 2012 (données non illustrées ; les baisses ont été statistiquement significatives entre 2024 et 2018, ainsi qu'entre 2018 et 2004, et 2018 et 2012).

Or, d'après les données de l'édition de 2024, si l'on considère des fréquences de 13 fois ou plus pour les items « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer », ce sont plutôt 74 % des enfants qui n'ont connu aucune forme de violence physique ou psychologique (données non illustrées)[4].

Figure 1.2

Concomitance des formes de violence envers les enfants, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Comme la proportion de la concomitance de la violence physique mineure et la violence physique sévère est infime, elle n'est pas présentée dans la figure.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

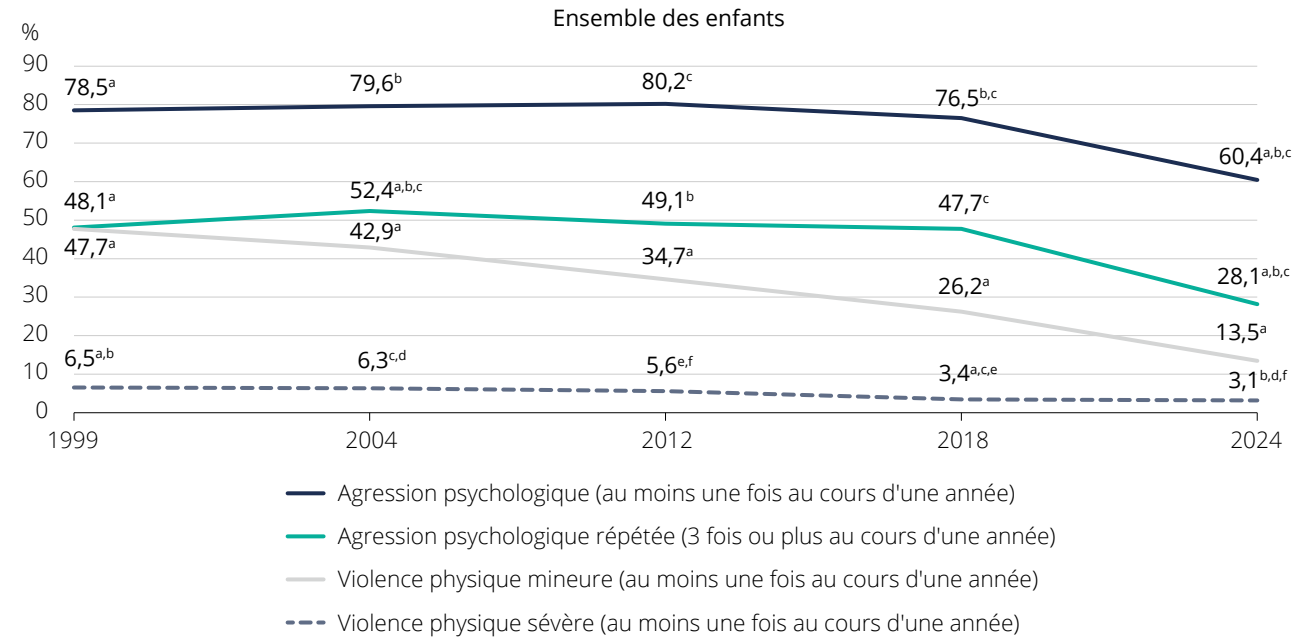
4. Ici, toutes les conduites de violence physique mineure et sévère sont considérées dès qu'elles sont observées au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête (voir l'encadré en début de section). Toutefois, les conduites « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » sont prises en compte lorsque leur fréquence annuelle respective est de 13 fois ou plus. Les autres conduites d'agression psychologique sont ici incluses lorsqu'on les observe une fois ou plus (p. ex. menacer de frapper, traiter de stupide).

Évolution de la violence envers les enfants de 1999 à 2024

Si on compare les données de 1999 avec celles de 2024, la tendance générale est à la baisse pour toutes les formes de violence (figure 1.3). Cette diminution est particulièrement marquée pour l'agression psychologique et la violence physique mineure (notamment depuis 2018). Entre 1999 et 2024, la part d'enfants ayant vécu de l'agression psychologique est passée de 79 % à 60 % (48 % c. 28 % pour l'agression psychologique répétée) et la violence physique mineure, de 48 % à 13 %. Quant aux données sur la violence physique sévère, elles n'affichent pas systématiquement de baisse significative entre chaque édition de l'enquête, mais la différence est significative notamment si on compare les prévalences de 1999 (7 %) et de 2024 (3,1 %).

Figure 1.3

Violence envers les enfants, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 1999 à 2024



a,b,c,d,e,f Pour une forme de violence donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,05.

Note : Enfants de 0 à 17 ans en 1999 et en 2004; enfants de 6 mois à 17 ans en 2012, 2018 et en 2024.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 1999, 2004, 2012, 2018 et 2024.

Facteurs associés à la violence envers les enfants

Dans cette section, on examine la violence subie par les enfants et ses liens avec certaines de leurs caractéristiques et certaines caractéristiques de leurs parents, du ménage dans lequel ils vivent et de leur environnement social. Trois conduites des adultes du ménage sont étudiées pour la période de 12 mois précédant l'enquête : l'agression psychologique répétée (trois fois ou plus), la violence physique mineure (au moins une fois) et la violence physique sévère (au moins une fois). On présente d'une part les résultats portant sur l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans (situation décrite par les mères) et, d'autre part, les résultats qui se rapportent à ceux et celles qui habitent avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans les deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Caractéristiques des enfants

Genre et âge de l'enfant

Selon les mères, les garçons sont proportionnellement davantage victimes d'agression psychologique répétée (30 %) que les filles (26 %) (tableau 1.4). De plus, les jeunes de 6 à 12 ans sont plus nombreux en proportion à subir de l'agression psychologique répétée (33 %) que ceux et celles des autres groupes d'âge (24 % et 26 %). Enfin, les adolescents et adolescentes sont moins susceptibles que les plus jeunes de subir de la violence physique mineure ; c'est le cas de 8 % des enfants de 13 à 17 ans, alors que les autres groupes d'âge affichent des proportions de 16 %.

Selon les pères, des écarts significatifs entre les genres s'observent uniquement au chapitre de la violence physique mineure et sévère ; les garçons sont en effet proportionnellement plus nombreux que les filles à subir ces formes de violences (tableau 1.4). Par exemple, pour la violence mineure, la part d'enfants touchés est de 17 % chez les garçons et de 11 % chez les filles.

Enfin, concernant l'agression psychologique répétée et la violence physique mineure analysées par groupe d'âge, la tendance générale est relativement similaire pour les résultats selon les mères et les pères.

Besoins spécifiques de l'enfant

De façon générale, selon les mères et les pères, on remarque que les enfants ayant des besoins spécifiques élevés sont en proportion plus nombreux que les autres à avoir fait l'objet de gestes violents de la part d'au moins un adulte du ménage (tableau 1.5). Par exemple, selon les mères, on note une proportion plus élevée d'enfants victimes d'agression psychologique répétée chez ceux et celles ayant des besoins élevés sur le plan de la santé mentale ou physique (39 %) que chez les enfants dont ces besoins sont faibles (27 %).

Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse

En matière de violence envers les enfants, les analyses ne permettent pas de détecter de différences statistiquement significatives entre le fait que ceux-ci et celles-ci aient déjà reçu (ou non) des services de la protection de la jeunesse au cours de leur vie (tableau 1.6). Ce constat vaut pour toutes les formes de violence. Certaines de ces estimations sont toutefois imprécises ou doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 1.4

Violence envers les enfants, selon le genre et l'âge de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Genre de l'enfant						
Garçon +	29,8 [a]	13,6	3,6	27,5	17,1 [a]	4,3* [a]
Fille +	26,4 [a]	13,3	2,6	24,8	10,7 [a]	1,4** [a]
Groupe d'âge de l'enfant						
6 mois à 5 ans	23,9 [a]	15,6 [a]	2,1* [a]	21,6 [a]	16,2 [a]	3,7* [a]
6 à 12 ans	32,6 [a,b]	15,5 [b]	3,9 [a]	30,7 [a,b]	15,1 [b]	3,5* [b]
13 à 17 ans	26,0 [b]	8,4 [a,b]	3,1*	24,6 [b]	9,2 [a,b]	0,7** [a,b]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 1.5

Violence envers les enfants, selon les besoins spécifiques de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge						
Besoins faibles	26,9 [a]	12,7 [a]	3,0	25,1 [a]	13,4 [a]	2,6* [a]
Besoins élevés	35,0 [a]	18,2 [a]	3,9*	35,2 [a]	18,9* [a]	5,5** [a]
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge						
Besoins faibles	27,0 [a]	13,1 [a]	2,9 [a]	25,5 [a]	13,6	2,7
Besoins élevés	39,2 [a]	17,5 [a]	5,4* [a]	35,8 [a]	20,0*	5,8**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 1.6

Violence envers les enfants, selon que l'enfant a reçu ou non des services de la protection de la jeunesse, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
L'enfant a reçu des services de la part de la protection de la jeunesse						
Oui	29,4	17,8*	4,3**	27,0**	18,5**	1,6**
Non	28,2	13,2	3,1	26,2	13,7	2,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Note : Aucune différence significative n'a été détectée au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques des parents

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle

Les trois attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle mesurées ici sont presque toutes associées statistiquement à la violence envers les enfants, qu'elle soit psychologique ou physique (tableau 1.7). Ce constat est valide en ce qui a trait aux résultats selon les mères et les pères. Par exemple, les proportions d'enfants victimes de violence sont généralement plus élevées chez les enfants dont les parents sont favorables à la punition corporelle que chez les autres enfants.

Chez les enfants dont la mère est en accord avec le fait que la fessée est une méthode efficace, 49 % ont été victimes d'agression psychologique répétée, 51 % ont subi de la violence physique mineure et 17 %* ont fait l'objet de violence physique sévère. Or, chez ceux dont la mère est en désaccord avec ce type de punition corporelle, ces proportions baissent respectivement à 28 %, à 13 % et à 2,8 % (tableau 1.7).

Tableau 1.7

Violence envers les enfants, selon les attitudes du parent à l'égard de la punition corporelle, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire						
Fortement ou plutôt d'accord	36,3 [a]	40,9 [a]	11,2* [a]	42,8 [a]	30,8 [a]	7,3** [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	27,7 [a]	12,1 [a]	2,8 [a]	24,8 [a]	12,6 [a]	2,5* [a]
La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant						
Fortement ou plutôt d'accord	48,5 [a]	50,6 [a]	16,7* [a]	39,4 [a]	28,1* [a]	3,7**
Fortement ou plutôt en désaccord	27,6 [a]	12,5 [a]	2,8 [a]	25,7 [a]	13,5 [a]	2,9
Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent						
Fortement ou plutôt d'accord	44,7 [a]	43,3 [a]	11,5* [a]	52,6 [a]	40,6 [a]	8,1** [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	27,3 [a]	12,0 [a]	2,7 [a]	24,2 [a]	12,0 [a]	2,5* [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Antécédents de violence et de négligence des parents durant l'enfance

Les enfants dont le parent a été victime de violence parentale ou témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance sont plus nombreux en proportion que les autres à avoir subi de l'agression psychologique ou de la violence physique (tableau 1.8).

C'est le cas, notamment, des enfants dont la mère a déclaré avoir été victime de violence parentale durant l'enfance. En effet, on note que 38 % de ces enfants ont subi de l'agression psychologique répétée, comparativement à 18 % pour les autres. Le taux de victimes de violence physique mineure est également plus élevé chez les enfants dont la mère a subi de la violence parentale lorsqu'elle était elle-même enfant (19 % c. 8 %). Un écart s'observe aussi quand cette violence envers les enfants est sévère (4,3 % c. 1,8 %*).

Il y a également plus de risques qu'un enfant ait fait l'objet de violence psychologique ou physique lorsque sa mère a été négligée durant l'enfance.

Enfin, selon les mères, les enfants dont la mère a bénéficié des services de la protection de la jeunesse avant l'âge de 18 ans sont proportionnellement plus nombreux que les autres à avoir subi de la violence physique mineure (20 %* c. 13 %).

Tableau 1.8

Violence envers les enfants, selon les antécédents de violence et de négligence du parent durant l'enfance, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Parent ayant subi de la violence parentale durant l'enfance						
Oui	37,7 [a]	18,7 [a]	4,3 [a]	33,8 [a]	18,7 [a]	4,0* [a]
Non	17,7 [a]	7,5 [a]	1,8* [a]	18,2 [a]	8,9 [a]	1,7** [a]
Parent témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance						
Oui	38,4 [a]	17,3 [a]	4,1 [a]	33,4 [a]	18,6 [a]	4,2* [a]
Non	23,3 [a]	11,5 [a]	2,7 [a]	23,9 [a]	12,3 [a]	2,4* [a]
Parent ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance						
Oui	39,2 [a]	18,9 [a]	5,7* [a]	28,1*	17,3*	6,3** [a]
Non	27,1 [a]	12,8 [a]	2,9 [a]	26,2	13,7	2,6* [a]
Parent ayant reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance						
Oui	31,1	19,6* [a]	3,8**	29,5*	15,0**	2,3**
Non	28,1	13,1 [a]	3,1	26,2	13,8	2,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Stress parental lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation des obligations, et perception du rythme et de la quantité de travail

Dans presque tous les cas, la proportion d'enfants ayant été la cible de violence psychologique ou physique est plus élevée chez les enfants dont le parent a un niveau de stress élevé (lié au tempérament de l'enfant ou à la conciliation des différentes obligations) et un rythme et une quantité de travail perçus comme élevés que chez les autres enfants (tableau 1.9).

Soulignons quelques faits saillants à propos de l'ensemble des enfants (situation décrite par les mères). Les enfants dont la mère vit un stress élevé en raison du tempérament de son enfant sont plus nombreux en proportion que les autres à avoir subi de l'agression psychologique répétée (49 % c. 22 %) ou de la violence physique mineure (25 % c. 10 %). La tendance est semblable s'il s'agit de stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales (40 % c. 20 % pour l'agression psychologique répétée ; 17 % c. 11 % pour la violence physique mineure). Parmi les enfants dont la mère perçoit son rythme et sa charge de travail comme étant élevés (à titre de salariée ou de travailleuse autonome), 41 % subissent de l'agression psychologique répétée. En comparaison, ce taux est de 26 % lorsque la mère perçoit son rythme et sa charge de travail comme faibles. La proportion d'enfants victimes de violence physique sévère est plus grande lorsque la mère a un niveau de stress élevé lié au tempérament de l'enfant (7 %) ou à la conciliation des obligations (4,2 %), et quand celle-ci perçoit son rythme et sa quantité de travail comme élevés (4,6 %*) ; ces proportions varient de 2,1 % à 2,7 % lorsque ces niveaux sont faibles (tableau 1.9).

Tableau 1.9

Violence envers les enfants, selon le stress du parent lié au tempérament de l'enfant et aux obligations familiales ou extrafamiliales et selon la perception du rythme et de la quatité de travail, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Stress du parent lié au tempérament de l'enfant						
Stress faible	21,8 [a]	9,8 [a]	2,1 [a]	19,3 [a]	10,6 [a]	1,6* [a]
Stress élevé	48,9 [a]	25,3 [a]	6,5 [a]	49,0 [a]	25,4 [a]	7,1* [a]
Stress du parent lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales						
Stress faible	19,7 [a]	10,7 [a]	2,4 [a]	21,4 [a]	12,2 [a]	2,5*
Stress élevé	40,1 [a]	17,5 [a]	4,2 [a]	38,1 [a]	18,5 [a]	3,9*
Perception du rythme et de la quantité de travail[2]						
Rythme et quantité faibles	25,7 [a]	12,6 [a]	2,7 [a]	25,9 [a]	13,2	2,8*
Rythme et quantité élevés	40,6 [a]	17,0 [a]	4,6* [a]	32,9 [a]	17,2	3,9**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Symptômes de dépression et problèmes de consommation d'alcool

Les prévalences annuelles d'agression psychologique répétée et de violence physique mineure ou sévère sont plus élevées chez les enfants dont la mère présente des symptômes de dépression modérés ou graves que chez les autres enfants. De plus, les proportions d'enfants victimes de violence sont généralement plus importantes lorsque les mères ont une consommation d'alcool à risque (tableau 1.10).

Par exemple, les enfants sont proportionnellement plus nombreux à être victimes d'agression psychologique répétée lorsque leur mère présente des symptômes de dépression modérés ou graves (44 %) que lorsqu'elle n'en déclare aucun (sinon de légers symptômes) (24 %). Concernant la violence physique mineure, elle touche 23 % des enfants en présence de symptômes de dépression modérés ou graves chez la mère, comparativement à 11 % lorsque ces symptômes sont légers ou absents.

Selon les pères, la tendance générale observée indique également que les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool sont associés à la violence infantile.

Scolarité, emploi et revenu

La proportion d'enfants qui ont subi de l'agression psychologique répétée de la part d'au moins un adulte du ménage est plus élevée chez les enfants dont la mère a fréquenté un établissement scolaire professionnel, collégial ou universitaire (30 %) que chez les autres enfants (22 %). Les résultats sont similaires selon que la mère a un travail rémunéré (29 %) ou non (22 %) (tableau 1.11).

Le taux d'agression psychologique répétée est également plus élevé chez les enfants dont la mère travaille en moyenne 45 heures ou plus par semaine (37 %) que chez ceux et celles dont la mère travaille de 30 à 44 heures (27 % à 30 %) (tableau 1.11).

Pour ce qui est de la violence physique mineure, la plus forte proportion d'enfants touchés s'observe chez ceux et celles dont la mère se considère comme pauvre ou très pauvre (20 %). Chez les enfants dont la mère se perçoit

Tableau 1.10

Violence envers les enfants, selon les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Symptômes de dépression du parent						
Absents ou légers	24,1 [a]	10,8 [a]	2,6 [a]	24,1 [a]	12,8 [a]	2,7*
Modérés à graves	43,8 [a]	22,7 [a]	5,2 [a]	40,6 [a]	21,2 [a]	3,6**
Problèmes de consommation d'alcool du parent						
Absents ou faibles	27,0 [a]	13,2 [a]	3,1	24,6 [a]	13,5	2,7*
Moyens à élevés (consommation à risque)	44,6 [a]	17,1 [a]	4,1**	38,0 [a]	17,8*	4,5**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

comme à l'aise financièrement ou dont les revenus lui paraissent suffisants, la proportion est de 13 %. La même tendance s'observe pour la violence physique sévère, avec des proportions toutefois moindres (5 %* chez les enfants de mères se disant pauvres ou très pauvres c. 2,9 % pour les autres).

Selon les pères, la proportion d'enfants ayant subi de l'agression psychologique répétée est plus élevée chez les enfants dont le père a un diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires, et chez ceux et celles dont le père occupe un emploi rémunéré que chez les autres enfants. Selon les croisements effectués en fonction de la perception qu'ont les pères de leur situation financière, 27 % des jeunes sont victimes d'agression psychologique répétée lorsque le père juge ses revenus comme suffisants ou se perçoit comme étant à l'aise financièrement. En comparaison, ce pourcentage est de 16 %* pour les enfants dont le père se dit pauvre ou très pauvre.

Tableau 1.11

Violence envers les enfants, selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi rémunéré, le nombre d'heures de travail et la perception du parent de sa situation financière, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Plus haut diplôme obtenu du parent						
Diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires	30,3 [a]	13,6	3,0	27,7 [a]	13,5	3,1*
Diplôme d'études secondaires ou moins	22,3 [a]	12,6	3,7*	22,9 [a]	14,4	1,7**
Parent qui occupe un emploi rémunéré						
Oui	29,4 [a]	13,7	3,2	27,2 [a]	14,0	3,0
Non	21,8 [a]	12,5	2,9*	16,1* [a]	14,2*	1,6**
Nombre d'heures de travail rémunéré moyen hebdomadaire du parent[2]						
Moins de 30 heures	30,9	14,5	4,2*	30,1**	13,5**	2,4**
30 à 34 heures	27,3 [a]	12,5	2,1**	26,7*	13,7**	x
35 à 39 heures	27,1 [b]	12,3	2,9*	26,6	13,9	2,8**
40 à 44 heures	29,8 [c]	14,9	3,6*	25,8	13,6	3,7*
45 heures et plus	36,9 [a,b,c]	15,1	2,7**	29,9	14,8	2,6**
Perception du parent de sa situation financière						
À l'aise ou revenus suffisants	28,1	12,8 [a]	2,9 [a]	26,9 [a]	13,7	2,8
Pauvre ou très pauvre	30,3	20,3 [a]	5,4* [a]	15,8* [a]	15,6*	3,9**

x Donnée confidentielle.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques du ménage

Type de famille et nombre d'enfants

Selon les mères, les enfants sont proportionnellement plus nombreux à faire l'objet d'agression psychologique répétée s'ils font partie d'une famille biparentale (29 %) que s'ils font partie d'une famille monoparentale (24 %) (tableau 1.12). Le taux de victimes de ce type d'agression varie aussi selon qu'il y a, dans le ménage, un enfant (20 %), deux enfants (32 %) ou trois enfants mineurs ou plus (29 %).

Selon les pères, on remarque que ce sont aussi les enfants vivant dans les ménages comptant deux enfants mineurs qui affichent le taux d'agression psychologique répétée le plus élevé (32 %) ; ils sont suivis de ceux issus de ménages comptant trois enfants ou plus (25 %). La tendance est similaire dans le cas de la violence physique mineure.

Surpeuplement et déménagements

Il existe une relation statistiquement significative entre le surpeuplement des logements et l'agression psychologique répétée chez les enfants dont la situation est décrite par les mères (tableau 1.13). C'est en effet dans les logements surpeuplés que la proportion d'enfants victimes d'agression psychologique répétée est la plus faible (19 % c. 29 %), mais que celle d'enfants subissant de la violence physique sévère est la plus élevée (7 %** c. 2,8 %). Cette tendance est similaire, selon les pères, lorsqu'on analyse les statistiques sur les enfants victimes d'agression psychologique répétée.

Par ailleurs, les données de l'enquête ne permettent pas de conclure à une association entre le nombre de déménagements dans les 12 mois précédant l'enquête et les différentes formes de violence.

Tableau 1.12

Violence envers les enfants, selon le type de famille et le nombre d'enfants mineurs dans le ménage, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Type de famille						
Monoparentale	24,0 a	13,3	3,1 *	19,5 **	19,5 **	9,0 **
Biparentale	29,3 a	13,7	3,2	26,5	13,8	2,7
Recomposée et autres[2]	26,0	11,1 *	3,4 **	27,0 **	3,6 **	3,7 **
Nombre d'enfants mineurs dans le ménage						
Un	20,3 a	11,2	2,2 *	15,2 a	8,5 * a	1,7 **
Deux	31,9 a	13,8	3,3	32,0 a	16,7 a	3,9 *
Trois ou plus	28,5 a	14,4	3,5 *	24,7 a	12,7 a	2,2 **

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Cette catégorie statistique inclut également d'autres types de familles, comme celles où les enfants vivent avec un tuteur ou une tutrice (p. ex. un oncle, une grand-mère), et celles qui ne sont ni biparentales ni monoparentales.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques sociales

Soutien social

Les résultats globaux indiquent qu'il y a un pourcentage plus élevé d'enfants victimes de violence chez ceux et celles dont le parent a un faible niveau de soutien social que chez les autres (tableau 1.14).

Selon les mères, on observe davantage d'agressions psychologiques répétées chez les enfants lorsque le niveau de soutien social de la mère est faible (34 %) que lorsqu'il est élevé (27 %). Les enfants dont la mère considère son soutien social comme faible sont proportionnellement plus nombreux que les autres à vivre de la violence physique mineure (19 % c. 12 %) ou sévère (4,9 %* c. 2,7 %).

Tableau 1.13

Violence envers les enfants, selon le statut de surpeuplement du logement et le nombre de déménagements, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Surpeuplement du logement						
Oui	18,7 [a]	17,1	7,1** [a]	6,1** [a]	11,6*	1,8**
Non	28,9 [a]	13,1	2,8 [a]	27,9 [a]	14,0	3,0
Nombre de déménagements au cours des 12 mois précédant l'enquête						
Aucun	28,6	13,1	3,0	26,5	13,8	2,7*
Un	24,8	16,2	4,1*	23,9*	13,6*	5,9**
Deux ou plus	25,7**	16,0**	4,0**	14,9**	20,7**	x

x Donnée confidentielle.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 1.14

Violence envers les enfants, selon le niveau de soutien social du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Niveau de soutien social du parent						
Soutien élevé	26,7 [a]	12,3 [a]	2,7 [a]	23,5 [a]	11,5 [a]	2,6*
Soutien faible	34,3 [a]	18,7 [a]	4,9* [a]	33,8 [a]	20,7 [a]	3,6*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Défavorisation matérielle et sociale du quartier

L'examen des données concernant la violence décrite par les mères selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale révèle que l'agression psychologique répétée touche davantage d'enfants en pourcentage dans les quartiers les plus favorisés (32 % pour les quintiles 1 et 2) que dans les zones les plus défavorisées (24 % pour les quintiles 4 et 5) (tableau 1.15). Cette tendance est, de façon générale, conforme à celle qui se dégage des résultats selon les pères.

Enfin, les résultats ne permettent pas de repérer de tels écarts significatifs entre les quartiers plus ou moins défavorisés en matière de violence physique mineure ou sévère.

Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant

Les taux de violence (psychologique ou physique) sont plus élevés dans les ménages où la mère perçoit que les relations entre les adultes du ménage et l'enfant se sont détériorées en raison de la pandémie de COVID-19 que dans les autres ménages (tableau 1.16). Par exemple, selon les mères, la proportion d'enfants ayant subi de l'agression psychologique répétée est plus élevée lorsque la mère juge que ces relations se sont détériorées (51 %) que lorsqu'elle pense qu'elles se sont améliorées (26 %) ou qu'elles sont demeurées les mêmes (30 %). Il en est de même pour la violence physique mineure dans les ménages où ces relations se sont détériorées (26 %) comparativement à ceux où les relations se sont améliorées (14 %). Enfin, toujours concernant les contextes familiaux décrits par les mères, les enfants dont les rapports avec les adultes du ménage se sont détériorés en contexte pandémique sont proportionnellement plus nombreux à avoir subi de la violence physique sévère (8 %**) que ceux et celles pour qui les interactions se sont améliorées (2,2 %**) ou sont demeurées inchangées (3,3 %).

Selon les pères, cette tendance n'est observable qu'en ce qui concerne l'agression psychologique répétée (écarts statistiquement significatifs).

Tableau 1.15

Violence envers les enfants, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier						
Quintiles 1 et 2 - Quartiers favorisés	31,6 [a,b]	12,7	2,7	31,3 [a,b]	14,5	3,3*
Quintile 3	26,6 [a]	12,5	3,1*	22,4 [a]	14,8	3,1**
Quintiles 4 et 5 - Quartiers défavorisés	23,9 [b]	15,3	3,6	20,4 [b]	12,9	2,1**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 1.16

Violence envers les enfants, selon les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'enfant et les adultes du ménage, enfants de 19 mois à 17 ans[1,2], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère	Agression psychologique répétée	Violence physique mineure	Violence physique sévère
	%					
Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations adultes-enfant du ménage						
Relations améliorées	26,4 [a]	14,1 [a]	2,2** [a]	23,8 [a]	13,0	2,5**
Relations inchangées	29,5 [b]	13,4 [b]	3,3 [b]	28,3 [b]	15,0	2,8*
Relations détériorées	50,7 [a,b]	25,7 [a,b]	8,0** [a,b]	49,1* [a,b]	16,6**	2,9**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Données concernant les enfants qui étaient âgés d'au moins 19 mois au moment de la collecte de données, c'est-à-dire ceux nés avant la fin de la pandémie de COVID-19, le 1er octobre 2022 (fin des mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages).
2. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 19 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Discussion

Des résultats encourageants en matière d'attitudes et de pratiques parentales au bénéfice des enfants

Les données de cette cinquième édition de l'enquête montrent clairement que la tendance à la baisse des attitudes parentales favorables à la punition corporelle et des conduites de violence envers les enfants observée depuis les vingt-cinq dernières années se maintient (Clément et Chamberland 2014). Ce constat marque une réelle évolution des normes relatives aux punitions corporelles en tant que méthode disciplinaire au Québec.

D'une part, les changements observés chez les parents, tant chez les mères que chez les pères, vont dans le même sens que les résultats d'autres études qui montrent une diminution des attitudes en faveur de la punition corporelle dans la population générale depuis une quarantaine d'années (Bell et Romano 2012 ; Ellonen et autres 2015 ; Hines et autres 2022). Ces changements semblent d'ailleurs particulièrement présents dans les pays qui interdisent les punitions corporelles (Alampay et autres 2022 ; Burns et autres 2021 ; Zolotor et Puzia 2010). À cet effet, rappelons qu'au Québec, malgré le retrait en 1994 de la disposition du *Code civil* qui autorisait aux parents le droit de correction modérée et raisonnable envers l'enfant, ce sont les dispositions du Code criminel du Canada qui ont préséance. Ainsi, même si certaines balises encadrent la définition de la « force raisonnable » au sens de l'article 43, les enfants demeurent la seule catégorie de personnes qui ne sont pas protégées contre les voies de fait au pays (Clément 2011 ; Durrant 2023). Récemment, lors de la Commission Laurent, il a été suggéré que le Québec réaffirme son opposition à la punition corporelle des enfants dans le cadre de l'adoption d'une Charte des droits des enfants. Une telle charte préciserait que toute forme de correction physique est incompatible avec les valeurs d'une société bienveillante et constitue une atteinte à l'intégrité physique et psychologique des enfants (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse 2021).

D'autre part, les résultats de l'enquête révèlent également une baisse importante de la violence physique mineure envers les enfants au Québec ; ce taux est passé d'un enfant sur deux en 1999 à environ un enfant sur sept en 2024. Ces prévalences annuelles sont d'ailleurs largement inférieures à celles trouvées dans les études utilisant une méthodologie d'enquête similaire (Clemens et autres 2024 ; Finkelhor et autres 2019 ; Haslam et autres 2024 ; Vanderfaeillie et autres 2024). De plus, l'enquête montre que les cas d'agression psychologique répétée ont également chuté de façon significative. Ils sont passés de 48 % en 2018 à 28 % en 2024, un taux qui s'apparente à ceux observés dans les études les plus récentes (Clemens et autres 2024 ; Indias García et de Paul Ochotorena 2017). L'ensemble de ces résultats quant à la diminution de la violence et des attitudes qui y sont favorables constituent une bonne nouvelle, surtout en tenant compte des connaissances scientifiques qui mettent en évidence les effets néfastes de la punition corporelle et de l'agression psychologique sur le bien-être et le développement des enfants et des adolescents (Burt et autres 2021 ; Cuartas 2024 ; Foran et autres 2019 ; Heilmann et autres 2021 ; Pan et autres 2024). En revanche, la diminution du recours à la punition corporelle dans l'éducation des enfants suit les mêmes tendances que celles observées dans les pays à revenu élevé (Lucas et Janson 2022 ; Ryan et autres 2016), ce qui n'est pas le cas dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Lokot et autres 2020).

Les changements observés depuis vingt-cinq ans pourraient être le résultat de plusieurs facteurs proximaux et distaux observés dans les dernières décennies au Québec. Sur le plan proximal, pensons d'abord aux programmes de prévention à visée universelle et sélective offerts aux familles (p. ex. Triple-P, Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent, Espace Parents), qui contribueraient à diminuer la prévalence des cas de violence et favoriseraient une parentalité positive (Dufour et autres 2023 ; Gagné et autres 2023 ; Joussemet et autres 2018). Pensons aussi aux politiques économiques et sociales destinées à soutenir directement les familles (p. ex. les allocations familiales, le régime d'assurance parentale, les centres de

la petite enfance), des politiques qui se sont récemment révélées efficaces pour prévenir la maltraitance envers les enfants aux États-Unis (Piña et autres 2024). Enfin, sur le plan distal, pensons entre autres aux nombreuses sorties médiatiques entourant les cas de violence familiale, aux commissions d'enquête (p. ex. la Commission Laurent), aux campagnes de sensibilisation (p. ex. Observatoire des tout-petits, Triple-P) (Clément et autres 2018b ; Observatoire des tout-petits 2021 ; Roussafi et autres 2025) et à la reconnaissance grandissante des droits des enfants, par exemple par la création du réseau Municipalité amie des enfants (Espace Muni), la nomination d'une commissaire au bien-être et aux droits des enfants, et la réforme du droit familial (Observatoire des tout-petits 2023 ; Roy 2023).

Les conséquences des antécédents de violence, des attitudes et de la santé mentale des parents sur la violence envers les enfants

Les résultats montrent que les parents qui ont eux-mêmes vécu une forme de violence ou de négligence dans leur enfance sont plus susceptibles que les autres de déclarer des violences familiales envers les enfants. Il est important de préciser que ces violences ne concernent pas uniquement le parent en tant qu'agresseur, mais tous les adultes vivant dans le ménage, ce qui limite la possibilité d'établir un lien direct entre la victimisation du parent et celle de l'enfant. En revanche, les liens établis entre l'historique de violence des parents et la violence vécue par les enfants dans la famille, peu importe par qui elle est commise, illustrent le phénomène de continuité intergénérationnelle. Contrairement au concept de transmission, qui désigne la violence directe d'une victime à une autre sur deux générations, la continuité désigne les situations où une personne ayant subi de la maltraitance durant son enfance se retrouve dans une situation où ses propres enfants sont victimes de gestes violents, commis par elle-même ou par quelqu'un d'autre (Langevin et autres 2021).

La continuité intergénérationnelle des différentes formes de violence et de négligence a été largement étudiée (Langevin et autres 2021 ; Madigan et autres 2019). Cependant, tous les parents ayant vécu de la maltraitance dans leur enfance ne vivent pas nécessairement dans une famille où leurs propres enfants en vivent également. Plusieurs facteurs peuvent moduler cette probabilité. Par exemple, les enfants dont les parents ont vécu de la violence dans leur enfance et qui, de plus, présentent des attitudes favorables à la violence ou des symptômes dépressifs pourraient être particulièrement susceptibles de vivre de la violence (Langevin et autres 2021 ; Zhang et autres 2023b).

Dans l'enquête, les associations observées entre la violence envers les enfants et certaines caractéristiques parentales – notamment les attitudes favorables à la punition corporelle, la présence de symptômes dépressifs, les problèmes de consommation d'alcool et les expériences de violence dans l'enfance – pointent vers de possibles liens intergénérationnels qu'il serait pertinent d'explorer plus en profondeur dans le cadre d'analyses futures. Par exemple, d'autres études le montrent, il est plausible que les parents victimes de violence physique durant leur enfance soient plus susceptibles que les autres d'adopter des attitudes favorables à la violence dans l'éducation des enfants (Bell et Romano 2012 ; Milner et autres 2022 ; Witt et autres 2021), ce qui en retour augmente les risques qu'ils y aient recours (Vanderfaeillie et autres 2024). Par ailleurs, comme la victimisation infantile est associée à des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool à l'âge adulte (Infurna et autres 2016), il est envisageable que la violence dans l'enfance, combinée aux attitudes favorables à la violence, augmente les risques de violence, comme le démontre l'étude de Madigan et autres (2019).

En somme, les résultats laissent supposer qu'il existe des liens complexes entre les caractéristiques parentales passées et les caractéristiques parentales présentes, ainsi qu'entre ces caractéristiques et la violence envers les enfants au sein de la famille. Une analyse approfondie de ces dynamiques pourrait permettre d'identifier des pistes d'intervention adaptées aux besoins des parents et variables en intensité. Par exemple, certains parents pourraient bénéficier d'interventions de courte durée axées sur la promotion de méthodes éducatives autres que la punition corporelle (Gagné et autres 2023 ; Gershoff et autres 2017 ; Hudnut-Beumler et autres 2018). D'autres, par exemple ceux présentant des problématiques de santé mentale, pourraient tirer profit d'approches centrées sur la famille et intégrées dans les services de santé mentale (Piché et autres 2023). Enfin, pour certains parents, des approches tenant compte des traumatismes pourraient s'avérer plus appropriées (Berthelot et autres 2021).

Des différences de genre qui persistent dans la perception de la violence comme pratique disciplinaire

Certains résultats de l'enquête montrent que les garçons sont davantage victimes de violence que les filles. En effet, selon les mères, ces derniers vivent plus d'agression psychologique répétée et selon les pères ils vivent plus de violence physique mineure et sévère. Des résultats similaires avaient été obtenus lors des éditions précédentes de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019 ; Clément et autres 2005). Ces résultats convergent aussi avec ceux d'enquêtes populationnelles récentes réalisées auprès de parents un peu partout dans le monde, qui montrent que les garçons sont plus souvent victimes de violence que les filles (Finkelhor et autres 2019 ; Naudin et autres 2023 ; Pengpid et Peltzer 2020 ; Samms-Vaughan et autres 2024 ; Vanderfaeillie et autres 2024). Cela fait aussi écho au résultat selon lequel les pères demeurent légèrement plus enclins à soutenir la punition corporelle que les mères, bien que l'écart semble s'amenuiser au fil des éditions des enquêtes (Clément et autres 2016 ; Clément et autres 2019). Le fait que les hommes adhèrent davantage à la punition corporelle que les femmes a aussi été observé dans d'autres études (Baniamin 2022 ; Haslam et autres 2024).

En outre, il est aussi possible que le stress lié au tempérament des enfants influence le lien entre le genre de l'enfant et la violence qu'ils ou elles subissent. Dans l'enquête, ce stress est associé non seulement à des agressions psychologiques répétées, mais aussi à des violences physiques mineures et sévères. Ce constat corrobore les résultats des enquêtes québécoises précédentes (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019) ainsi que ceux d'autres études récentes (Liel et autres 2020). Il a été démontré que l'âge et le sexe de l'enfant peuvent accroître le stress parental, avec un niveau de stress particulièrement élevé chez les parents d'enfants plus jeunes et de garçons, surtout durant la pandémie de COVID-19 (Jiang et autres 2023).

Compte tenu de ce que dit la littérature au sujet des parcours de violence, on peut penser que les expériences de violence familiale vécues par les garçons dans l'enfance engendrent des attitudes et des pratiques plus favorables à ces comportements à l'âge adulte, ce qui corrobore le phénomène de transmission intergénérationnelle de la violence (Langevin et autres 2021 ; Witt et autres 2021). Notre enquête ne nous permet toutefois pas de savoir qui, des deux parents, est l'agresseur, puisque les questions sur les conduites d'agression psychologique et de violence physique sont posées en fonction de tous les adultes du ménage. Qui plus est, tant les résultats selon les mères que ceux selon les pères montrent que le fait qu'une personne ait été témoin ou victime de négligence ou de violence dans l'enfance augmente les risques que son enfant soit à son tour victime de violence dans le ménage. Néanmoins, il est possible que les attitudes des pères et les pratiques des adultes du ménage décrites par ceux-ci envers les garçons témoignent d'un effet de socialisation de genre. En effet, même si les rôles traditionnels semblent évoluer au Québec, certaines résistances persistent et pourraient expliquer en partie ces différences de genre dans les attitudes et la déclaration de la violence envers les garçons ; par exemple, les pères sont encore souvent associés à des figures d'autorité, et la socialisation des garçons diffère de celle des filles, notamment parce qu'on a tendance à leur enseigner des comportements jugés plus fermes (Feder et autres 2007 ; Institut national de santé publique du Québec 2025 ; Mesman et Groeneveld 2018).

Le rôle différencié du stress sur le vécu de violence des enfants

Les résultats révèlent que les caractéristiques socioéconomiques des familles des enfants qui vivent de l'agression psychologique répétée ne sont pas les mêmes que celles des enfants subissant de la violence physique. Bien que les analyses statistiques soient bivariées et ne permettent pas d'identifier de profils précis ou de relations de cause à effet, certaines tendances émergent.

L'enquête indique que les enfants victimes d'agression psychologique répétée sont plus susceptibles que les autres de résider dans un quartier favorisé selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon (Pampalon et autres 2012). De plus, cette forme d'agression est davantage déclarée lorsque les parents présentent un niveau de scolarité élevé, sont en emploi et ressentent un stress important lié à la fois à la conciliation des responsabilités familiales et extrafamiliales, ainsi qu'à la charge et au rythme de travail. À la lumière des

résultats selon les mères, l'agression psychologique est aussi plus fréquente en l'absence de surpeuplement dans le logement, tandis que du côté des résultats selon les pères, elle l'est davantage lorsqu'ils perçoivent leurs revenus comme suffisants ou aisés. En revanche, outre le stress associé à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales et à la charge de travail, aucune autre relation n'a été identifiée avec la violence physique. Au contraire, la perception de pauvreté et le surpeuplement des logements décrit par les mères sont liés à la violence physique, ce qui contraste avec les facteurs associés à l'agression psychologique.

Ces constats s'inscrivent dans la même lignée que ceux établis dans les éditions précédentes des enquêtes (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019 ; Clément et autres 2005) et corroborent ceux d'autres études récentes (Abrahamyan et autres 2024 ; Gebara et autres 2017 ; Michaud et autres 2022). Ils mènent à l'hypothèse que le stress vécu par les familles pourrait exercer des effets différenciés selon le statut socioéconomique. D'une part, les parents de statut socioéconomique plus élevé peuvent vivre une certaine pression en lien avec les attentes sociales et professionnelles et éprouver des difficultés à concilier les exigences de leur emploi avec les responsabilités familiales, ce qui peut engendrer un stress accru qui se manifeste par des agressions psychologiques. Ces familles ont aussi moins accès à des ressources d'aide, les services communautaires étant plutôt destinés aux familles considérées comme en situation de vulnérabilité psychosociale (Fédération québécoise des organismes communautaires Famille 2024). D'autre part, la pauvreté et des conditions de travail difficiles peuvent également être une source importante de stress, surtout en l'absence de soutien social, et se traduire par de la violence physique envers les enfants (Afifi et autres 2022 ; Ayoub et Bachir 2023).

Des études montrent que l'épuisement parental serait lié à un risque accru de violence envers les enfants (Mikolajczak et autres 2018a), en particulier sous la forme d'agression psychologique répétée (Perron-Tremblay et autres 2023). Cela pourrait en partie s'expliquer par l'épuisement parental, qui se caractérise par une fatigue psychologique chronique liée à la parentalité, un éloignement émotionnel vis-à-vis de l'enfant, ainsi qu'un sentiment d'inefficacité dans le rôle parental (Mikolajczak et autres 2018b ; Vitaro et autres 2006). Par ailleurs, des études ont montré que la difficulté à concilier travail et vie familiale et l'épuisement parental sont également liés à des attentes personnelles et sociales élevées concernant le rôle parental (Brenning et autres 2024 ; Lavoie et Auger 2023). Ces attentes, qui augmentent la pression sur les parents, favorisent la dysrégulation émotionnelle (p. ex. des difficultés à gérer les émotions négatives), qui elle-même peut augmenter le risque d'agression psychologique envers les enfants (Crandall et autres 2018 ; Rodriguez et autres 2021b).

Bien que les études aient montré que l'épuisement parental affecte toutes les classes sociales (Roskam et Mikolajczak 2018), on peut penser que les parents ayant un statut socioéconomique favorisé ont à gérer davantage d'activités parascolaires, sportives et artistiques pour leurs enfants que les parents qui n'ont pas les ressources nécessaires pour que leurs enfants participent à de telles activités (Lavoie et Auger 2023). D'ailleurs, d'après l'*Enquête québécoise sur la parentalité* de 2022, les parents détenant un diplôme de niveau collégial ou universitaire étaient proportionnellement plus nombreux que ceux n'ayant aucun diplôme à avoir une gestion parentale jugée difficile et à vivre un stress parental élevé (Lavoie et Auger 2023). Combiné au stress lié au travail, une gestion difficile (mesurée dans l'enquête par la capacité des parents à concilier leurs obligations familiales et extrafamiliales) pourrait contribuer à augmenter l'épuisement des parents et les rendre plus susceptibles de recourir à l'agression psychologique répétée envers leurs enfants, ou de tolérer que leurs enfants vivent ce type d'agression dans la famille.

En somme, le statut socioéconomique des familles pourrait générer des sources de stress variées, susceptibles d'influencer le vécu des enfants. La complexité de ces relations, notamment en présence de problèmes de santé mentale ou d'expériences de violence durant l'enfance, demeure à approfondir dans les recherches à venir. Par ailleurs, les constats indiquent que les approches d'intervention visant à soutenir les parents en difficulté pour équilibrer leur vie professionnelle, personnelle et familiale, en renforçant le soutien social et l'autocompassion, pourraient s'avérer particulièrement pertinentes (Brenning et autres 2024), notamment lorsque les parents ont eux-mêmes subi de la violence durant leur l'enfance (Zhang et autres 2023a).

Les répercussions de la pandémie sur la violence envers les enfants

La pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement ont entraîné de nombreux bouleversements dans le quotidien des familles, notamment en raison de la fermeture des écoles et des garderies, de la perte d'emplois ou de la réduction des revenus, ainsi que d'une diminution des interactions sociales et d'un isolement accru (Charton et autres 2022 ; Lee et autres 2022 ; Or et autres 2023 ; Prime et autres 2020). Pour certains parents déjà fragilisés, ce contexte a pu générer de la détresse psychologique et des problèmes de santé mentale et de consommation, et augmenter leur niveau de stress (Lee et autres 2022 ; Or et autres 2023 ; Rodriguez et autres 2021a ; Wolf et autres 2021). En retour, ces difficultés ont été associées à l'adoption de comportements plus contrôlants et coercitifs qu'à l'habitude (Lee et autres 2022 ; Or et autres 2023 ; Wissemann et autres 2021). De nombreuses études soulignent d'ailleurs que la pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation de la violence familiale (Kourti et autres 2023) et de la violence envers les enfants (Lee et autres 2022 ; Niu et autres 2024 ; Rodriguez et autres 2021a).

Les résultats de l'enquête montrent que dans les familles où les parents perçoivent que la pandémie a détérioré les relations entre les adultes du ménage et l'enfant, les taux des diverses formes de violence envers les enfants sont plus élevés que dans les autres familles, en particulier si l'on observe les résultats selon les mères. Ces observations illustrent les possibles effets résiduels de la pandémie chez une partie de la population ; l'enquête ayant été réalisée 19 mois après la levée des mesures sanitaires concernant les voyages et à la frontière canadienne. Ces éléments peuvent être partiellement expliqués par une accumulation de facteurs de risque qui ont pu affecter la qualité des relations familiales durant la pandémie, créer des tensions et augmenter la violence envers les enfants. Pensons entre autres au stress parental lié à un tempérament difficile de l'enfant, à l'épuisement parental et au stress lié à la surcharge de travail, à la consommation d'alcool ainsi qu'à la présence de symptômes dépressifs (Langevin et autres 2025 ; Lee et autres 2022 ; Or et autres 2023 ; Perron-Tremblay et autres 2023 ; Wolf et autres 2021). Ces conditions, telles qu'analysées également dans la présente enquête, ont aussi pu être exacerbées en période de pandémie, et augmenter les risques de violence dans un contexte où les sources de soutien formelles et informelles étaient partiellement suspendues (Charton et autres 2022).

Bien que la pandémie ait pu avoir des répercussions sur le stress et la santé mentale de certains parents, cette situation n'est pas toujours associée à une augmentation de la violence envers les enfants (Gagné et autres 2021 ; Lee et autres 2022). Cela indique que certaines familles font preuve de résilience en période d'adversité (Prime et autres 2020), en particulier si elles peuvent recevoir le soutien nécessaire (Prime et autres 2020) ou si elles ont déjà bénéficié de programmes de soutien (Gagné et autres 2021). L'importance d'agir en amont auprès des familles les plus démunies a d'ailleurs été soulignée par la Commission Laurent (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse 2021).

Références bibliographiques

ABRAHAMYAN, A., et autres (2024). "Prevalence of Parental Violent Discipline Toward Children: Findings From A Portuguese Population", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 39, nº 9-10, mai, p. 1881-1904. doi : 10.1177/08862605241230552. (Consulté le 5 mai 2025).

AFIFI, T. O., et autres (2022). "Associations between spanking beliefs and reported spanking among adolescents-parent/caregiver dyads in a Canadian sample", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 22, nº 1, mars, p. 493. doi : 10.1186/s12889-022-12856-z. (Consulté le 5 mai 2025).

AL-NATSHEH, B., et autres (2021). "Prevalence of negative child disciplinary practices and its associated factors as reported by mothers in the West Bank: a cross-sectional study", *Lancet*, [En ligne], vol. 398, juillet, p. S9. doi : 10.1016/s0140-6736(21)01495-1. (Consulté le 5 mai 2025).

ALAMPAY, L., et autres (2022). "Change in Caregivers' Attitudes and Use of Corporal Punishment Following a Legal Ban: A Multi-Country Longitudinal Comparison", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 27, nº 4, novembre, p. 107755952110364. doi : 10.1177/10775595211036401. (Consulté le 5 mai 2025).

AR AÚJO, M. F. M., E. P. SILVA et A. B. LUDERMIR (2023). "Maternal educational practices and mental health disorders of school-age children", *Jornal de Pediatría*, [En ligne], vol. 99, nº 2, mars-avril, p. 193-202. doi : 10.1016/j.jped.2022.09.004. (Consulté le 5 mai 2025).

AYOUB, M., et M. BACHIR (2023). "A Meta-analysis of the Relations Between Socioeconomic Status and Parenting Practices", *Psychological Reports*, [En ligne], novembre, p. 332941231214215. doi : 10.1177/00332941231214215. (Consulté le 8 mai 2025).

BANIAMIN, H. M. (2022). "Variations in the Acceptance of Parental Corporal Punishment of Children: What Matters?", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 19-20, octobre, p. NP18006-NP18031. doi : 10.1177/08862605211035856. (Consulté le 8 mai 2025).

BAVOLEK, S. J. (1984). *Handbook for the adult-adolescent parenting inventory (AAPI)*, Illinois, Family Development Associates, 71 p.

BELL, T., et E. ROMANO (2012). "Opinions about child corporal punishment and influencing factors", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 27, nº 11, p. 2208-2229. doi : 10.1177/0886260511432154. (Consulté le 23 avril 2019).

BELSKY, J. (1993). "Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 114, nº 3, décembre, p. 413-434. doi : 10.1037/0033-2909.114.3.413. (Consulté le 22 février 2019).

BERTHELOT, N., et autres (2021). "Evaluation of the Acceptability of a Prenatal Program for Women With Histories of Childhood Trauma: The Program STEP", *Frontiers in psychiatry*, [En ligne], vol. 12, novembre. doi : 10.3389/fpsyt.2021.772706. (Consulté le 8 mai 2025).

BOUCHARD, C., et R. TESSIER (1996). « Conduites à caractère violent à l'endroit des enfants », dans LAVALLÉE, C., M. CLARKSON et L. CHÉNARD, *Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches. Monographie nº 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993*, [En ligne], Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 21-76. [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000041092.pdf] (Consulté le 10 mai 2019).

BRENNING, K., B. DE CLERCQ et B. SOENENS (2024). "The Role of Mothers' and Fathers' Perfectionistic Concerns and Emotional Dysregulation in the Co-Occurrence between Work-Family Conflict and Parental Burnout", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 33, nº 4, avril, p. 1158-1171. doi : 10.1007/s10826-024-02801-6. (Consulté le 8 mai 2025).

BRONFENBRENNER, U. (1996). « Le modèle «Processus-Personne-Contexte-Temps » dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implication », dans TESSIER, R., TARABULSY, G. M. (SOUS LA DIRECTION DE), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, [En ligne], Presse de l'Université du Québec, p. 9-58. [extranet.puq.ca/media/produits/documents/545_9782760509061.pdf] (Consulté le 5 mai 2025).

BURNS, K., et autres (2021). "Corporal punishment and reporting to child protection authorities: An empirical study of population attitudes in five European countries", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 120, janvier, p. 105749. doi : 10.1016/j.childyouth.2020.105749. (Consulté le 5 mai 2025).

BURT, S. A., et autres (2021). "Twin Differences in Harsh Parenting Predict Youth's Antisocial Behavior", *Psychological Science*, [En ligne], vol. 32, nº 3, mars, p. 395-409. doi : 10.1177/0956797620968532. (Consulté le 5 mai 2025).

CAMPEAU, A., et autres (2020). "At-a-glance - The Child Maltreatment Surveillance Indicator Framework", *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, [En ligne], vol. 40, nº 2, février, p. 58-61. doi : 10.24095/hpcdp.40.2.04. (Consulté le 4 juillet 2025).

CARMEL, J. F., et S. KUTCHER (2024). "The Time Has Come to Repeal Section 43 of the Criminal Code", *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, [En ligne], vol. 69, nº 2, février, p. 77-78. doi : 10.1177/07067437231181831. (Consulté le 5 mai 2025).

CHARTON, L., L. LABRECQUE et J. J. LÉVY (2022). « La pandémie de COVID-19 : quelles répercussions sur les familles ? », *Enfances, Familles, Générations*, [En ligne], nº 40. doi : 10.7202/1096374ar. (Consulté le 8 mai 2025).

CHEN, C., et autres (2020). "Psychometric testing of the Chinese version of ISPCAN Child Abuse Screening Tools Parent's version (ICAST-P)", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 109, février, p. 104715. doi : 10.1016/j.childyouth.2019.104715. (Consulté le 5 mai 2025).

CHIOCCA, E. M. (2017). "American Parents' Attitudes and Beliefs About Corporal Punishment: An Integrative Literature Review", *Journal of Pediatric Health Care* [En ligne], vol. 31, nº 3, mai-juin, p. 372-383. doi : 10.1016/j.pedhc.2017.01.002. (Consulté le 25 février 2019).

CLEMENS, V., et autres (2024). "Timing and chronicity of child maltreatment in Germany: results from a representative sample", *Public Health*, [En ligne], vol. 235, octobre, p. 173-179. doi : 10.1016/j.puhe.2024.06.019. (Consulté le 5 mai 2025).

CLÉMENT, M.-È. (2011). « La violence physique envers les enfants : le cas particulier de la punition corporelle », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 40, nº 1, janvier, p. 121-134. [www.researchgate.net/publication/226818163_La_violence_physique_envers_les_enfants_le_cas_particulier_de_la_punition_corporelle] (Consulté le 20 février 2019).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M.-È., et C. BOUCHARD (2003). « Liens intergénérationnels des conduites parentales à caractère violent : Recension et résultats empiriques », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 32, nº 1, p. 49-77. [psycnet.apa.org/record/2003-99487-003] (Consulté le 5 mai 2025).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 117 p. (Collection la santé et le bien-être). [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-1999.pdf] (Consulté le 18 avril 2019).

CLÉMENT, M.-È., et C. CHAMBERLAND (2014). "Trends in Corporal Punishment and Attitudes in Favour of This Practice: Toward a Change in Societal Norms", *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, [En ligne], vol. 33, nº 2, décembre, p. 13-29. doi : 10.7870/cjcmh-2014-013. (Consulté le 25 février 2019).

CLÉMENT, M.-È., C. CHAMBERLAND et C. BOUCHARD (2015). "Prevalence, co-occurrence and decennial trends of family violence toward children in the general population", *Revue canadienne de santé publique*, [En ligne], vol. 106, nº 7, mars, p. eS31-eS37. doi : 10.17269/cjph.106.4839. (Consulté le 25 février 2019).

CLÉMENT, M.-E., S. DUFOUR et C. CHAMBERLAND (2016). « Que pensent les pères québécois de la punition corporelle ? », Défi Jeunesse, [En ligne], vol. 22, nº 2, mars, p. 22-28. [numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3481105?docref=BO736WciYLw1tCQBVkPY0g] (Consulté le 4 juillet 2025).

CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et C. CHAMBERLAND (2018a). « Adaptation et validation francophone d'un questionnaire sur les conduites parentales à caractère violent (PC-CTS) », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, [En ligne], vol. 68, nº 3, mai, p. 141-149. doi : 10.1016/j.erap.2018.04.004. (Consulté le 25 février 2019).

CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et S. HÉLIE (2018b). « La violence et la maltraitance envers les enfants », dans LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 21-54. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 25 février 2019).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4eédition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 150 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M. È., et autres (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 162 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2004.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*, [En ligne], Montréal, Gouvernement du Québec, 420 p. [numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4287510] (Consulté le 8 mai 2025).

CRANDALL, A., et autres (2018). « The Interface of Maternal Cognitions and Executive Function in Parenting and Child Conduct Problems », *Family Relations*, [En ligne], vol. 67, nº 3, juillet, p. 339-353. doi : 10.1111/fare.12318. (Consulté le 8 mai 2025).

CROUCH, J. L., et autres (2017). "Do hostile attributions and negative affect explain the association between authoritarian beliefs and harsh parenting ?", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 67, mai, p. 13-21. doi : 10.1016/j.chiabu.2017.02.019. (Consulté le 25 février 2019).

CUARTAS, J. (2024). "Estimating the association between spanking and early childhood development using between- and within-child analyses", *Psychology of Violence*, [En ligne], vol. 14, nº 2, p. 77-86. doi : 10.1037/vio0000502. (Consulté le 5 mai 2025).

CUARTAS, J., et autres (2019). "Early childhood exposure to non-violent discipline and physical and psychological aggression in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 92, juin, p. 93-105. doi : 10.1016/j.chiabu.2019.03.021. (Consulté le 5 mai 2025).

DOIDGE, J. C., et autres (2017). "Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 64, février, p. 47-60. doi : 10.1016/j.chiabu.2016.12.002. (Consulté le 25 février 2019).

DUFOUR, S., et autres (2023). *Évaluation du déploiement de l'initiative Espace Parents dans des organismes communautaires Famille : faits saillants et retombées*., [En ligne], Université de Montréal, 5 p. [www.espace-parents.ca/wp-content/uploads/2023/05/Rapport-MEI-court-final.pdf] (Consulté le 8 mai 2025).

DURIVAGE, N., et autres (2015). "Parental Use of Corporal Punishment in Europe: Intersection between Public Health and Policy", *PloS One*, [En ligne], vol. 10, nº 2, février, p. e0118059. doi : 10.1371/journal.pone.0118059. (Consulté le 20 février 2019).

DURRANT, J. (2023). "Canada at a Crossroads", *Canadian Journal of Children's Rights / Revue canadienne des droits des enfants*, [En ligne], vol. 10, juillet. doi : 10.22215/cjcr.v10i1.4313. (Consulté le 5 mai 2025).

DURRANT, J. E., A. STEWART-TUFESCU et T. O. AFIFI (2020). "Recognizing the child's right to protection from physical violence: An update on progress and a call to action", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 110, décembre, p. 104297. doi : 10.1016/j.chiabu.2019.104297. (Consulté le 5 mai 2025).

ELGAR, F. J., et autres (2018). "Corporal punishment bans and physical fighting in adolescents: an ecological study of 88 countries", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 8, nº 9, octobre, p. e021616. doi : 10.1136/bmjopen-2018-021616. (Consulté le 6 mai 2025).

ELKLIT, A., et autres (2024). "Is there consensus on child violence exposure measures? A study of six recommended instruments", *European Journal of Psychotraumatology*, [En ligne], vol. 15, nº 1, août, p. 2392414. doi : 10.1080/20008066.2024.2392414. (Consulté le 6 mai 2025).

ELLONEN, N., et autres (2015). "Current Parental Attitudes Towards Upbringing Practices in Finland and Sweden 30 Years after the Ban on Corporal Punishment", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 24, nº 6, novembre-décembre, p. 409-417. doi : 10.1002/car.2356. (Consulté le 25 février 2019).

END CORPORAL PUNISHMENT (2025, mise à jour le 22 avril 2025). *Global Progress*, [En ligne]. [endcorporalpunishment.org/countdown/] (Consulté le 6 mai 2025).

FEDER, J., R. F. LEVANT et J. DEAN (2007). "Boys and violence: A gender-informed analysis", *Professional Psychology: Research and Practice*, [En ligne], vol. 38, nº 4, août, p. 385-391. doi : 10.1037/0735-7028.38.4.385. (Consulté le 8 mai 2025).

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FAMILLE (2024). *Offrons un meilleur soutien aux familles et aux organisme communautaires Famille – Mémoire prébudgétaire 2025-2026*, [En ligne], Québec, 24 p. [fqocf.org/wp-content/uploads/2025/01/FQOCF-Memoire-prebudgetaire-2025-2026_VersionFinale-1.pdf] (Consulté le 19 août 2025).

FINKELHOR, D., et autres (2019). "Corporal Punishment: Current Rates from a National Survey", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 28, nº 7, juillet, p. 1991-1997. doi : 10.1007/s10826-019-01426-4. (Consulté le 6 mai 2025).

FLECKMAN, J. M., et autres (2019). "The association between perceived injunctive norms toward corporal punishment, parenting support, and risk for child physical abuse", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 88, février, p. 246-255. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.11.023. (Consulté le 25 février 2019).

FORAN, H. M., et autres (2019). "Parental aggression and adolescent physical health status 10 years later", *Mental Health and Prevention*, [En ligne], vol. 13, mars, p. 128-134. doi : 10.1016/j.mhp.2019.01.001. (Consulté le 25 février 2019).

FORTIER, J., et autres (2022). "Associations between Lifetime Spanking/Slapping and Adolescent Physical and Mental Health and Behavioral Outcomes", *Canadian Journal of Psychiatry*. Revue Canadienne de Psychiatrie, [En ligne], vol. 67, nº 4, avril, p. 280-288. doi : 10.1177/07067437211000632. (Consulté le 6 mai 2025).

FORTIN, A. (1994). *Mesure de la justification de la violence envers l'enfant*, Québec, Conseil québécois de la recherche sociale, 46 p.

FORTIN, A., C. CHAMBERLAND et L. LACHANCE (2000). « La justification de la violence envers l'enfant : un facteur de risque de violences », *Revue internationale de l'éducation familiale*, vol. 4, nº 2, p. 5-34.

FORTIN, A., et L. LACHANCE (1996). « Mesure de la justification de la violence envers l'enfant : étude de validation auprès d'une population québécoise », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 31, septembre, p. 91-104.

FRÉCHETTE, S., et E. ROMANO (2015). "Change in Corporal Punishment Over Time in a Representative Sample of Canadian Parents", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 29, nº 4, août, p. 507-517. doi : 10.1037/fam0000104. (Consulté le 21 février 2019).

FULLER-THOMSON, E., et J. L. SAWYER (2014). "Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse?: findings from two representative community surveys", *Child: Care, Health and Development*, [En ligne], vol. 40, nº 1, janvier, p. 124-133. doi : 10.1111/cch.12024. (Consulté le 25 février 2019).

GAGNÉ, M.-H., et autres (2023). "Comparative efficacy of the Triple P program on parenting practices and family violence against children", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 141, juillet, p. 106204. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106204. (Consulté le 8 mai 2025).

GAGNÉ, M.-H., et autres (2021). "Families in confinement: A pre–post COVID-19 study", *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, [En ligne], vol. 10, nº 4, décembre, p. 260-270. doi : 10.1037/cfp0000179. (Consulté le 8 mai 2025).

GEBARA, C. F., et autres (2017). "Psychosocial factors associated with mother-child violence: a household survey", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [En ligne], vol. 52, nº 1, janvier, p. 77-86. doi : 10.1007/s00127-016-1298-0. (Consulté le 26 février 2019).

GERSHOFF, E. T. (2002). "Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 128, nº 4, juillet, p. 539-579. doi : 10.1037/0033-2909.128.4.539. (Consulté le 26 février 2019).

GERSHOFF, E. T., et A. GROGAN-KAYLOR (2016). "Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 30, nº 4, juin, p. 453-469. doi : 10.1037/fam0000191. (Consulté le 26 février 2019).

GERSHOFF, E. T., S. J. LEE et J. E. DURRANT (2017). "Promising intervention strategies to reduce parents' use of physical punishment", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 71, septembre, p. 9-23. doi : 10.1016/j.chiabu.2017.01.017. (Consulté le 26 février 2019).

GONZALEZ-SICILIA, D., et autres (2023). *Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes 2021-2022*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 214 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/rapport-enquete-quebecoise-violence-partenaires-intimes-2021-2022.pdf] (Consulté le 31 mai 2024).

GONZALEZ, C., et autres (2024). "Acceptability of corporal punishment and use of different parenting practices across high-income countries", *Australian Journal of Social Issues*, [En ligne], vol. 59, nº 3, septembre, p. 648-666. doi : 10.1002/ajs4.340. (Consulté le 6 mai 2025).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2024). *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 1er décembre 2024, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1] (Consulté le 6 mai 2025).

GUNNOE, M., et autres (2025). "An update on the scientific evidence for and against the legal banning of disciplinary spanking", *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de L'enfant et de l'Adolescent*, [En ligne], vol. 34, nº 1, mars, p. 8. [digitalcommons.calvin.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=calvin_facultypubs] (Consulté le 6 mai 2025).

HART, S. N., N. J. BINGGELI et M. R. BRASSARD (1997). "Evidence for the effects of psychological maltreatment", *Journal of Emotional Abuse*, [En ligne], vol. 1, nº 1, p. 27-58. doi : 10.1300/J135v01n01_03. (Consulté le 19 août 2025).

HASLAM, D. M., et autres (2024). "The prevalence of corporal punishment in Australia: Findings from a nationally representative survey", *Australian Journal of Social Issues*, [En ligne], vol. 59, nº 3, septembre, p. 580-604. doi : 10.1002/ajs4.301. (Consulté le 6 mai 2025).

HEILMANN, A., et autres (2021). "Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies", *The Lancet*, [En ligne], vol. 398, nº 10297, juillet, p. 355-364. doi : 10.1016/s0140-6736(21)00582-1. (Consulté le 6 mai 2025).

HÉLIE, S., et autres (2025). *Étude d'incidence québécoise sur les enfants évalués en protection de la jeunesse entre 1998 et 2019 (ÉIQ-2019) : Rapport final*, [En ligne], Montréal, Institut universitaire Jeunes en difficulté, 67 p. [iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport_EIQ-2019.pdf] (Consulté le 6 mai 2025).

HERRENKOHL, T. I., et autres (2022). "Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 23, nº 1, janvier, p. 314-328. doi : 10.1177/1524838020939119. (Consulté le 6 mai 2025).

HILLIS, S., et autres (2016). "Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 137, nº 3, mars, p. e2015479. doi : 10.1542/peds.2015-4079. (Consulté le 26 février 2019).

HINES, C. T., A. KALIL et R. M. RYAN (2022). "Differences in Parents' Attitudes Toward Spanking Across Socioeconomic Status and Region, 1986–2016", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 160, nº 1, février, p. 133-158. doi : 10.1007/s11205-021-02803-7. (Consulté le 6 juin 2025).

HUDNUT-BEUMLER, J., A. SMITH et S. J. SCHOLER (2018). "How to Convince Parents to Stop Spanking Their Children", *Clinical Pediatrics*, [En ligne], vol. 57, nº 2, février, p. 129-136. doi : 10.1177/0009922817693298. (Consulté le 26 février 2019).

ILLACHURA, V. C., et autres (2024). "Physical punishment and effective verbal communication in children aged 9–36 months, according to sex: secondary analysis of a national survey", *BMC Pediatrics*, [En ligne], vol. 24, nº 1, février, p. 134. doi : 10.1186/s12887-024-04606-4. (Consulté le 6 mai 2025).

INDIAS GARCÍA, S., et J. DE PAUL OCHOTORENA (2017). "Lifetime victimization among Spanish adolescents", *Psicothema*, [En ligne], vol. 29, nº 3, août, p. 378-383. doi : 10.7334/psicothema2016.342. (Consulté le 6 mai 2025).

INFURNA, M. R., et autres (2016). "Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis", *Journal of Affective Disorders*, [En ligne], vol. 190, janvier, p. 47-55. doi : 10.1016/j.jad.2015.09.006. (Consulté le 23 avril 2019).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2025). *Pratiques parentales différenciées selon le genre de l'enfant et le développement de 0 à 6ans. État des connaissances*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3660-pratiques-parentales-enfant-0-6-ans.pdf] (Consulté le 6 juin 2025).

JIANG, Q., et autres (2023). "Bidirectional relationships between parenting stress and child behavior problems in multi-stressed, single-mother families: A cross-lagged panel model", *Family Process*, [En ligne], vol. 62, nº 2, juin, p. 671-686. doi : 10.1111/famp.12796. (Consulté le 19 août 2025).

JOUSSEMET, M., et autres (2018). "How to talk so kids will listen & listen so kids will talk: a randomized controlled trial evaluating the efficacy of the how-to parenting program on children's mental health compared to a wait-list control group", *BMC Pediatrics*, [En ligne], vol. 18, nº 1, août, p. 257. doi : 10.1186/s12887-018-1227-3. (Consulté le 4 juillet 2025).

KANG, J. (2022). "Spanking and children's early academic skills: Strengthening causal estimates", *Early Childhood Research Quarterly*, [En ligne], vol. 61, octobre, p. 47-57. doi : 10.1016/j.ecresq.2022.05.005. (Consulté le 6 mai 2025).

KOURTI, A., et autres (2023). "Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 2, août, p. 719-745. doi : 10.1177/15248380211038690. (Consulté le 8 mai 2025).

KUMAR, M. T., N. KAR et S. KUMAR (2019). "Prevalence of child abuse in Kerala, India: An ICAST-CH based survey", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 89, mars, p. 87-98. doi : 10.1016/j.chiabu.2019.01.002. (Consulté le 6 mai 2025).

LACHARITÉ, C., et autres (2015). « Penser la parentatlité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents. Dans Les Cahiers du CEIDEF », [En ligne], vol. 3, décembre. [agirtot.org/media/361541/LesCahiersDuCEIDEF_no3.pdf] (Consulté le 6 mai 2025).

LAMELA, D., et B. FIGUEIREDO (2018). "A Cumulative Risk Model of Child Physical Maltreatment Potential: Findings From a Community-Based Study", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 33, nº 8, avril, p. 1287-1305. doi : 10.1177/0886260515615142. (Consulté le 25 février 2019).

LANGEVIN, R., C. MARSHALL et E. KINGSLAND (2021). "Intergenerational Cycles of Maltreatment: A Scoping Review of Psychosocial Risk and Protective Factors", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 22, nº 4, octobre, p. 672-688. doi : 10.1177/1524838019870917. (Consulté le 6 mai 2025).

LANGEVIN, R., et autres (2025). "Construct validity of probable child maltreatment indicators using prospectively recorded information in a longitudinal cohort of Canadian children", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 161, mars, p. 107300. doi : 10.1016/j.chiabu.2025.107300. (Consulté le 19 août 2025).

LAURIN, G. (2015). « Châtiments corporels sur les enfants : conséquences légales au Canada », *Revue de l'Université de Moncton*, [En ligne], vol. 46, nº 1-2, p. 89-119. doi : 10.7202/1039033ar. (Consulté le 6 mai 2025).

LAVOIE, A., et A. AUGER (2023). *Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 336 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf] (Consulté le 8 mai 2025).

LEE, S. J., et autres (2022). "Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 5, juillet, p. 813-824. doi : 10.1007/s10896-020-00244-3. (Consulté le 6 mai 2025).

LIEL, C., et autres (2020). "Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 106, août, p. 104487. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104487. (Consulté le 6 mai 2025).

LIGIER, F., et autres (2019). "Survey evidence of the decline in child abuse in younger Canadian cohorts", *European Journal of Pediatrics*, [En ligne], vol. 178, nº 9, septembre, p. 1423-1432. doi : 10.1007/s00431-019-03432-6. (Consulté le 6 mai 2025).

LIU, Y., M. WANG et Y. HU (2025). "Heterogeneous Trajectories of Parental Psychological Aggression from Middle Childhood to Early Adolescence in China: Associations with Child- and Family-Level Predictors and Children's Developmental Outcomes", *Journal of Youth and Adolescence*, [En ligne], vol. 54, nº 5, mai, p. 1079-1096. doi : 10.1007/s10964-024-02115-2. (Consulté le 6 mai 2025).

LOKOT, M., et autres (2020). "Corporal punishment, discipline and social norms: A systematic review in low- and middle-income countries", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 55, novembre, p. 101507. doi : 10.1016/j.avb.2020.101507. (Consulté le 8 mai 2025).

LOPEZ, C., et autres (2022). "Work-family interface on hazardous alcohol use and increased risk for prescription drug misuse among diverse working parents in STEM", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, [En ligne], vol. 48, nº 1, janvier, p. 78-87. doi : 10.1080/00952990.2021.1992771. (Consulté le 6 mai 2025).

LUCAS, S., et S. JANSON (2022). "Childhood exposure to physical and emotional violence over a 57-year period in Sweden", *Scandinavian Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 50, nº 8, décembre, p. 1172-1178. doi : 10.1177/14034948211023634. (Consulté le 8 mai 2025).

LUO, Z., Y. CHEN et R. A. EPSTEIN (2025). "Risk factors for child abuse and neglect: Systematic review and meta-analysis", *Public Health*, [En ligne], vol. 241, avril, p. 89-98. doi : 10.1016/j.puhe.2025.01.028. (Consulté le 6 mai 2025).

MA, J., A. GROGAN-KAYLOR et S. KLEIN (2018). "Neighborhood collective efficacy, parental spanking, and subsequent risk of household child protective services involvement", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 80, juin, p. 90-98. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.03.019. (Consulté le 6 mai 2025).

MACKENZIE, M. J., et autres (2015). "Spanking and Children's Externalizing Behavior Across the First Decade of Life: Evidence for Transactional Processes", *Journal of Youth and Adolescence*, [En ligne], vol. 44, nº 3, mars, p. 658-669. doi : 10.1007/s10964-014-0114-y. (Consulté le 25 février 2019).

MADIGAN, S., et autres (2019). "Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 31, nº 1, février, p. 23-51. doi : 10.1017/S0954579418001700. (Consulté le 8 mai 2025).

MATHEWS, B., et autres (2023). "The prevalence of child maltreatment in Australia: findings from a national survey", *Medical Journal of Australia*, [En ligne], vol. 218, avril, p. S13-S18. doi : 10.5694/mja2.51873. (Consulté le 6 mai 2025).

MEINCK, F., et autres (2018). "Adaptation and psychometric properties of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool for use in trials (ICAST-Trial) among South African adolescents and their primary caregivers", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 82, août, p. 45-58. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.05.022. (Consulté le 6 mai 2025).

MEINCK, F., et autres (2021). "Factor structure and internal consistency of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool Parent Version (ICAST-P) in a cross-country pooled data set in nine Balkan countries", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 115, mai, p. 105007. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.105007. (Consulté le 6 mai 2025).

MEINCK, F., et autres (2023). "Measuring Violence Against Children: A COSMIN Systematic Review of the Psychometric Properties of Child and Adolescent Self-Report Measures", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 3, juillet, p. 1832-1847. doi : 10.1177/15248380221082152. (Consulté le 6 mai 2025).

MESMAN, J., et M. G. GROENEVELD (2018). "Gendered parenting in early childhood: Subtle but unmistakable if you know where to look", *Child Development Perspectives*, [En ligne], vol. 12, nº 1, mars, p. 22-27. doi : 10.1111/cdep.12250. (Consulté le 8 mai 2025).

MICHAUD, R., et autres (2022). « Conditions d'exercice de la parentalité, violence familiale et demande d'aide chez les mères de jeunes enfants », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 51, janvier, p. 33. doi : 10.7202/1093878ar. (Consulté le 6 juin 2025).

MIKOLAJCZAK, M., et autres (2018a). "Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 80, juin, p. 134-145. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.03.025. (Consulté le 8 mai 2025).

MIKOLAJCZAK, M., et autres (2018b). "Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 27, nº 2, février, p. 602-614. doi : 10.1007/s10826-017-0892-4. (Consulté le 8 mai 2025).

MILNER, J. S., et autres (2022). "Child physical abuse risk factors: A systematic review and a meta-analysis", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 66, septembre, p. 101778. doi : 10.1016/j.avb.2022.101778. (Consulté le 6 mai 2025).

MURPHY, S., et autres (2018). "Parental risk factors for childhood maltreatment typologies: A data linkage study", *European Journal of Trauma & Dissociation*, [En ligne], vol. 2, nº 4, octobre-décembre, p. 189-195. doi : 10.1016/j.ejtd.2018.04.001. (Consulté le 4 juillet 2025).

NAUDIN, C., et autres (2023). "Physically Violent Parental Practices: A Cross-Cultural Study in Cameroon, Switzerland, and Togo", *Journal of Child & Adolescent Trauma*, [En ligne], vol. 16, nº 4, décembre, p. 959-971. doi : 10.1007/s40653-023-00564-8. (Consulté le 6 juin 2025).

NEMEROFF, CHARLES B. (2016). "Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect", *Neuron*, [En ligne], vol. 89, nº 5, mars, p. 892-909. doi : 10.1016/j.neuron.2016.01.019. (Consulté le 6 mai 2025).

NIKOLAIDIS, G., et autres (2018). "Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, [En ligne], vol. 12, nº 1, janvier, p. 15. doi : 10.1186/s13034-017-0208-x. (Consulté le 6 mai 2025).

NIU, L., et autres (2024). "Global prevalence of violence against children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 154, août, p. 106873. doi : 10.1016/j.chiabu.2024.106873. (Consulté le 6 mai 2025).

NORMAN, R. E., et autres (2012). "The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis", *PLoS Medicine*, [En ligne], vol. 9, nº 11, novembre, p. e1001349. doi : 10.1371/journal.pmed.1001349. (Consulté le 25 février 2019).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2021). *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille ? Portrait des politiques publiques – 2021*, [En ligne], Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, 270 p. [tout-petits.org/publications/portraits/politiques-publiques/] (Consulté le 8 mai 2025).

OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS (2023, 21 novembre). *Droits des tout-petits au Québec : où en sommes-nous ?*, [Communiqué]. Repéré au tout-petits.org/medias/salle-de-presse/2023/droits-des-tout-petits-au-quebec-ou-en-sommes-nous/.

OR, P. P. L., et autres (2023). "From parental issues of job and finance to child well-being and maltreatment: A systematic review of the pandemic-related spillover effect", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 137, mars, p. 106041. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106041. (Consulté le 6 mai 2025).

PAMPALON, R., et autres (2012). « Un indice régional de défavorisation matérielle et sociale pour la santé publique au Québec et au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, [En ligne], vol. 103, nº 2, septembre, p. S17-S22. doi : 10.1007/BF03403824. (Consulté le 8 mai 2025).

PAN, Q., S. CHEN et Y. QU (2024). "Corporal punishment and violent behavior spectrum: a meta-analytic review", *Frontiers in Psychology*, [En ligne], vol. 15, février, p. 10. doi : 10.3389/fpsyg.2024.1323784. (Consulté le 6 mai 2025).

PENGPID, S., et K. PELTZER (2020). "Prevalence and Factors Associated with Physical Punishment and Psychological Aggression Towards Children in Laos: Results of the 2017 Social Indicator Survey", *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, [En ligne], vol. 14, nº 4, octobre. doi : 10.5812/ijpbs.97456. (Consulté le 6 mai 2025).

PERRON-TREMBLAY, R., M. CLÉMENT et K. DUBOIS-COMTOIS (2023). "Fear of COVID-19 and parental violence: The mediating role of parental burnout and child perceived as difficult", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 143, septembre, p. 106284. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106284. (Consulté le 8 mai 2025).

PICHÉ, G., et autres (2023). « Pratiques centrées sur la famille chez les professionnels en santé mentale adulte : un portrait de la situation au Québec", *Santé Mentale au Québec*, [En ligne], vol. Vol. 48, nº 2, automne, p. 121-150. doi : 10.7202/1109836ar. (Consulté le 9 mai 2025).

PIÑA, G., et autres (2024). "State Policy Levers for Reducing Early Childhood Maltreatment: The Importance of Family Planning and Economic Support Policies", *Child Maltreatment*, [En ligne], septembre, p. 10775595241267236. doi : 10.1177/10775595241267236. (Consulté le 9 mai 2025).

PINDERHUGUES, E. E., et autres (2000). "Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 14, nº 3, septembre, p. 380-400. doi : 10.1037/0893-3200.14.3.380. (Consulté le 7 mai 2025).

PINQUART, M. (2021). "Cultural Differences in the Association of Harsh Parenting with Internalizing and Externalizing Symptoms: A Meta-Analysis", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 30, nº 12, décembre, p. 2938-2951. doi : 10.1007/s10826-021-02113-z. (Consulté le 7 mai 2025).

PREVOO, M. J. L., et autres (2017). "Methodological Moderators in Prevalence Studies on Child Maltreatment: Review of a Series of Meta-Analyses", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 26, nº 2, mars-avril, p. 141-157. doi : 10.1002/car.2433. (Consulté le 7 mai 2025).

PRIME, H., M. WADE et D. T. BROWNE (2020). "Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic", *American Psychologist*, [En ligne], vol. 75, nº 5, juillet-août, p. 631-643. doi : 10.1037/amp0000660. (Consulté le 9 mai 2025).

RODRIGUEZ, C. M., et autres (2021a). "The Perfect Storm: Hidden Risk of Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 26, nº 2, mai, p. 139-151. doi : 10.1177/1077559520982066. (Consulté le 9 mai 2025).

RODRIGUEZ, V. J., et autres (2021b). "Intergenerational Transmission of Childhood Maltreatment Mediated by Maternal Emotion Dysregulation", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 30, nº 8, août, p. 2068-2075. doi : 10.1007/s10826-021-02020-3. (Consulté le 9 mai 2025).

ROGERS, M. M., E. SZKODY et C. MCKINNEY (2022). "Emerging Adult Report of Childhood Maltreatment and Related Facets of Impulsivity", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 13-14, juillet, p. 12310-12327. doi : 10.1177/0886260521997952. (Consulté le 7 mai 2025).

ROSKAM, I., et M. MIKOLAJCZAK (2018). « La Balance des Risques et des Ressources (BR² ©) : un modèle explicatif et clinique du burn-out parental », dans DE BOECK, *Le burn-out parental : Comprendre et prendre en charge*, p. 209-227.

ROUSSAFI, F., G. BOUCHER et C. GIRARD (2025). *Effet de six mesures fiscales sur la taille des classes moyennes au Canada et au Québec*, [En ligne], Montréal, Observatoire québécois des inégalités, 34 p. [observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2025/04/Obs_Inegalite_ClasseMoyenne_NoteRecherche3_fr_FINAL.pdf] (Consulté le 9 mai 2025).

ROY, A. (2023). « La réforme du droit de la famille – Jalons historiques », *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, [En ligne], vol. 52, nº 3, p. 609-622. doi : 10.7202/1111679ar. (Consulté le 9 mai 2025).

RYAN, R. M., et autres (2016). "Socioeconomic Gaps in Parents' Discipline Strategies From 1988 to 2011", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 138, nº 6, décembre, p. e20160720. doi : 10.1542/peds.2016-0720. (Consulté le 26 février 2019).

SAMMS-VAUGHAN, M., et autres (2024). "Epidemiology of violence against young children in Jamaica", *Psychology, Health & Medicine*, [En ligne], vol. 29, nº 6, juillet, p. 1155-1164. doi : 10.1080/13548506.2024.2342585. (Consulté le 7 mai 2025).

SCHNEIDER, W., et autres (2015). "Parent and Child Reporting of Corporal Punishment: New Evidence from the Fragile Families and Child Wellbeing Study", *Child Indicators Research*, [En ligne], vol. 8, nº 2, juin, p. 347-358. doi : 10.1007/s12187-014-9258-2. (Consulté le 7 mai 2025).

SPINAZZOLA, J., et autres (2014). "Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes", *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, [En ligne], vol. 6, nº 1, p. S18-S28. doi : 10.1037/a0037766. (Consulté le 26 février 2019).

STITH, S. M., et autres (2009). "Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 14, nº 1, janvier-février, p. 13-29. doi : 10.1016/j.avb.2006.03.006. (Consulté le 26 février 2019).

STOLTENBORGH, M., et autres (2015). "The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 24, nº 1, janvier-février, p. 37-50. doi : 10.1002/car.2353. (Consulté le 15 avril 2019).

STRAUS, M. A., et autres (1998). "Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 22, nº 4, avril, p. 249-270. doi : 10.1016/S0145-2134(97)00174-9. (Consulté le 8 mars 2019).

SYLVESTRE, A., E. L. BUSSIERES et C. BOUCHARD (2016). "Language Problems Among Abused and Neglected Children: A Meta-Analytic Review", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 21, nº 1, février, p. 47-58. doi : 10.1177/1077559515616703. (Consulté le 25 février 2019).

TURGEON, N., et autres (2019). « La maltraitance psychologique envers les enfants », dans DUFOUR, S., et M.-È. CLÉMENT, *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2e édition, Anjou, Les Éditions CEC, p. 49-64.

TURNER, H. A., et autres (2020). "Strengthening the predictive power of screening for adverse childhood experiences (ACEs) in younger and older children", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 107, septembre, p. 104522. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104522. (Consulté le 7 mai 2025).

VANDERFAEILLIE, J., et autres (2024). "The use of corporal punishment and physical disciplinary techniques by Flemish mothers", *Child & Family Social Work*, [En ligne], vol. 29, nº 1, février, p. 90-101. doi : 10.1111/cfs.13053. (Consulté le 7 mai 2025).

VITARO, F., et autres (2006). "Do early difficult temperament and harsh parenting differentially predict reactive and proactive aggression?", *Journal of Abnormal Child Psychology*, [En ligne], vol. 34, nº 5, octobre, p. 685-695. doi : 10.1007/s10802-006-9055-6. (Consulté le 19 août 2025).

WARD, K. P., et autres (2023). "Associations between 11 parental discipline behaviours and child outcomes across 60 countries", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 13, nº 10, octobre, p. e058439. doi : 10.1136/bmjopen-2021-058439. (Consulté le 7 mai 2025).

WATSON, C. B., et autres (2025). "A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Childhood Maltreatment and Adult Depression", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, [En ligne], vol. 151, nº 5, mai, p. 572-599. doi : 10.1111/acps.13794. (Consulté le 7 mai 2025).

WATTS□ENGLISH, T., et autres (2006). "The Psychobiology of Maltreatment in Childhood", *Journal of Social Issues*, [En ligne], vol. 62, nº 4, décembre, p. 717-736. doi : 10.1111/j.1540-4560.2006.00484.x. (Consulté le 25 février 2019).

WISSEMANN, K., et autres (2021). "COVID-related fear maintains controlling parenting behaviors during the pandemic", *Cognitive Behaviour Therapy*, [En ligne], vol. 50, nº 4, juillet, p. 305-319. doi : 10.1080/16506073.2021.1878274. (Consulté le 9 mai 2025).

WITT, A., et autres (2021). "The Cycle of Violence: Examining Attitudes Toward and Experiences of Corporal Punishment in a Representative German Sample", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 36, nº 1-2, janvier, p. NP263-NP286. doi : 10.1177/0886260517731784. (Consulté le 7 mai 2025).

WOLF, J. P., B. FREISTHLER et C. CHADWICK (2021). "Stress, alcohol use, and punitive parenting during the COVID-19 pandemic", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 117, juillet, p. 105090. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.105090. (Consulté le 9 mai 2025).

WOODWARD, L., et D. FERGUSSON (2002). "Parent, Child, and Contextual Predictors of Childhood Physical Punishment", *Infant and Child Development*, [En ligne], vol. 11, nº 3, septembre, p. 213-235. doi : 10.1002/icd.252. (Consulté le 26 février 2019).

YOUNAS, F., et L. M. GUTMAN (2023). "Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 5, décembre, p. 3697-3714. doi : 10.1177/15248380221134634. (Consulté le 7 mai 2025).

ZHANG, H., et autres (2023a). "Effects of Childhood Maltreatment on Self-Compassion: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 2, avril, p. 873-885. doi : 10.1177/15248380211043825. (Consulté le 7 mai 2025).

ZHANG, L., et J. P. MERSKY (2022). "Bidirectional Relations between Adverse Childhood Experiences and Children's Behavioral Problems", *Child and adolescent social work journal*, [En ligne], vol. 39, nº 2, avril, p. 183-193. doi : 10.1007/s10560-020-00720-1. (Consulté le 7 mai 2025).

ZHANG, L., et autres (2023b). "Intergenerational Transmission of Parental Adverse Childhood Experiences and Children's Outcomes: A Scoping Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 5, décembre, p. 3251-3264. doi : 10.1177/15248380221126186. (Consulté le 9 mai 2025).

ZOLOTOR, A. J., et M. E. PUZIA (2010). "Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours", Child Abuse Review, [En ligne], vol. 19, nº 4, juillet-août, p. 229-247. doi : 10.1002/car.1131. (Consulté le 25 février 2019).

ZOLOTOR, A. J., et autres (2011). "Corporal Punishment and Physical Abuse: Population-based Trends for Three-to-11-year-old Children in the United States", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 20, nº 1, janvier-février, p. 57-66. doi : 10.1002/car.1128. (Consulté le 25 février 2019).

2 Négligence envers les enfants

Annie Bérubé
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Marie-Ève Clément
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Alexandre Morin
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Problématique

Éléments de définition

La négligence envers les enfants s'observe lorsque la réponse à leurs besoins n'est pas suffisante pour garantir leur bien-être ou leur développement. Elle est souvent présentée sur un axe continu, allant de situations de risque à des situations graves de négligence. Elle peut prendre différentes formes : physique, éducative, affective, émotionnelle, cognitive ou de supervision. Cette définition reprend l'idée consensuelle qui se dégage des définitions offertes par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Centre de contrôle et de prévention des maladies aux États-Unis (CDC) et de l'Association américaine de psychiatrie (APA ; DSM-5) (Massullo et autres 2023). Au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) précise les obligations légales visant à assurer que les enfants obtiennent une réponse suffisante à leurs besoins physiques (besoins alimentaires, vestimentaires, d'hygiène et de logement), à leurs besoins de santé physique ou mentale et à leurs besoins éducatifs, ce qui comprend l'éducation, la surveillance et l'encadrement appropriés (P.34.1, chapitre IV, section 1, 38b) (Gouvernement du Québec 2025). À cette liste, les organisations américaines et mondiales (l'APA, le CDC et l'OMS) ajoutent le droit des enfants à ce qu'on reconnaisse leurs émotions et qu'on y réagisse de façon adéquate.

Dans le cadre de l'enquête, la négligence envers les enfants a été mesurée en ciblant trois sphères en particulier. Tout d'abord, la négligence cognitive et affective, qui a été mesurée par des questions ciblant l'implication des adultes du ménage et leur intérêt envers les activités quotidiennes de l'enfant et sa réussite scolaire ou éducative. Ensuite, la négligence de supervision, dont la mesure visait à vérifier si l'enfant est exposé à des éléments dangereux dans son environnement ou à des conduites qui nuiraient à sa sécurité. Finalement, la négligence physique, dont la mesure visait à vérifier si l'enfant a accès à de la nourriture, à des vêtements, ainsi qu'aux soins médicaux nécessaires à son développement.

Par ailleurs, dans les différentes définitions proposées, la notion de responsabilité dans la réponse aux besoins des enfants occupe une place centrale. Pour certaines instances, ce sont directement les parents ou les tuteurs de l'enfant qui ont la responsabilité d'assurer une réponse aux besoins de l'enfant (LPJ, OMS et APA). D'autres, en revanche, demeurent plus vagues et ne désignent pas de responsable en particulier (CDC). Les écrits scientifiques montrent une évolution dans le temps quant à l'attribution de la responsabilité de la négligence envers les enfants. En 1980, Belsky présentait un modèle où la maltraitance était représentée comme un phénomène qui se construit en présence de facteurs de risque situés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'unité familiale (Belsky 1980). Depuis, le milieu scientifique et celui de la pratique en sont venus à considérer la négligence comme une problématique où la responsabilité de répondre aux besoins des enfants est partagée entre plusieurs acteurs (Lacharité 2014 ; Ruiz-Casares et autres 2020).

Dans l'enquête, les questions permettaient aux personnes répondantes d'indiquer si une personne adulte du domicile s'était assurée que certains besoins spécifiques de l'enfant sélectionné avaient été comblés. Cette manière de faire visait à montrer que la responsabilité de répondre aux besoins de l'enfant concerne toutes les personnes adultes qui l'entourent. Cependant, cette formulation présente la limite de se concentrer uniquement sur la réponse offerte au sein du ménage. Au-delà de cette perspective, dans la littérature sur le sujet, on reconnaît le rôle central que jouent plusieurs autres acteurs présents dans l'environnement de l'enfant. À titre d'exemple, de nombreux organismes communautaires au Québec complètent la réponse aux besoins des enfants en soutenant leurs accomplissements, en proposant des activités de stimulation, en offrant des espaces où leur sécurité est assurée et en contribuant à répondre à des besoins de base comme l'alimentation ou l'habillement.

Ampleur et évolution

Enquêtes populationnelles

Peu d'études dans le monde ont porté sur la prévalence populationnelle de la négligence. Le plus souvent, les études reposent sur des données rétrospectives, qui indiquent si les adultes ont été victimes de négligence durant l'enfance. Une revue systématique des études reposant sur l'*Adverse Childhood Experience—International Questionnaire* (ACE-IQ), un questionnaire utilisé dans plusieurs pays pour mesurer les expériences d'adversité durant l'enfance, indique qu'en moyenne, près de 15 % des adultes disent avoir vécu au moins un épisode de négligence physique durant leur enfance et près de 30 % indiquent avoir vécu de la négligence émotionnelle (Pace et autres 2022). Une revue parapluie recensant des revues systématiques réalisées entre 2017 et 2022 dans différents pays indique une prévalence globale qui varierait entre 17 % et 57 %. Des taux plus élevés seraient observés en Afrique et en Amérique du Sud, alors que partout les prévalences sont plus élevées chez les filles que chez les garçons (Massullo et autres 2023).

Au Canada, il est difficile de trouver des données de prévalence populationnelle sur la négligence. Une étude réalisée auprès d'une population canadienne adulte âgée de 45 à 85 ans a révélé des taux très faibles de négligence autorapportée de manière rétrospective (Joshi et autres 2021). Ces taux varient de 6 % pour les adultes dans la soixantaine à 2,8 % pour les personnes âgées de 75 à 85 ans. Ces taux, particulièrement faibles, pourraient indiquer un biais de mémoire faisant qu'avec l'âge, le souvenir des expériences négatives s'amenuise. Ils pourraient également être expliqués par des changements sociaux, dont une plus grande conscientisation à l'existence du phénomène de la négligence et à ses conséquences. En effet, la sensibilisation aux répercussions de la négligence sur la trajectoire développementale des enfants a pris un élan seulement depuis les années 1980. L'attrition qui semble liée aux biais de mesure justifie la nécessité d'examiner la négligence de manière prospective en examinant combien de parents indiquent que leur enfant a été exposé à un contexte de négligence au cours de la dernière année.

Les éditions de 2012 et de 2018 de l'enquête ont permis d'explorer la prévalence annuelle de la négligence à l'échelle populationnelle. En 2012, la prévalence des comportements menant à la négligence chez les enfants a été estimée entre 20 % et 30 % selon la catégorie d'âge des enfants (Clément et autres 2013). Cependant, cette estimation doit être considérée avec prudence en raison de problèmes d'adaptation de l'instrument de mesure au contexte de vie et à l'âge de l'enfant (Clément et autres 2017). En 2018, dans une version révisée du questionnaire de l'enquête, on a utilisé de nouveaux items et des échelles de « risque de négligence », ce qui a permis d'estimer des taux de prévalence de négligence ou de risque de négligence pouvant aller jusqu'à 16 %, selon l'âge de l'enfant (Clément et autres 2019).

Signalements à la protection de la jeunesse

Au Québec, la négligence se démarque année après année, car elle est le motif de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant le plus signalé et le plus retenu par les services de la protection de la jeunesse (Esposito et autres 2023). Loin de s'atténuer, le nombre de signalements fondés sur des motifs de négligence tend plutôt à augmenter. Une étude des taux de signalements entre 2014 et 2019 indique une proportion significativement plus élevée de signalements retenus en 2019, avec 6,60 enfants sur 1000, comparativement à 5,64 enfants sur 1000 en 2014 (Hélie et autres 2025). Une récente étude québécoise révèle également que la négligence demeure le motif de compromission le plus prévalent à chacune des étapes de l'intervention en protection de la jeunesse, qui vont du signalement au placement des enfants (Esposito et autres 2023). Ainsi, la négligence représente près de la moitié des cas de compromission confirmés, plus de la moitié des cas retenus et finalement, plus de la moitié des situations où l'enfant est placé. Dans les cas de *resignalements*, la négligence représente également le principal motif d'inquiétude (Esposito et autres 2021). C'est donc dire que les situations de négligence sont prévalentes et inquiétantes tout au long du parcours des enfants qui se retrouvent dans le système de protection de la jeunesse.

Des enfants de tous les groupes d'âge sont représentés parmi les enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) pour négligence. Cependant, ce sont les enfants d'âge scolaire qui sont les plus nombreux parmi ceux dont la situation a été prise en charge par le DPJ (8 949 enfants de 6 à 12 ans durant l'année 2024-2025). Les enfants d'âge préscolaire sont les plus nombreux à être pris en charge pour risque sérieux de négligence. Au total, 6 218 enfants de 0 à 5 ans ont été prise en charge par la DPJ pour négligence ou risque de négligence. Quant aux adolescentes et adolescents, à première vue, les chiffres les concernant semblent plus faibles puisque dans les bilans, on distingue les enfants de 13 à 15 ans de ceux âgés de 16 à 17 ans. Or, lorsqu'on combine ces deux groupes d'âge pour avoir une étendue similaire à celle des périodes préscolaire et scolaire, on observe qu'il y a eu davantage de signalements retenus (7 078) que pour les enfants d'âge préscolaire, et qu'ils sont la deuxième catégorie d'âge la plus représentée parmi les situations prises en charge par le DPJ (Directrices et directeurs provinciaux de la protection de la jeunesse du Québec 2025).

Répercussions sur les enfants

Les conséquences de la négligence se ressentent tout au long de la trajectoire développementale des enfants. Les effets, cumulatifs, mènent à des difficultés sociales, médicales et relationnelles qui se complexifient au fur et à mesure que l'enfant grandit. Ainsi, à l'instar des autres formes de maltraitance, la négligence se manifeste chez les enfants par des difficultés à comprendre les émotions des autres et à réguler leurs propres émotions (Lavi et autres 2019). Les enfants exposés à de la négligence ont une grande sensibilité aux émotions négatives, qui les empêcherait de bénéficier d'autres signaux pour comprendre leur environnement et de tirer profit des expériences qu'ils vivent (Assed et autres 2020). Par ailleurs, la négligence affecte le développement des fonctions exécutives, et entraîne des retards sur le plan des fonctions de l'inhibition et de la mémoire de travail qui sont plus importants que ceux subis par les enfants exposés à de l'abus, toutes formes confondues (Johnson et autres 2021).

À l'âge scolaire, les difficultés des enfants exposés à de la négligence se traduisent par des défis importants sur le plan de la réussite scolaire. Une méta-analyse révèle que les enfants victimes de négligence et d'abus émotionnels sont ceux qui, parmi les enfants maltraités, éprouvent le plus de difficultés scolaires et ce, tant sur le plan de la réussite globale que de la réussite en lecture, en écriture et en mathématiques (Zhang et autres 2025).

Durant l'adolescence, la négligence est particulièrement associée à une diminution de la qualité des relations interpersonnelles, à davantage d'expériences de victimisation et d'intimidation, ainsi qu'à un risque accru d'association à des groupes déviants, notamment des gangs marginalisés (Haslam et Taylor 2022). Comme les autres formes de maltraitance, la négligence est également associée à davantage de risque d'abus de substances (Oshri et autres 2020), à la dépression, à l'usage abusif de drogues, à des comportements suicidaires et à des pratiques sexuelles à risque (Norman et autres 2012).

Une fois adultes, les personnes ayant grandi dans un contexte de négligence sont susceptibles de souffrir de détresse psychologique, et ce, à plusieurs niveaux. Des répercussions sont notées sur le plan de la dépression, de l'anxiété, des troubles de la personnalité, des troubles alimentaires et des risques suicidaires (Xiao et autres 2023). Une étude portant sur la relation entre la santé des adultes canadiens et les expériences de trauma durant l'enfance a montré que l'exposition à de la négligence durant l'enfance est la forme de trauma associée au plus faible index de santé globale ; cet index inclut des indicateurs de santé physique, de performance cognitive et de bien-être psychologique (Mian et autres 2022a). Une autre étude tirée du même échantillon canadien a montré que les adultes qui disent avoir vécu de la négligence durant l'enfance présentent des indices plus élevés de vieillissement cellulaire et métabolique que ceux ayant vécu d'autres formes de maltraitance (Mian et autres 2022b).

Approche théorique

L'analyse de la problématique de négligence envers les enfants se prête particulièrement bien au modèle écologique. Bien qu'il revienne aux parents de veiller à ce que tous les besoins de leur enfant soient comblés, il est désormais reconnu que cette responsabilité est partagée par la cellule familiale, le réseau social de la famille, les communautés et les institutions en place. Cette façon de comprendre la négligence évite qu'on se concentre sur les déficits perçus chez les parents, et permet qu'on privilégie plutôt la mise à disposition de soutien et de ressources pour répondre aux besoins des enfants et des familles (Chamberland et Milani 2021). Elle reconnaît également que les besoins des enfants varient et évoluent, ce qui nécessite une adaptation constante de la part des parents et des services (Lacharité 2014). Cette perspective écosystémique de la négligence est désormais largement acceptée, tant au Québec qu'à l'échelle internationale (Dufour et autres 2019 ; Kobulsky et autres 2020 ; Léveillé et Chamberland 2010 ; Ruiz-Casares et autres 2020). Au Québec, Lacharité et Chamberland ont été des pionniers de la diffusion d'une approche écosystémique de la négligence, notamment grâce à l'initiative AIDES (Chamberland et autres 2015) et au PAPFC (Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (Ethier et autres 2000 ; Lacharité 2014). Sous l'influence de leurs travaux, un discours commun est maintenant largement partagé. Il est reconnu que les situations de négligence nécessitent l'adoption de trois perspectives, soit : 1. une perspective écosystémique des besoins de l'enfant et de sa famille ; 2. une approche participative auprès des familles et 3. une approche collaborative basée sur un partenariat local solide entre les services, les organismes communautaires et les familles (Dussault et autres 2023). Ces trois approches assurent une compréhension de la responsabilité partagée entourant les situations de négligence envers les enfants.

La section suivante comporte la description de facteurs qui augmentent les risques qu'un enfant subisse de la négligence. Il est important de rappeler qu'aucun de ces facteurs n'explique à lui seul la négligence. Les études montrent plutôt que l'accumulation de ces facteurs constitue un risque plus important que les facteurs considérés individuellement (Bandola et autres 2022). De plus, les facteurs de risque sont souvent interreliés et l'exposition à un facteur de risque augmente considérablement la probabilité d'être exposé à un ensemble d'autres facteurs de risque. L'étude de Vial et de ses collègues (2020) montre l'impressionnante toile qui relie les facteurs entre eux. À titre d'exemple, la maltraitance vécue durant l'enfance augmente les risques de vivre de plus grands stress financiers à l'âge adulte et ce facteur est fortement associé à un faible soutien social. Ces trois facteurs (maltraitance, pauvreté et faible soutien social) augmentent les risques de négligence auprès de la génération suivante (Mulder et autres 2018).

Récemment, une rare étude populationnelle a été réalisée aux États-Unis en tenant compte des facteurs de risque spécifiquement associés aux différentes formes de négligence envers les enfants. Les résultats révèlent qu'un jeune âge chez l'enfant et la présence de problèmes de santé mentale chez le parent sont deux facteurs associés au cumul des types de négligence, alors qu'un faible soutien social serait plutôt relié à la négligence physique (Chiang et autres 2023).

Facteurs associés

Caractéristiques des enfants

Certaines caractéristiques de l'enfant peuvent faire augmenter ses risques d'être victime de négligence. Les retards développementaux et le trouble du spectre de l'autisme ont été associés à un risque accru de négligence (Legano et autres 2021). Une étude populationnelle révèle que les enfants qui présentent une déficience intellectuelle, combinée ou non à un trouble du spectre de l'autisme, sont de deux à trois fois plus susceptibles que les autres enfants de faire l'objet d'un signalement aux services de protection de la jeunesse et que ce signalement soit retenu (McDonnell et autres 2019). Une autre étude indique que les enfants présentant des malformations congénitales risquent également davantage de vivre de la négligence (Van Horne et autres 2018). En outre, les enfants ayant des besoins de soins plus importants en raison d'une condition médicale particulière ou d'un handicap à la naissance présentent aussi un risque plus élevé que les autres de se retrouver dans un contexte de négligence (Van Horne et autres 2018), leurs besoins plus importants exigeant des ressources supplémentaires que leur entourage peine parfois à trouver.

Caractéristiques des parents et des ménages

Deux récentes méta-analyses montrent que les facteurs les plus fortement associés à la négligence sont liés à l'historique de maltraitance du parent, à sa santé mentale, ainsi qu'à la présence de problèmes liés à l'abus de substances (Luo et autres 2025 ; Mulder et autres 2018). Or, bien que l'abus de substances soit souvent associé à la négligence, il semble que ce soit davantage son incidence sur la vie quotidienne et sur la dynamique familiale qui soit problématique (Bérubé et autres 2021 ; Taylor et Kroll 2004). Une étude a d'ailleurs montré qu'un abus de substances de la part des parents est associé à de la négligence récurrente, mais que cet effet disparaît lorsque d'autres facteurs de risque comme la violence conjugale et les problèmes de santé mentale des parents sont pris en compte (Logan-Greene et Semanchin Jones 2018).

D'autres études montrent également que parmi les facteurs les plus fortement associés à la négligence, il y a notamment le fait que la mère ou le père ait des antécédents judiciaires ou un historique de troubles du comportement, des problèmes de santé mentale ou physique, un vécu de maltraitance durant l'enfance ou un faible niveau d'éducation (Chiang et autres 2023 ; Clément et autres 2016 ; Liel et autres 2020 ; Mulder et autres 2018). La dernière édition de la présente enquête (2018) avait aussi permis de constater qu'un faible niveau de scolarité, une absence d'emploi et la présence de plusieurs enfants dans la famille sont associés à la négligence (Clément et autres 2019).

Finalement, les attitudes des parents en lien avec la parentalité sont liées à la négligence. L'étude menée par Camilo et ses collègues (2022) auprès d'intervenants et d'intervenantes montre que les enfants de parents présentant notamment des attentes irréalistes envers l'enfant, un manque de considération pour ses besoins ou encore une attitude favorable envers la punition corporelle présentent des taux de négligence plus élevés que les autres.

Caractéristiques sociales

Parmi les caractéristiques sociales, la pauvreté fait partie des facteurs de risque associés à la négligence envers les enfants (Skinner et autres 2023). Au Québec, plus particulièrement, la négligence envers les enfants semble davantage prévalente dans les quartiers défavorisés se trouvant en régions éloignées (Esposito et autres 2022). En plus de son effet préjudiciable sur la capacité des familles à répondre aux besoins des enfants, la pauvreté limite les effets positifs de certains facteurs de protection. Dans une étude réalisée dans 50 villes américaines, Maguire-Jack et Font (2017) ont montré que l'effet généralement protecteur de la présence d'un tissu social plus fort dans la communauté se fait surtout sentir auprès des familles plus favorisées. Ce facteur de protection influence peu les taux de maltraitance au sein des populations plus défavorisées. Il n'en demeure pas moins que de manière générale, la présence d'un soutien social agit comme un facteur de protection important pour l'ensemble des formes de maltraitance, à l'exception de l'abus sexuel (Younas et Gutman 2023).

Un autre facteur en lien avec la négligence qui suscite de plus en plus d'intérêt est l'exposition des enfants à des écrans. Certaines études montrent qu'il existe des liens entre le temps passé par les enfants devant un écran à des fins de loisirs et la négligence. Ces études, encore émergentes, proviennent de différents endroits du monde. Une étude américaine a récemment montré que les enfants exposés à de l'adversité durant l'enfance, notamment à de l'instabilité alimentaire et de logement, étaient plus susceptibles que les autres de ne pas respecter les recommandations de l'Association américaine de pédiatrie en ce qui a trait au temps d'écran (Hunt et autres 2024). Une étude réalisée auprès d'enfants turcs de 2 à 5 ans a montré que les enfants exposés à des écrans pendant plus de quatre heures par jour vivent davantage de comportements de négligence et de rejet de la part de leurs parents que les enfants qui y sont très peu exposés (moins d'une heure par jour) (Erat Nergiz et autres 2020). Une autre étude réalisée auprès d'enfants chinois d'âge scolaire indique que plus les enfants sont négligés, plus on peut prédire que leur temps d'écran sera élevé l'année suivante (Yu et autres 2021). Par ailleurs, dans l'étude de Yilmaz et Avci (2022), les enfants d'âge préscolaire exposés à plus de deux heures d'écran par jour durant la semaine présentaient davantage de caries dentaires que les autres enfants, un comportement que les autrices associent à de la négligence dentaire. Ainsi, le temps d'écran pourrait agir comme un marqueur de désengagement des adultes à l'égard de l'enfant. Cette variable a été ajoutée à l'édition 2024 de l'enquête dans une visée exploratoire, afin d'examiner les liens qu'elle pourrait avoir avec la négligence.

Négligence envers les enfants en 2024

Dans cette section, on présente les résultats de l'enquête de 2024 concernant la négligence envers les enfants. D'abord, les prévalences annuelles sont présentées. Ensuite, les données sont croisées avec certains facteurs associés, comme le stress parental engendré par le tempérament de l'enfant, les problèmes de consommation d'alcool des parents, le type de famille et le surpeuplement des logements.

Mesure de la négligence selon la forme

La négligence envers l'enfant ciblé dans l'enquête a été mesurée à partir de questions tirées et adaptées de plusieurs sources :

- la version abrégée de la *Multidimensional Neglectful Behavior Scale Parent-Report* (MNBS) (Holt et autres 2004), validée au Québec (Clément et autres 2017) ;
- l'outil *Place aux Parents* (Bérubé et autres 2015) ;
- le *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ) (Finkelhor et autres 2005) ;
- le *ISPCAN Child Abuse Screening Tool* pour les parents (ICAST-P) (International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect [ISPCAN] 2023) (Runyan et autres 2009).

Les conduites mesurées dans le questionnaire sont scindées en trois échelles. Elles couvrent trois formes de négligence qui peuvent être survenues au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit la négligence cognitive ou affective, la négligence de supervision et la négligence physique. Les échelles sont généralement traitées séparément selon les groupes d'âge, puisque certaines questions diffèrent en fonction de l'âge de l'enfant. Les items servent à déterminer si un adulte de la maison[1] a posé certains gestes pour s'assurer d'une réponse aux besoins de l'enfant. Les cinq choix de réponse pour les 12 items sont : « Jamais », « Rarement », « Parfois », « Souvent », « Tout le temps ».

Ces échelles servent à estimer la proportion d'enfants victimes de négligence de la part d'adultes vivant avec eux. Elles présentent toutes un continuum de gravité allant de l'absence de négligence au risque de négligence et à la présence de négligence.

Les prévalences annuelles de négligence envers les enfants, sans croisements avec d'autres variables, sont basées sur les résultats recueillis auprès des mères, car ces renseignements sont représentatifs de l'ensemble des enfants 6 mois à 17 ans (voir les Principaux aspects méthodologiques à la page 16). Dans ce chapitre, la présence de négligence sera parfois décrite à l'aide de l'expression « taux de négligence ».

Suite à la page 73

1. Dans le questionnaire d'enquête, on spécifie dans le préambule de la section que l'expression « un adulte vivant dans votre domicile » fait référence à tous les adultes, c'est-à-dire qu'il peut s'agir du parent répondant ou un autre adulte, ou encore d'un grand frère ou d'une grande sœur de 18 ans et plus.

Les items pour les échelles de négligence sont les suivants :

	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
Négligence cognitive ou affective			
Item 1	Montrer de l'affection à l'enfant	Montrer de l'affection à l'enfant	Montrer de l'affection à l'enfant
Item 2	Démontrer de l'intérêt pour les activités, jeux ou passe-temps de l'enfant	Démontrer de l'intérêt pour les activités, jeux ou passe-temps de l'enfant	Démontrer de l'intérêt pour les activités ou passe-temps de l'enfant
Item 3	Souligner les efforts de l'enfant ou lui démontrer de la fierté devant ses réussites	Souligner les efforts de l'enfant ou lui démontrer de la fierté devant ses réussites	Souligner les efforts de l'enfant ou lui démontrer de la fierté devant ses réussites
Item 4	Dessiner, lire ou bricoler avec l'enfant ou l'aider à le faire	S'intéresser à la réussite scolaire de l'enfant. Par exemple en l'aidant à faire ses devoirs, à lire, à dessiner ou à bricoler, en participant aux rencontres avec le personnel de l'école, en s'assurant que ses devoirs ou travaux scolaires étaient faits, en jouant un rôle dans le cadre d'un plan d'intervention, etc.	S'intéresser à la réussite scolaire de l'enfant. Par exemple en l'aidant dans ses travaux scolaires, en s'assurant que ses travaux scolaires étaient faits, en participant aux rencontres avec le personnel de l'école, en jouant un rôle dans le cadre d'un plan d'intervention, etc.
Négligence de supervision			
Item 5	L'enfant a été sans surveillance alors qu'un adulte aurait dû le ou la superviser.	L'enfant a été sans surveillance alors qu'un adulte aurait dû le ou la superviser.	L'enfant a été sans surveillance alors qu'un adulte aurait dû le ou la superviser.
Item 6	L'enfant a été exposé(e) à des conduites ayant nui à sa sécurité (p. ex. consommation de drogues, criminalité).	L'enfant a été exposé(e) à des conduites ayant nui à sa sécurité (p. ex. consommation de drogues, criminalité).	S'assurer que l'enfant n'adopte pas des comportements dangereux ou risqués pour sa santé physique ou mentale (p. ex. drogues, sexualité à risque, dépendance au jeu ou cyberdépendance et mauvaise utilisation des médias sociaux).
Item 7	S'assurer que le domicile ne présente pas de danger pour l'enfant (p. ex. barrières d'escalier, cache-prises électriques, tapis de bain antidérapant, produits toxiques ou médicaments inaccessibles).	S'assurer que l'enfant aille à l'école	S'assurer que l'enfant aille à l'école
Item 8	L'enfant s'est blessé(e) ou fait très mal alors qu'un adulte aurait dû le ou la surveiller (coupures, fractures ou blessures plus graves).	L'enfant s'est blessé(e) ou fait très mal alors qu'un adulte aurait dû le ou la surveiller (coupures, fractures ou blessures plus graves).	L'enfant s'est blessé(e) ou fait très mal alors qu'un adulte aurait dû le ou la surveiller (coupures, fractures ou blessures plus graves).

Suite à la page 74

Les items pour les échelles de négligence sont les suivants :

	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
Négligence physique			
Item 9	L'enfant a été exposé(e) à des conditions insalubres ou non sécuritaires dans le domicile (p. ex. toilettes ou lavabos brisés, déchets non ramassés, présence de moisissures).	L'enfant a été exposé(e) à des conditions insalubres ou non sécuritaires dans le domicile (p. ex. toilettes ou lavabos brisés, déchets non ramassés, présence de moisissures).	L'enfant a été exposé(e) à des conditions insalubres ou non sécuritaires dans le domicile (p. ex. toilettes ou lavabos brisés, déchets non ramassés, présence de moisissures).
Item 10	L'enfant n'a pas reçu la nourriture ou la boisson dont il ou elle avait besoin.	L'enfant n'a pas reçu la nourriture ou la boisson dont il ou elle avait besoin.	L'enfant n'a pas reçu la nourriture ou la boisson dont il ou elle avait besoin.
Item 11	L'enfant n'a pas reçu les soins médicaux nécessaires en cas de maladie ou de blessure.	L'enfant n'a pas reçu les soins médicaux nécessaires en cas de maladie ou de blessure.	L'enfant n'a pas reçu les soins médicaux nécessaires en cas de maladie ou de blessure.
Item 12	L'enfant a dû porter des vêtements sales, déchirés ou inappropriés pour la saison.	L'enfant a dû porter des vêtements sales, déchirés ou inappropriés pour la saison.	L'enfant a dû porter des vêtements sales, déchirés ou inappropriés pour la saison.

Seuils de coupures

Pour les items 1 à 4, l'item 6 des enfants de 13 à 17 ans et l'item 7 :

Absence de négligence :

- Réponses « Souvent » ou « Tout le temps » aux quatre questions

Négligence :

- Réponses « Jamais » ou « Rarement » à au moins une des quatre questions

À risque :

- Ni « Absence de négligence » ni « Négligence »

Pour l'item 5, l'item 6 des enfants de 6 mois à 12 ans et les items 8 à 12 :

Absence de négligence :

- Réponses « Jamais » ou « Rarement » aux quatre questions

Négligence :

- Réponses « Souvent » ou « Tout le temps » à au moins une des quatre questions

À risque :

- Ni « Absence de négligence » ni « Négligence »

Évolution

Les échelles de négligence utilisées en 2024 sont différentes de celles utilisées dans les éditions de 2012 et de 2018 de l'enquête. Les données de 2024 à ce sujet n'étant pas comparables aux données antérieures, l'évolution du phénomène ne peut être examinée dans le présent rapport.

Prévalence de la négligence

Le tableau 2.1 présente les proportions d'enfants de 6 mois à 17 ans ayant fait l'objet de négligence pour chacune des formes mesurées au cours des 12 mois précédant l'enquête (résultats selon les mères). Sur le plan cognitif ou affectif, le taux de négligence est de 1,7 % (26 630 enfants environ), alors que le taux d'enfants présentant un risque de négligence est estimé à 6 % en 2024 (environ 101 200 enfants). En matière de supervision, le pourcentage d'enfants touchés par la négligence est de 6 % et la part d'enfants à risque, d'environ 6 % (respectivement à peu près 100 260 et 97 300 enfants). Enfin, la négligence physique toucherait 0,6 %* des enfants (environ 10 430 enfants), alors que 0,4 %* en seraient à risque (6 260 enfants). Sous l'angle des groupes d'âge, on note que le risque de négligence cognitive ou affective est observé chez une plus faible proportion d'enfants lorsqu'ils sont âgés de 6 à 12 ans (3,4 %) que lorsqu'ils sont âgés entre 6 mois et 5 ans (8 %) ou entre 13 et 17 ans (9 %) (tableau 2.1).

Les données concernant le risque de négligence de supervision indiquent que ce sont surtout les adolescents et adolescentes qui présentent un risque négligence (12 %) ; ce taux est de 3,9 %* pour les 6 mois à 5 ans et de 3,3 % pour les 6 à 12 ans approximativement. On observe une tendance somme toute semblable pour le taux de négligence de supervision ; en effet, 14 % des adolescents et adolescentes feraient l'objet de négligence de supervision, comparativement à 4,3 % des enfants de 6 mois à 5 ans et à 2,1 %* des enfants de 6 à 12 ans (tableau 2.1). Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler de différences significatives entre les groupes d'âge sur le plan de la négligence physique.

Globalement, peu importe la forme de négligence, on estime à 8 % la proportion d'enfants de 6 mois à 17 ans considérés comme étant négligés au Québec en 2024 (environ 122 400 enfants) et à 10 % celle d'enfants qui présenteraient un risque de négligence (environ 166 600 enfants, données non illustrées). Au total, environ 289 000 enfants font l'objet de négligence (ou présentent un risque de négligence) (NRN) ; cela représente une proportion de 18 % des personnes mineures (289 000 enfants de 6 mois à 17 ans, données non illustrées).

Tableau 2.1

Négligence envers les enfants, selon la forme de négligence et l'âge de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Cognitive ou affective			De supervision			Physique		
	Absence	À risque	Négligence	Absence	À risque	Négligence	Absence	À risque	Négligence
	%								
Total	**92,1**	**6,3**	**1,7**	**87,8**	**6,0**	**6,2**	**99,0**	**0,4***	**0,6***
Groupe d'âge de l'enfant									
6 mois à 5 ans	90,1 [a]	8,0 [a]	2,0*	91,8 [a]	3,9* [a]	4,3 [a]	99,0	0,3**	0,7**
6 à 12 ans	95,3 [a,b]	3,4 [a,b]	1,3*	94,7 [a]	3,3 [b]	2,1* [a]	99,3	0,3**	0,4**
13 à 17 ans	89,4 [b]	8,7 [b]	1,9*	74,1 [a]	12,0 [a,b]	13,9 [a]	98,5	0,6**	0,9**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Mesure de la négligence globale

L'indicateur global de négligence permet d'estimer la prévalence de négligence ou de risque de négligence chez les enfants pour toutes les formes de ce phénomène. Cet indicateur est construit à partir des trois échelles, soit celles de la négligence cognitive ou affective, de la négligence de supervision et de la négligence physique. Les enfants sont classés en trois catégories :

- Absence de négligence : Enfants classés dans la catégorie « Absence de négligence » pour chacune des trois échelles.
- Risque de négligence : Enfants classés ni dans la catégorie « Absence de négligence » ni dans la catégorie « Négligence » pour chacune des trois échelles.
- Négligence : Enfants classés dans la catégorie « Négligence » pour au moins l'une des trois échelles.

C'est cet indicateur qui est utilisé dans les analyses présentées ci-dessous. En raison des petits effectifs, les catégories « Risque de négligence » et « Négligence » ont été regroupées dans les analyses. On fait parfois référence à cet indicateur à l'aide de l'expression « taux de négligence (ou de risque de négligence) » ou à l'aide de l'acronyme NRN.

Les résultats selon les mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans, alors que les résultats selon les pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Facteurs associés à la négligence

Caractéristiques des enfants

Genre et âge de l'enfant

Qu'il s'agisse des résultats selon les mères ou les pères, l'enquête ne permet pas de détecter de différences significatives entre les garçons et les filles en matière de négligence ou de risque de négligence (NRN) et ce, dans tous les groupes d'âge (tableau 2.2).

Besoins spécifiques de l'enfant

Parmi les enfants âgés entre 6 mois et 5 ans, selon les mères, on observe une association statistique entre la NRN et les besoins spécifiques des enfants (tableau 2.3). Chez les enfants qui ont des besoins élevés sur le plan de la santé physique et mentale, le taux de NRN est estimé à 28 %*, alors qu'il est de 16 % chez les tout-petits du même âge qui ont de faibles besoins. Dans le même groupe d'âge, on constate également un écart significatif entre le taux de NRN chez les enfants qui présentent des besoins élevés sur le plan du développement langagier et de l'apprentissage (24 %) et le taux de NRN chez ceux qui ont de faibles besoins (16 %) (tableau 2.3).

Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse

L'enquête permet, pour certains groupes d'âge, de détecter des différences significatives entre les taux de NRN selon que les enfants ont déjà reçu ou non des services de la protection de la jeunesse au cours de leur vie.

Les résultats selon les mères indiquent que dans deux groupes d'âge, le taux de NRN est plus élevé chez les enfants qui ont reçu des services de la protection de la jeunesse dans le passé que chez les autres enfants. Ces groupes sont les enfants de 6 mois à 5 ans (33 %** c. 16 %) et les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans (42 % c. 31 %) (tableau 2.4).

Tableau 2.2

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge et le genre de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Total	**16,8**	**9,1**	**31,5**	**20,2**	**12,7**	**42,0**
Genre de l'enfant						
Garçon +	17,9	9,1	31,8	22,1	11,2	44,9
Fille +	15,6	9,1	31,2	18,4	14,2	39,0

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Note : Aucune différence significative n'a été détectée au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 2.3

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge et les besoins spécifiques de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge						
Besoins faibles	15,7 [a]	8,7	31,2	19,8	12,2	42,6
Besoins élevés	23,7 [a]	11,3*	33,1	26,7**	15,8*	37,0*
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge						
Besoins faibles	16,2 [a]	8,7	31,2	19,7	12,5	42,7
Besoins élevés	27,7* [a]	12,6*	33,2	34,4**	15,4**	36,5*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 2.4

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et selon que l'enfant a reçu ou non des services de la protection de la jeunesse, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
L'enfant a reçu des services de la part de la protection de la jeunesse						
Oui	33,3** [a]	13,9**	42,4 [a]	27,8**	10,4**	46,8**
Non	16,2 [a]	8,9	30,8 [a]	20,3	12,8	42,0

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques des parents

Attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle

Bien que les différences ne soient pas toutes statistiquement significatives, les données de l'enquête laissent entendre qu'une attitude favorable à la punition corporelle de la part de mères et des pères serait liée à des taux de NRN plus élevés (tableau 2.5).

Par exemple, on constate que le taux de NRN chez les enfants est plus élevé chez ceux dont la mère est d'accord ou fortement d'accord avec le fait de taper les enfants pour leur apprendre à bien se conduire que chez les autres enfants (40 %* c. 16 % pour les 6 mois à 5 ans ; 22 %* c. 8 % chez les 6 à 12 ans) (tableau 2.5). Enfin, on observe le même genre d'écart significatif pour ces groupes d'âge selon que la mère croit ou non que la fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant.

Tableau 2.5

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et les attitudes du parent à l'égard de la punition corporelle, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire						
Fortement ou plutôt d'accord	39,8* [a]	21,6* [a]	36,3*	33,5**	25,4* [a]	60,5 [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	15,9 [a]	8,4 [a]	31,2	19,3	11,6 [a]	40,3 [a]
La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant						
Fortement ou plutôt d'accord	54,0** [a]	19,6** [a]	33,1**	33,7**	22,7**	55,1*
Fortement ou plutôt en désaccord	16,3 [a]	8,8 [a]	31,4	19,8	12,4	41,5
Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent						
Fortement ou plutôt d'accord	29,5**	15,1**	40,3*	35,8* [a]	19,1**	54,1*
Fortement ou plutôt en désaccord	16,3	8,8	31,0	19,0 [a]	12,3	41,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Âge du parent à la naissance de l'enfant

L'analyse des taux de NRN selon l'âge du parent à la naissance de l'enfant permet de mettre en lumière des différences chez les enfants de 12 ans ou moins. En effet, à cet âge, le taux de NRN est plus élevé chez les enfants dont la mère avait 20 ans ou moins à leur naissance que chez les autres enfants. Chez les enfants dont la mère avait 20 ans ou moins, la NRN se chiffre à 46 %* pour les enfants de 6 mois à 5 ans, alors qu'il varie de 14 % à 21 % pour ceux dont la mère était plus âgée. Chez les enfants de 6 à 12 ans, le taux de NRN est de 23 %** chez ceux et celles dont la mère avait 20 ans ou moins, et de 10 % ou moins pour ceux et celles dont la mère était plus âgée (tableau 2.6).

L'enquête ne permet pas de détecter de différences significatives au chapitre de la NRN selon l'âge du père à la naissance de l'enfant.

Antécédents de violence et de négligence des parents durant l'enfance

De façon générale, les résultats de l'enquête montrent que le taux de NRN est plus élevé chez les enfants dont le parent a subi de la violence parentale ou de la négligence durant l'enfance, ou a été témoin de violence entre partenaires intimes, que chez les autres enfants (tableau 2.7).

Par exemple, les enfants de mères violentées par un parent durant l'enfance affichent des taux de NRN supérieurs à ceux des autres enfants (tableau 2.7). Cela est observable de manière significative chez les enfants de 6 mois à 5 ans (21 % c. 13 %) et chez ceux de 6 à 12 ans (10 % c. 7 %).

Tableau 2.6

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et l'âge du parent à la naissance de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Âge du parent à la naissance de l'enfant						
20 ans et moins	46,4* a,b,c	23,0** a,b	26,5**	x	x	49,9**
21-25 ans	21,5* a	8,1* a	30,5	16,4**	8,0**	39,0*
26-30 ans	14,5 b	6,6 b	31,9	20,4*	12,4*	34,7
31 ans et plus	16,4 c	10,5 b	31,7	20,4	13,3	45,2

x Donnée confidentielle.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a,b,c Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Chez les enfants dont la mère a vécu de la négligence, le pourcentage d'enfants négligés ou risquant de l'être est de 26 %* chez les 6 mois à 5 ans et de 14 %* chez les 6 à 12 ans ; ce pourcentage est respectivement de 16 % et de 9 % chez les autres enfants. On observe également une différence significative entre les enfants de 6 mois à 5 ans de mères qui ont reçu des services de la protection de la jeunesse et les autres enfants (tableau 2.7).

Selon les pères, le taux de NRN est significativement plus élevé chez les adolescents et adolescentes dont le père a fait l'objet de violence parentale (48 % c. 36 %) et chez ceux et celles dont le père a vécu de la négligence avant ses 18 ans (61 % c. 41 %) que chez les autres (tableau 2.7).

Tableau 2.7

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon les antécédents de violence et de négligence du parent durant l'enfance, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Parent ayant subi de la violence parentale durant l'enfance						
Oui	20,8 [a]	10,4 [a]	33,0	23,6	12,5	48,0 [a]
Non	12,6 [a]	7,4 [a]	29,9	16,5*	13,0	35,9 [a]
Parent témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance						
Oui	19,5	10,7	33,0	21,9*	13,2*	45,9
Non	15,2	8,3	30,9	19,8	12,6	40,9
Parent ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance						
Oui	25,6* [a]	14,4* [a]	36,5	20,2**	7,8**	61,0 [a]
Non	15,8 [a]	8,5 [a]	30,9	20,4	13,1	40,9 [a]
Parent ayant reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance						
Oui	28,7* [a]	11,8**	39,5*	25,8**	17,3**	66,1*
Non	16,1 [a]	9,0	31,3	20,2	12,7	41,5

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Stress parental lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation des obligations, et perception du rythme et de la quantité de travail

Quelques faits saillants se dégagent des résultats selon les mères en lien avec le stress qu'elles ressentent en raison du tempérament de leur enfant ou de la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales. C'est parfois le cas, également, lorsqu'on examine les données de NRN selon la perception qu'elles ont de leur rythme et de leur quantité de travail dans le cadre de leur emploi ou comme travailleuse autonome.

Les enfants de 13 à 17 ans dont la mère éprouve un stress élevé en lien avec le tempérament de son enfant sont plus nombreux, proportionnellement, à faire l'objet de NRN que les autres enfants (37 % c. 30 %) (tableau 2.8).

Quant aux enfants de 6 à 12 ans, c'est lorsque leur mère vit un stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales qu'ils vivent de la NRN en plus grande proportion (12 %) que les autres enfants du même groupe d'âge (7 %). Sous l'angle de la perception du rythme et de la quantité de travail, le constat est sensiblement le même (11 % c. 8 %).

Un seul écart statistique est détecté pour ce qui est des enfants dont la situation est décrite par les pères, et il concerne les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans. En effet, la proportion d'enfants négligés (ou risquant de l'être) dans ce groupe d'âge est plus grande lorsque le père vit un stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales (50 %) que lorsque le père vit un stress faible (39 %) (tableau 2.8).

Tableau 2.8

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, le stress du parent lié au tempérament de l'enfant et aux obligations familiales ou extrafamiliales et la perception du rythme et de la quantité de travail, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Stress du parent lié au tempérament de l'enfant						
Stress faible	16,0	8,6	30,0 [a]	20,3	11,4	41,3
Stress élevé	19,4	10,7	37,0 [a]	20,0*	16,1*	46,2
Stress du parent lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales						
Stress faible	15,7	7,1 [a]	31,0	20,3	12,0	39,3 [a]
Stress élevé	18,2	11,9 [a]	32,4	20,0	14,6*	50,5 [a]
Perception du rythme et de la quantité de travail[2]						
Rythme et quantité faibles	15,3	7,6 [a]	29,5	20,1	11,5	39,9
Rythme et quantité élevés	19,3*	11,3 [a]	31,1	20,3*	16,8*	43,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Symptômes de dépression et problèmes de consommation d'alcool

Les résultats selon les mères et les pères indiquent, de façon générale, que les enfants dont le parent présente des symptômes de dépression modérés ou graves sont plus susceptibles que les autres de vivre de la négligence ou de risquer d'en vivre (tableau 2.9). En effet, à la lumière des résultats selon les mères, cette association est observée chez les enfants de 6 mois à 5 ans (24 % c. 14 %), de 6 à 12 ans (14 % c. 8 %) et de 13 à 17 ans (39 % c. 30 %). Selon les déclarations des pères, une différence significative est observée chez les enfants de 6 à 12 ans (23 %* c. 11 %) (tableau 2.9).

Chez les enfants de 6 mois à 5 ans, la proportion d'enfants négligés (ou risquant de l'être) est également plus importante lorsque la mère a une consommation d'alcool à risque que lorsqu'elle n'a pas de problèmes de consommation d'alcool (32 %* c. 16 %) (tableau 2.9).

Scolarité, emploi et revenu

Selon les déclarations des mères, les proportions de NRN sont plus grandes lorsque celles-ci ont obtenu au plus un diplôme d'études secondaires comparativement aux enfants dont la mère détient un diplôme d'un établissement scolaire professionnel, collégial ou universitaire (tableau 2.10). Ce constat s'applique à tous les groupes d'âge. Par exemple, les enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a un diplôme d'études secondaires ou moins affichent un taux de NRN de 26 % comparativement à 15 % pour les enfants du même âge qui ont une mère plus scolarisée (tableau 2.10).

Un écart semblable est également observable chez les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans selon que la mère a ou n'a pas un emploi rémunéré (42 %. c. 30 %). Les écarts vont dans le même sens pour ce qui est des enfants de 6 à 17 ans dont la mère se perçoit comme pauvre ou très pauvre, comparativement aux enfants dont la mère se perçoit à l'aise financièrement ou dont les revenus lui paraissent suffisants (tableau 2.10).

Un seul constat peut être tiré des résultats selon les pères : chez les enfants de 13 à 17 ans, le taux de NRN est de 49 % chez ceux et celles dont le père a un diplôme d'études secondaires ou une scolarité moindre, alors qu'il est de 39 % chez les autres enfants (tableau 2.10).

Tableau 2.9

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Symptômes de dépression du parent						
Absents ou légers	14,4 [a]	7,7 [a]	29,7 [a]	18,9	10,9 [a]	40,7
Modérés à graves	24,2 [a]	14,1 [a]	38,9 [a]	24,9*	22,6* [a]	47,0
Problèmes de consommation d'alcool du parent						
Absents ou faibles	16,0 [a]	8,8	31,1	19,9	12,4	41,2
Moyens à élevés (consommation à risque)	32,2* [a]	13,5*	36,4	22,6*	15,3**	47,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 2.10

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi rémunéré, le nombre d'heures de travail et la perception du parent de sa situation financière, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Plus haut diplôme obtenu du parent						
Diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires	14,5 a	7,8 a	29,5 a	22,0	11,4	39,2 a
Diplôme d'études secondaires ou moins	26,0 a	13,2 a	37,0 a	13,6*	14,9*	49,4 a
Parent qui occupe un emploi rémunéré						
Oui	16,3	8,6	29,9 a	20,1	12,6	40,8
Non	19,1*	11,4*	42,2 a	21,3**	14,0**	51,6
Nombre d'heures de travail rémunéré moyen hebdomadaire du parent[2]						
Moins de 30 heures	14,9*	7,1**	32,0*	14,9**	15,0**	42,0**
30 à 34 heures	18,9*	8,2**	31,2*	x	16,0**	59,7*
35 à 39 heures	15,9	8,2	30,0	20,8*	14,2*	38,6
40 à 44 heures	17,1	9,4*	28,6	20,0	11,3*	40,2
45 heures et plus	11,5**	10,4*	30,1	22,8*	12,9*	40,3
Perception du parent de sa situation financière						
À l'aise ou revenus suffisants	16,2	8,4 a	30,7 a	20,3	11,7 a	42,6
Pauvre ou très pauvre	22,0*	17,0* a	41,5 a	23,4**	27,0** a	33,2**

x Donnée confidentielle.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques du ménage

Type de famille et nombre d'enfants

En ce qui concerne les enfants de 6 mois à 5 ans dont la situation est décrite par les mères, les résultats montrent qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à être négligés (ou de risquer de l'être) lorsqu'ils vivent dans une famille recomposée (42 %*) que lorsqu'ils font partie d'une famille monoparentale (19 %*) ou biparentale (16 %) (tableau 2.11). Chez les enfants de 6 à 12 ans, une différence significative est observée entre ceux et celles vivant dans une famille monoparentale (14 %) et ceux et celles vivant dans une famille biparentale (8 %). Les résultats selon les pères ne permettent pas de détecter de différences significatives en matière de NRN selon le type de famille (tableau 2.11).

Surpeuplement et déménagements

L'enquête montre qu'il existe une association entre le surpeuplement des logements dans lesquels vivent les enfants de 6 à 12 ans et la NRN (tableau 2.12). D'après les résultats selon les mères, cet indicateur est de 15 %* là où les logements sont surpeuplés (c. 9 % pour les enfants qui ne vivent pas dans un logement surpeuplé). Du côté des résultats selon les pères, cette proportion est de 28 %* chez les enfants vivant dans un logement surpeuplé et de 11 % chez les enfants dont le domicile affiche un ratio adéquat entre le nombre de personnes et le nombre de pièces (un ratio d'une personne ou moins par pièce correspond ici à un logement non surpeuplé) (tableau 2.12).

Par ailleurs, les données selon les mères et les pères ne permettent pas de conclure qu'il y a une association entre le nombre de déménagements (dans les 12 mois précédant l'enquête) et la NRN.

Tableau 2.11

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon le type de famille et le nombre d'enfants mineurs dans le ménage, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Type de famille						
Monoparentale	18,6 * [a]	13,8 [a]	35,1	18,7 **	17,4 **	54,2 *
Biparentale	16,1 [b]	8,0 [a]	30,8	20,2	12,7	41,2
Recomposée et autres[2]	41,8 * [a,b]	8,1 **	29,7	44,2 **	21,1 **	54,7 *
Nombre d'enfants mineurs dans le ménage						
Un	14,5	10,2 *	34,3	18,9 *	13,1 *	44,6
Deux	16,2	9,1	29,0	17,5	12,1 *	43,9
Trois ou plus	19,4	8,6	32,5	26,8	13,3	36,6

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Cette catégorie statistique inclut également d'autres types de familles, comme celles où les enfants vivent avec un tuteur ou une tutrice (p. ex. un oncle, une grand-mère), et celles qui ne sont ni biparentales ni monoparentales.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 2.12

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon le statut de surpeuplement du logement et le nombre de déménagements, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Surpeuplement du logement						
Oui	22,4**	15,0* [a]	39,6*	21,3**	27,5* [a]	48,7*
Non	16,3	8,7 [a]	31,1	20,3	11,4 [a]	41,7
Nombre de déménagements au cours des 12 mois précédant l'enquête						
Aucun	15,9	9,0	31,4	20,6	12,4	42,1
Un	22,6*	9,8*	35,6	20,1**	17,8**	42,5**
Deux ou plus	26,7**	21,3**	22,3**	x	42,6**	70,5**

x Donnée confidentielle.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques sociales

Soutien social

Pour les enfants de tout âge (situation décrite par les mères ou les pères), le taux de NRN est plus élevé lorsque le parent estime avoir un niveau de soutien social faible que lorsque le parent considère bénéficier d'un soutien social élevé (tableau 2.13).

Prenons l'exemple des enfants de 6 mois à 5 ans dont la situation est décrite par la mère. On observe davantage de NRN quand le niveau de soutien social de la mère est considéré comme faible (23 % des enfants c. 15 % lorsque le soutien social est considéré comme élevé). La tendance est semblable chez les enfants de 6 à 12 ans (19 % c. 7 %) et chez les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans (43 % c. 29 %) (tableau 2.13).

Tableau 2.13

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et le niveau de soutien social du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Niveau de soutien social du parent						
Soutien élevé	15,4 [a]	6,6 [a]	28,5 [a]	17,7 [a]	9,7 [a]	35,0 [a]
Soutien faible	23,3 [a]	19,1 [a]	43,3 [a]	30,0 [a]	19,6 [a]	56,0 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Défavorisation matérielle et sociale du quartier

L'examen des données concernant la NRN envers les enfants selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier révèle certaines différences significatives chez les enfants de 6 ans ou plus dont la situation est divulguée par les mères (tableau 2.14).

Dans le groupe des 6 à 12 ans, la NRN touche davantage d'enfants, en pourcentage, dans les quartiers les plus défavorisés (12 % pour les quintiles 4 et 5) que dans les quartiers les plus favorisés (7 % pour les quintiles 1 et 2).

Chez les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans, le taux de NRN est de 36 % dans les milieux les plus défavorisés alors qu'il est de 28 % dans les quartiers les plus favorisés (quintiles 1 et 2) (tableau 2.14).

Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant

Selon les mères, chez les enfants de 19 mois[1] à 5 ans, le taux de NRN est significativement plus élevé chez ceux et celles dont la mère estime que les relations entre les adultes et l'enfant se sont détériorées en raison de la pandémie de COVID-19 (31 %*) que lorsque la mère considère que ces relations se sont améliorées (10 %**) ou sont demeurées inchangées (16 %) (tableau 2.15).

Temps d'écran de loisirs

Les enfants qui passent trois heures ou plus par jour devant un écran (à des fins de loisirs seulement ; l'utilisation scolaire ou professionnelle est exclue) présentent généralement un taux de NRN plus élevé que les autres (tableau 2.16).

Par exemple, selon les mères, ce taux est plus élevé chez les jeunes qui passent 3 heures et plus devant un écran pour les loisirs les jours de la semaine que chez les autres enfants (15 % c. 7 % pour les 6 à 12 ans ; 33 % c. 28 % pour les 13 à 17 ans). La part d'enfants vivant de la NRN est aussi plus élevée chez les enfants qui passent trois heures ou plus devant un écran pour les loisirs durant la fin de semaine dans les trois groupes d'âge (tableau 2.16).

Tableau 2.14

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant, ainsi que selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier						
Quintiles 1 et 2 - Quartiers favorisés	15,2	7,4 a	28,3 a	18,3	11,7	42,7
Quintile 3	17,9 *	8,2 *	32,2	27,1 *	12,2 *	42,9
Quintiles 4 et 5 - Quartiers défavorisés	18,7	11,6 a	36,1 a	18,2 *	14,4 *	39,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

1. Ici, les données ne concernent que les enfants nés avant la fin de la pandémie de COVID-19, soit avant le 1er octobre 2022, date à laquelle les mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages ont été abolies. Au début de la collecte de données de l'enquête, ces enfants étaient donc minimalement âgés de 19 mois.

Tableau 2.15

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'enfant et les adultes du ménage, enfants de 19 mois à 17 ans[1,2], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	19 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	19 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations adultes-enfant du ménage						
Relations améliorées	9,5** [a]	9,0*	31,3	13,5**	15,8*	40,1
Relations inchangées	16,1 [b]	8,9	31,4	16,9	12,1	42,6
Relations détériorées	31,4* [a,b]	17,0**	35,2*	x	5,9**	37,2**

x Donnée confidentielle.
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Données concernant les enfants qui étaient âgés d'au moins 19 mois au moment de la collecte de données, c'est-à-dire ceux nés avant la fin de la pandémie de COVID-19, le 1er octobre 2022 (fin des mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages).
2. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 19 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 2.16

Négligence (ou risque de négligence) envers les enfants, selon l'âge de l'enfant et le temps d'écran de loisirs[1], enfants de 6 mois à 17 ans[2], Québec, 2024

	Selon les mères			Selon les pères		
	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	6 mois à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans
	%					
Temps d'écran de loisirs durant la semaine						
Moins de 3h	16,2	6,9 [a]	27,7 [a]	20,4	10,9 [a]	30,4 [a]
3h et plus	20,6*	15,4 [a]	33,5 [a]	18,5**	18,0 [a]	50,1 [a]
Temps d'écran de loisirs durant la fin de semaine						
Moins de 3h	14,6 [a]	6,9 [a]	22,7* [a]	19,5	11,2*	22,0* [a]
3h et plus	24,3 [a]	10,5 [a]	32,7 [a]	23,1*	13,7	45,8 [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats sur le temps d'écran de l'enfant doivent être interprétés avec prudence. En raison du manque de précision des intervalles de temps proposés (minutes non indiquées), certaines personnes ont peut-être eu de la difficulté à répondre.
2. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Discussion

Prévalence de la négligence et défis de la mesure

L'enquête révèle que 18 % des enfants de 6 mois à 17 ans du Québec seraient négligés ou à risque de l'être. Cette prévalence rejoint les chiffres estimés dans une synthèse des méta-analyses, selon laquelle la prévalence mondiale de la négligence vécue au cours de l'enfance se chiffrerait à environ 16 % pour la négligence physique et à 18 % pour la négligence émotionnelle (Stoltenborgh et autres 2013). En examinant seulement la prévalence de la négligence chez les enfants visés par l'enquête, on obtient des chiffres semblables à ceux d'une étude américaine dans laquelle on a mesuré la prévalence annuelle auprès d'enfants de 1 mois à 17 ans (8 % versus 6 %) (Vanderminden et autres 2019). La négligence présente des défis de mesure particuliers, notamment dus à l'absence de consensus quant à la façon de l'évaluer (Haworth et autres 2024 ; Liu et autres 2024). Certains outils ciblent des comportements en particulier, tels que laisser son enfant seul dans une voiture (Clément et autres 2016 ; Holt et autres 2004), alors que d'autres portent sur la réponse aux besoins de l'enfant (Bérubé et autres 2015). Le questionnaire utilisé dans l'enquête est le fruit d'un compromis entre ces deux approches : on y cible quelques comportements cruciaux pour le développement ou la sécurité des enfants (p. ex. recevoir des soins médicaux lorsque nécessaire) et on les jumelle à des préoccupations que les adultes qui entourent l'enfant devraient avoir (p. ex. s'assurer que l'enfant ne se livre pas à des comportements dangereux). Cet arrimage permet une représentation plus juste des enjeux de négligence auxquels les enfants font face dans la population générale.

L'enquête permet de mettre en lumière l'ampleur des situations de négligence en faisant une distinction entre, en particulier, la situation des jeunes enfants et celle des adolescents et adolescentes. On constate d'une part que les parents qui ont des enfants d'âge préscolaire ou des adolescents ou adolescentes auraient plus de difficulté que les autres à répondre adéquatement aux besoins cognitifs et affectifs de leurs enfants. D'autre part, les adolescents et les adolescentes sont proportionnellement plus nombreux que les autres à faire l'objet de négligence de supervision. Bien qu'ils rejoignent les données d'autres enquêtes populationnelles (Clément et autres 2019 ; Vanderminden et autres 2019), ces constats sont contraires aux données provenant des signalements traités à la direction de la protection de la jeunesse, qui indiquent que le groupe ayant fait l'objet du plus grand nombre de signalements pour des situations de négligence se compose d'enfants d'âge scolaire. Cette divergence s'explique en partie par le fait que le milieu scolaire représente une des plus grandes sources de signalements à la DPJ (Hélie et autres 2025). Il n'est donc pas étonnant que les enfants qui fréquentent l'école soient davantage représentés parmi les enfants signalés. Par ailleurs, il est possible que les écoles primaires fassent plus de signalements que les écoles secondaires, les enfants du primaire passant plus de temps sous la supervision directe du personnel enseignant. De plus, comme les adolescents et adolescentes bénéficient de plus d'autonomie que les plus jeunes, il se pourrait que les situations de négligence qu'ils et elles vivent soient moins visibles.

Par ailleurs, il est aussi possible que le vécu de négligence des adolescents et adolescentes décrit par les parents dans l'enquête se reflète, en partie, dans les signalements qui touchent les jeunes contrevenants et contrevenantes. Le bilan du DPJ de 2025 indique que 10 095 adolescents et adolescentes ont reçu des services en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, soit une augmentation de 7,4 % par rapport à l'année précédente (Directrices et directeurs provinciaux de la protection de la jeunesse du Québec 2025). Les données scientifiques établissent clairement un lien entre la négligence durant l'enfance et les comportements délinquants à l'adolescence (Haslam et Taylor 2022). Une étude récente montre d'ailleurs qu'il existe un profil d'enfants plus âgés suivis par les services de la protection de la jeunesse au Québec qui présente un taux élevé de négligence éducative et des problèmes psychosociaux à la fois de types internalisés (de la détresse, de l'anxiété) et externalisés (de l'agressivité, des crises de colère) (Clément et autres 2020).

En bref, les résultats de l'enquête nous rappellent que de répondre aux besoins des enfants, quel que soit leur âge, est un défi. Les études populationnelles comme celle-ci permettent de mettre en lumière des difficultés à répondre aux besoins des enfants qui semblent moins détectées, mais dont les conséquences à long terme sont tout aussi importantes. Il est important de rappeler quelques limites inhérentes à la mesure utilisée. La négligence demeure un concept difficile à mesurer, puisqu'elle concerne des cas d'omission et non de commission. Mesurer l'absence requiert de se concentrer sur ce qui aurait été attendu ou sur les conséquences de l'absence (Clément et autres 2017). En outre, le facteur global de négligence regroupe trois formes de négligence souvent associées à des facteurs de risque différents et à des conséquences variées pour l'enfant. De ce fait, lors d'études futures, il faudra porter une attention particulière à l'évolution non seulement de la prévalence globale de la négligence, mais également à celle de chacune de ses dimensions.

Facteurs associés à la négligence en 2024 et littérature scientifique

Les résultats de l'enquête concordent avec ceux des recherches scientifiques, car les facteurs de risque identifiés sont semblables à ceux trouvés dans les enquêtes populationnelles et dans les études issues des données de la protection de la jeunesse. Les résultats seront principalement analysés en fonction des données recueillies auprès des mères, car leur puissance statistique est plus grande que celles recueillies auprès des pères, et qu'elles offrent une meilleure couverture de la population des enfants de 6 mois à 17 ans. Il est cependant à noter que les résultats selon les pères permettent d'identifier plusieurs facteurs similaires, et que pour certains groupes d'âge, les analyses n'ont pu être réalisées avec précision étant donné le plus petit nombre de pères que comptait l'échantillon.

Ainsi, comme l'indiquent plusieurs méta-analyses et recensions des écrits (Luo et autres 2025 ; Mulder et autres 2018), l'enquête révèle que les caractéristiques des enfants semblent peu associées à de la négligence à leur égard. L'enquête permet de conclure que le fait que les enfants aient des besoins particuliers influence leur risque d'être négligés, particulièrement à l'âge préscolaire. Ce constat fait écho à l'étude populationnelle de Liel et autres (2020), qui indique que les enfants ayant un tempérament difficile et des problèmes d'autorégulation émotionnelle risquent plus que les autres d'être victimes de négligence. Ces données concordent aussi avec celles de Van Horne et ses collègues (2018), qui indiquent que la majorité des signalements pour les enfants présentant des besoins particuliers tant développementaux que physiques sont reçus durant les trois premières années de vie de l'enfant.

Plusieurs facteurs de risque sont associés aux caractéristiques des parents. Le premier facteur lié à un taux de négligence ou risque de négligence (NRN) accru dans tous les groupes d'âge est le niveau d'éducation du parent. Les enfants de mères qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins présentent des taux de négligence plus élevés que les enfants de mères plus scolarisées, et ce pour tous les groupes d'âge. Dans la méta-analyse de Mulder et de ses collègues (2018), la moitié des études indiquent qu'un faible niveau de scolarisation chez le parent est un facteur de risque de négligence envers les enfants. Il s'agit donc d'un facteur très présent, et très interrelié avec un ensemble d'autres facteurs, tels que le revenu ou la pauvreté perçue, l'âge du parent à la naissance de l'enfant et l'emploi. Dans le cadre de l'enquête actuelle, ces autres facteurs s'avèrent eux aussi associés significativement à la NRN, mais seulement pour certains groupes d'âge. Par exemple, l'âge du parent à la naissance de l'enfant semble surtout associé à la négligence chez les enfants de 12 ans et moins, alors que la perception de la pauvreté et la défavorisation du quartier sont associés à de la négligence chez les enfants de six ans et plus. L'emploi est associé à de la négligence chez les adolescents et adolescentes. Globalement, il faut retenir que les caractéristiques socio-économiques et leurs déterminants sont des facteurs de risque de la négligence pour tous les âges.

Dans l'enquête, le deuxième facteur qui est associé à la NRN chez les enfants est la présence de symptômes de dépression chez le parent. Les enfants dont la mère présente des symptômes de dépression modérés ou graves au cours de la semaine précédant l'enquête sont plus nombreux en proportion à faire l'objet de NRN que les autres. Soulignons que le constat est le même selon les pères, mais que l'écart n'est significatif que pour les enfants d'âge scolaire. Dans la plupart des recensions, la santé mentale des parents fait partie des facteurs

de risque de négligence (Chiang et autres 2023 ; Luo et autres 2025 ; Mulder et autres 2018). La dépression maternelle est d'ailleurs l'indicateur de santé mentale le plus souvent utilisé dans les études à ce sujet (Younas et Gutman 2023). À l'image des résultats de ces études, les données de l'enquête pourraient témoigner d'un phénomène plus large où d'autres problèmes de santé mentale s'avéreraient probablement reliés s'ils avaient été mesurés. L'étude de Younas et Gutman (2023) souligne plus particulièrement que le trouble de la personnalité limite et le trouble du stress post-traumatique sont des psychopathologies en lien avec la négligence. L'autre problème en lien avec la santé mentale des parents qui a été mesuré dans l'enquête et qui présente une association avec la négligence est la présence d'un problème de consommation d'alcool. Cette problématique, lorsque rapportée par les mères, est associée à la négligence envers les enfants d'âge préscolaire. Comme les jeunes enfants ont des besoins plus grands, il se pourrait que les parents présentant des problèmes de consommation aient du mal à bien y répondre.

Un autre facteur qui montre plusieurs liens avec la NRN dans l'enquête est la maltraitance vécue par les parents durant leur enfance. Les enfants des mères qui indiquent avoir vécu de l'abus ou de la négligence durant leur enfance vivent davantage de négligence que les enfants des mères qui n'en ont pas subi ; la relation est significative pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire. Chez les enfants de pères ayant vécu de la négligence, l'association est significative pour les adolescents et adolescentes. De nombreuses études soulignent les effets importants des antécédents de maltraitance sur la parentalité, et plusieurs auteurs considèrent que les traumatismes passés des parents sont l'un des mécanismes du cycle intergénérationnel de la maltraitance (Langevin et autres 2023 ; Lotto et autres 2023 ; Madigan et autres 2019b ; St-Laurent et autres 2019). La maltraitance vécue par les parents agirait sur plusieurs mécanismes cruciaux pour le rôle parental ; elle affecterait leur capacité à reconnaître les émotions des enfants et à réagir en conséquence (Bérubé et autres 2025 ; Turgeon et autres 2020), modulerait leur régulation émotionnelle (Cheng et Langevin 2023) et leur réaction au stress (Brindle et autres 2022) et influencerait leur capacité à interpréter les comportements des enfants (Garon-Bissonnette et autres 2023 ; Wang 2022). Elle entraîne aussi de nombreuses conséquences sur la santé mentale, un facteur associé en retour à un risque accru de reproduire le cycle de la maltraitance une fois une fois parent (Watson et autres 2025).

Sur le plan des facteurs environnementaux, les données de l'enquête permettent d'établir un lien entre le soutien social et la négligence. Il s'agit du seul facteur de risque identifié à la fois à l'aide des résultats selon les mères et les pères et ce, de l'âge préscolaire à l'adolescence. Selon une revue systématique des facteurs de protection permettant de contrer la maltraitance, le soutien social semble être le facteur de protection le plus significatif pour réduire toutes les formes de maltraitance, à l'exception des abus sexuels (Younas et Gutman 2023). Par ailleurs, les recherches montrent que le manque de soutien social est associé non seulement à la maltraitance des enfants en général, mais également à son maintien. En effet, selon Saitadze et Dvalishvili (2024), la présence d'un réseau de soutien informel réduit les risques qu'un enfant soit *resignalé* aux services de la protection de la jeunesse. Ce facteur de risque, qui avait déjà fait l'objet d'une revue de la littérature il y a près de 40 ans (Seagull 1987), demeure d'actualité, et rappelle la pertinence de privilégier des approches qui comportent des interventions collectives et en partenariat pour soutenir les enfants grandissant en contexte de négligence (Lacharité 2014).

Un dernier facteur, nouvellement introduit dans l'enquête à la lumière des connaissances qui émergent sur le sujet, est le temps passé par les enfants devant les écrans. Les résultats, tant ceux recueillis auprès des pères que ceux recueillis auprès des mères, permettent de voir que le taux de NRN est plus élevé chez les enfants d'âge scolaire et chez les adolescents et adolescentes qui passent trois heures ou plus devant un écran pour des fins de loisir les jours de semaine que chez les autres enfants. Les données concernant la fin de semaine permettent de dresser un constat similaire, mais pour les enfants de tous les groupes d'âge. Ces résultats font écho aux études émergentes dans le domaine, qui tendent à montrer qu'il existe un lien entre la négligence envers les enfants et un temps d'écran pour des fins de loisir qui excède les recommandations des différentes agences de santé publique, que ce soit au Canada ou ailleurs dans le monde (Erat Nergiz et autres 2020 ; Hunt et autres 2024 ; Yilmaz et Avci 2022 ; Yu et autres 2021). Plusieurs études illustrent les conséquences négatives d'un temps d'écran trop important pour le développement neuronal, cognitif, langagier et social

des enfants (Madigan et autres 2019a ; McArthur et autres 2022 ; Oswald et autres 2020). La négligence conjuguée à un temps d'écran trop important pourrait amplifier les répercussions négatives d'un manque de réponse aux besoins des enfants sur leur trajectoire développementale. Si la présente enquête nous éclaire sur la prévalence du phénomène, les recherches futures pourraient nous informer sur ses conséquences.

Références bibliographiques

ASSED, M. M., et autres (2020). "Facial Emotion Recognition in Maltreated Children: A Systematic Review", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 29, nº 5, mai, p. 1493-1509. doi : 10.1007/s10826-019-01636-w. (Consulté le 12 juin 2025).

BANDOLA, C., M.-È. CLÉMENT et A. BÉRUBÉ (2022). « La réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant : Application du modèle cumulatif à la population générale », *Revue canadienne de psychiatrie*, [En ligne], vol. 67, nº 4, avril, p. 250-258. doi : 10.1177/07067437211020597. (Consulté le 12 juin 2025).

BELSKY, J. (1980). "Child maltreatment: An ecological integration", *American Psychologist*, [En ligne], vol. 35, nº 4, avril, p. 320-335. doi : 10.1037/0003-066X.35.4.320. (Consulté le 12 juin 2025).

BÉRUBÉ, A., et autres (2021). « Point de vue des mères sur la dépendance aux substances et la capacité à répondre aux besoins de leur enfant », dans PICHÉ, G., A. VILATTE et S. BOURQUE, *Trouble mental chez le parent*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 115-126.

BÉRUBÉ, A., et autres (2015). « 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*, [En ligne], vol. 44, nº 1, avril, p. 105-120. doi : 10.7202/1039273ar. (Consulté le 12 juin 2025).

BÉRUBÉ, A., et autres (2025). "Stress and emotion recognition predict the relationship between a history of maltreatment and sensitive parenting behaviors: A moderated-moderation", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 37, nº 1, février, p. 281-291. doi : 10.1017/S095457942300158X. (Consulté le 12 juin 2025).

BRINDLE, R. C., A. PEARSON et A. T. GINTY (2022). "Adverse childhood experiences (ACEs) relate to blunted cardiovascular and cortisol reactivity to acute laboratory stress: A systematic review and meta-analysis", *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [En ligne], vol. 134, mars, p. 104530. doi : 10.1016/j.neubiorev.2022.104530. (Consulté le 12 juin 2025).

CAMILO, C., M. V. GARRIDO et M. M. CALHEIROS (2022). "Parental Attitudes in Child Maltreatment", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 5-6, mars, p. 2920-2947. doi : 10.1177/0886260520943724. (Consulté le 12 juin 2025).

CHAMBERLAND, C., et autres (2015). « L'initiative AIDES : une approche centrée sur les besoins des enfants vulnérables », dans POIRIER, M.-A., S. LÉVEILLÉE et M.-È. CLÉMENT *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants.*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 103-126.

CHAMBERLAND, C., et P. MILANI (2021). « Repères pour un renouvellement des pratiques en protection de l'enfance », *Vie sociale*, [En ligne], vol. 34-35, nº 2, juin, p. 141-158. doi : 10.3917/vsoc.212.0141. (Consulté le 12 juin 2025).

CHENG, P., et R. LANGEVIN (2023). "Difficulties with emotion regulation moderate the relationship between child maltreatment and emotion recognition", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 139, mai, p. 106094. doi : 10.1016/j.chiabu.2023.106094. (Consulté le 12 juin 2025).

CHIANG, C.-J., et autres (2023). "Risk factors and neglect subtypes: Findings from a nationally representative data set", *American Journal of Orthopsychiatry*, [En ligne], vol. 93, nº 6, août, p. 532-542. doi : 10.1037/ort0000698. (Consulté le 3 juin 2025).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M.-È., A. BÉRUBÉ et C. CHAMBERLAND (2017). « Validation de la version française de l'échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale », *Revue canadienne de psychiatrie*, [En ligne], vol. 62, nº 8, août, p. 560-569. doi : 10.1177/0706743717703645. (Consulté le 12 juin 2025).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2020). "Family Profiles in Child Neglect Cases Substantiated by Child Protection Services", *Child Indicators Research*, [En ligne], vol. 13, nº 2, avril, p. 433-454. doi : 10.1007/s12187-019-09665-z. (Consulté le 12 juin 2025).

CLÉMENT, M.-È., A. BÉRUBÉ et D. JULIEN (2019). « 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 4e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 55-76. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf#page=55] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M. E., A. BÉRUBE et C. CHAMBERLAND (2016). "Prevalence and risk factors of child neglect in the general population", *Public Health*, [En ligne], vol. 138, septembre, p. 86-92. doi : 10.1016/j.puhe.2016.03.018. (Consulté le 5 mars 2019).

DIRECTRICES ET DIRECTEURS PROVINCIAUX DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2025). *Bilan annuel des directions de la protection de la jeunesse 2024-2025 : Au-delà d'un signalement*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

DUFOUR, S., et autres (2019). « Déploiement du programme-cadre montréalais en négligence Alliance : évaluation de quatre expériences territoriales », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 48, nº 1, avril, p. 23-44. doi : 10.7202/1060005ar. (Consulté le 12 juin 2025).

DUSSAULT, J., S. LÉVEILLÉ et B. MOREAULT (2023). *Balises pour améliorer les services destinés aux enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et à leur famille*, [En ligne], Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 85 p. [www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Trajectoire_negligence_Avis.pdf] (Consulté le 12 juin 2025).

ERAT NERGIZ, M., et autres (2020). "Excessive screen time is associated with maternal rejection behaviours in pre-school children", *Journal of Paediatrics and Child Health*, [En ligne], vol. 56, nº 7, juillet, p. 1077-1082. doi : 10.1111/jpc.14821. (Consulté le 12 juin 2025).

ESPOSITO, T., et autres (2023). "Childhood Prevalence of Involvement with the Child Protection System in Quebec: A Longitudinal Study", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 20, nº 1, janvier, p. 622. doi : 10.3390/ijerph20010622. (Consulté le 4 juillet 2025).

ESPOSITO, T., et autres (2022). "The differential association of socioeconomic vulnerabilities and neglect-related child protection involvement across geographies: Multilevel structural equation modeling", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 138, juillet, p. 106505. doi : 10.1016/j.childyouth.2022.106505. (Consulté le 12 juin 2025).

ESPOSITO, T., et autres (2021). "Recurrent involvement with the Quebec child protection system for reasons of neglect: A longitudinal clinical population study", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 111, janvier, p. 104823. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104823. (Consulté le 12 juin 2025).

ETHIER, L. S., et autres (2000). "Impact of a multidimensional intervention programme applied to families at risk for child neglect", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 9, nº 1, janvier-février, p. 19-36. doi : 10.1002/(SICI)1099-0852(200001/02)9:1<19 ::AID-CAR584>3.0.CO;2-4. (Consulté le 12 juin 2025).

FINKELHOR, D., et autres (2005). "Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 29, nº 11, novembre, p. 1297-1312. doi : 10.1016/j.chiabu.2005.06.005. (Consulté le 18 avril 2019).

GARON-BISSONNETTE, J., et autres (2023). "A deeper look at the association between childhood maltreatment and reflective functioning", *Attachment & Human Development*, [En ligne], vol. 25, nº 3-4, juin-août, p. 368–389. doi : 10.1080/14616734.2023.2207558. (Consulté le 12 juin 2025).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2025). *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 1er janvier 2025, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

HASLAM, Z., et E. P. TAYLOR (2022). "The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 125, mars, p. 105510. doi : 10.1016/j.chiabu.2022.105510. (Consulté le 12 juin 2025).

HAWORTH, S., et autres (2024). "A Systematic Review of Measures of Child Neglect", *Research on Social Work Practice*, [En ligne], vol. 34, nº 1, janvier, p. 17-40. doi : 10.1177/10497315221138066. (Consulté le 12 juin 2025).

HÉLIE, S., et autres (2025). *Étude d'Incidence Québécoise sur les enfants évalués en protection de la jeunesse en 2019 (ÉIQ-2019) : Rapport final*, [En ligne], Institut universitaire Jeunes en difficulté, 67 p. [iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport_EIQ-2019.pdf] (Consulté le 12 juin 2025).

HOLT, M. K., M. A. STRAUS et G. KAUFMAN KANTOR (2004). *A short-form of the parent-report multidimensional neglectful behavior scale*, Durham, NH, Family Research Laboratory, 31 p.

HUNT, E., et autres (2024). "Sleep, Screen Behaviors, and Adverse Childhood Experiences: A Cross-Sectional Study of U.S. Children and Adolescents", *Journal of Child & Adolescent Trauma*, [En ligne], vol. 17, nº 4, août, p. 1169-1176. doi : 10.1007/s40653-024-00653-2. (Consulté le 25 août 2025).

JOHNSON, D., et autres (2021). "Associations of Early-Life Threat and Deprivation With Executive Functioning in Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-analysis", *JAMA Pediatrics*, [En ligne], vol. 175, nº 11, novembre, p. e212511. doi : 10.1001/jamapediatrics.2021.2511. (Consulté le 12 juin 2025).

JOSHI, D., et autres (2021). "Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging", *Canadian Medical Association Open Access Journal*, [En ligne], vol. 9, nº 1, janvier, p. E158-E166. doi : 10.9778/cmajo.20200064. (Consulté le 12 juin 2025).

KOBULSKY, J. M., H. DUBOWITZ et Y. XU (2020). "The global challenge of the neglect of children", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 110, décembre, p. 104296. doi : 10.1016/j.chiabu.2019.104296. (Consulté le 12 juin 2025).

LACHARITÉ, C. (2014). "Transforming a Wild World: Helping Children and Families to Address Neglect in the Province of Quebec, Canada", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 23, nº 4, juillet, p. 286-296. doi : 10.1002/car.2347. (Consulté le 6 mars 2019).

LANGEVIN, R., et autres (2023). "Homotypical and Heterotypical Intergenerational Continuity of Child Maltreatment: Evidence from a Cohort of Families Involved with Child Protection Services", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 20, nº 5, mars, p. 4151. doi : 10.3390/ijerph20054151. (Consulté le 12 juin 2025).

LAVI, I., et autres (2019). "Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis", *Child Development*, [En ligne], vol. 90, nº 5, septembre-octobre, p. 1503-1524. doi : 10.1111/cdev.13272. (Consulté le 25 août 2025).

LEGANO, L. A., et autres (2021). "Maltreatment of Children With Disabilities", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 147, nº 5, mai, p. e2021050920. doi : 10.1542/peds.2021-050920. (Consulté le 12 juin 2025).

LÉVEILLÉ, S., et C. CHAMBERLAND (2010). "Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF)", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 32, nº 7, juillet, p. 929-944. doi : 10.1016/j.childyouth.2010.03.009. (Consulté le 6 mars 2019).

LIEL, C., et autres (2020). "Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 106, août, p. 104487. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104487. (Consulté le 6 mai 2025).

LIU, S., et autres (2024). "Measurement Tools of Child Neglect from 2003 to 2023: A Systematic Review", *Research on Social Work Practice*, [En ligne], p. 10497315241244826. doi : 10.1177/10497315241244826. (Consulté le 12 juin 2025).

LOGAN-GREENE, P., et A. SEMANCHIN JONES (2018). "Predicting chronic neglect: Understanding risk and protective factors for CPS-involved families", *Child & Family Social Work*, [En ligne], vol. 23, nº 2, mai, p. 264-272. doi : 10.1111/cfs.12414. (Consulté le 17 avril 2019).

LOTTO, C. R., E. R. P. ALTAFIM et M. B. M. LINHARES (2023). "Maternal History of Childhood Adversities and Later Negative Parenting: A Systematic Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 2, avril, p. 662-683. doi : 10.1177/15248380211036076. (Consulté le 12 juin 2025).

LUO, Z., Y. CHEN et R. A. EPSTEIN (2025). "Risk factors for child abuse and neglect: Systematic review and meta-analysis", *Public Health*, [En ligne], vol. 241, avril, p. 89-98. doi : 10.1016/j.puhe.2025.01.028. (Consulté le 6 mai 2025).

MADIGAN, S., et autres (2019a). "Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test", *JAMA Pediatrics*, [En ligne], vol. 173, nº 3, mars, p. 244-250. doi : 10.1001/jamapediatrics.2018.5056. (Consulté le 12 juin 2025).

MADIGAN, S., et autres (2019b). "Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 31, nº 1, février, p. 23-51. doi : 10.1017/S0954579418001700. (Consulté le 8 mai 2025).

MAGUIRE-JACK, K., et S. A. FONT (2017). "Community and Individual Risk Factors for Physical Child Abuse and Child Neglect: Variations by Poverty Status", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 22, nº 3, août, p. 215-226. doi : 10.1177/1077559517711806. (Consulté le 7 juillet 2025).

MASSULLO, C., et autres (2023). "Child Maltreatment, Abuse, and Neglect: An Umbrella Review of Their Prevalence and Definitions", *Clinical Neuropsychiatry*, [En ligne], vol. 20, nº 2, avril, p. 72-99. doi : 10.36131/cnfioritieditore20230201. (Consulté le 12 juin 2025).

MCARTHUR, B. A., S. TOUGH et S. MADIGAN (2022). "Screen time and developmental and behavioral outcomes for preschool children", *Pediatric Research*, [En ligne], vol. 91, nº 6, mai, p. 1616-1621. doi : 10.1038/s41390-021-01572-w. (Consulté le 12 juin 2025).

MCDONNELL, C. G., et autres (2019). "Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, [En ligne], vol. 60, nº 5, mai, p. 576-584. doi : 10.1111/jcpp.12993. (Consulté le 12 juin 2025).

MIAN, O., et autres (2022a). "Associations of Adverse Childhood Experiences with Frailty in Older Adults: A Cross-Sectional Analysis of Data from the Canadian Longitudinal Study on Aging", *Gerontology*, [En ligne], vol. 68, nº 10, octobre, p. 1091-1100. doi : 10.1159/000520327. (Consulté le 12 juin 2025).

MIAN, O., et autres (2022b). "Associations between exposure to adverse childhood experiences and biological aging: Evidence from the Canadian Longitudinal Study on Aging", *Psychoneuroendocrinology*, [En ligne], vol. 142, août, p. 105821. doi : 10.1016/j.psyneuen.2022.105821. (Consulté le 12 juin 2025).

MULDER, T. M., et autres (2018). "Risk factors for child neglect: A meta-analytic review", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 77, mars, p. 198-210. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.01.006. (Consulté le 12 juin 2025).

NORMAN, R. E., et autres (2012). "The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis", *PLoS Medicine*, [En ligne], vol. 9, nº 11, novembre, p. e1001349. doi : 10.1371/journal.pmed.1001349. (Consulté le 25 février 2019).

OSHRI, A., et autres (2020). "Child Abuse and Neglect, Callous-Unemotional Traits, and Substance Use Problems: the Moderating Role of Stress Response Reactivity", *Journal of Child & Adolescent Trauma*, [En ligne], vol. 13, nº 4, décembre, p. 389-398. doi : 10.1007/s40653-019-00291-z. (Consulté le 12 juin 2025).

OSWALD, T. K., et autres (2020). "Psychological impacts of "screen time" and "green time" for children and adolescents: A systematic scoping review", *PloS One*, [En ligne], vol. 15, nº 9, septembre, p. e0237725. doi : 10.1371/journal.pone.0237725. (Consulté le 12 septembre 2025).

PACE, C. S., et autres (2022). "The Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I)", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 129, juillet, p. 105640. doi : 10.1016/j.chiabu.2022.105640. (Consulté le 12 juin 2025).

RUIZ-CASARES, M., C. LACHARITÉ et F. MARTIN (2020). "Child Neglect Indicators: a Field in Critical Need of Development Globally", *Child Indicators Research*, [En ligne], vol. 13, nº 2, avril, p. 363-367. doi : 10.1007/s12187-019-09712-9. (Consulté le 12 juin 2025).

RUNYAN, D. K., et autres (2009). "The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P)", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 33, nº 11, novembre, p. 826-832. doi : 10.1016/j.chiabu.2009.09.006. (Consulté le 30 juillet 2025).

SAITADZE, I., et D. D. DVALISHVILI (2024). "Protective role of informal social support and early childhood programs in reducing likelihood of subsequent reports of child maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 149, mars, p. 106702. doi : 10.1016/j.chiabu.2024.106702. (Consulté le 12 juin 2025).

SEAGULL, E. A. W. (1987). "Social support and child maltreatment: A review of the evidence", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 11, nº 1, janvier, p. 41-52. doi : 10.1016/0145-2134(87)90032-9. (Consulté le 12 juin 2025).

SKINNER, G. C. M., P. W. B. BYWATERS et E. KENNEDY (2023). "A review of the relationship between poverty and child abuse and neglect: Insights from scoping reviews, systematic reviews and meta-analyses", *Child Abuse Review*, [En ligne], vol. 32, nº 2, mars-avril, p. e2795. doi : 10.1002/car.2795. (Consulté le 12 juin 2025).

ST-LAURENT, D., et autres (2019). "Intergenerational continuity/discontinuity of child maltreatment among low-income mother–child dyads: The roles of childhood maltreatment characteristics, maternal psychological functioning, and family ecology", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 31, nº 1, février, p. 189-202. doi : 10.1017/S095457941800161X. (Consulté le 9 janvier 2020).

STOLTENBORGH, M., M. J. BAKERMANS-KRANENBURG et M. H. VAN IJZENDOORN (2013). "The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [En ligne], vol. 48, nº 3, mars, p. 345-355. doi : 10.1007/s00127-012-0549-y. (Consulté le 5 mars 2019).

TAYLOR, A., et B. KROLL (2004). "Working with parental substance misuse: Dilemmas for practice", *British Journal of Social Work*, vol. 34, nº 8, décembre, p. 1115-1132.

TURGEON, J., et autres (2020). "Recognition of children's emotional facial expressions among mothers reporting a history of childhood maltreatment", *PloS One*, [En ligne], vol. 15, nº 12, décembre, p. e0243083. doi : 10.1371/journal.pone.0243083. (Consulté le 12 juin 2025).

VAN HORNE, B. S., et autres (2018). "First-time maltreatment in children ages 2-10 with and without specific birth defects: A population-based study", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 84, octobre, p. 53-63. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.07.003. (Consulté le 6 mars 2019).

VANDERMINDEN, J., et autres (2019). "Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 88, février, p. 256-265. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.11.014. (Consulté le 5 mars 2019).

VIAL, A., et autres (2020). "Exploring the interrelatedness of risk factors for child maltreatment: A network approach", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 107, septembre, p. 104622. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104622. (Consulté le 2 juillet 2025).

WANG, X. (2022). "Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 128, juin, p. 104940. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.104940. (Consulté le 12 juin 2025).

WATSON, C. B., et autres (2025). "A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Childhood Maltreatment and Adult Depression", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, [En ligne], vol. 151, nº 5, mai, p. 572-599. doi : 10.1111/acps.13794. (Consulté le 7 mai 2025).

XIAO, Z., et autres (2023). "The Impact of Childhood Psychological Maltreatment on Mental Health Outcomes in Adulthood: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 5, décembre, p. 3049-3064. doi : 10.1177/15248380221122816. (Consulté le 12 juin 2025).

YILMAZ, N., et G. AVCI (2022). "Exposure to screen time and dental neglect", *Journal of Paediatrics and Child Health*, [En ligne], vol. 58, nº 10, octobre, p. 1855-1861. doi : 10.1111/jpc.16177. (Consulté le 12 juin 2025).

YOUNAS, F., et L. M. GUTMAN (2023). "Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 5, décembre, p. 3697-3714. doi : 10.1177/15248380221134634. (Consulté le 7 mai 2025).

YU, H.-J., et autres (2021). "The association of child neglect with lifestyles, depression, and self-esteem: Cross-lagged analyses in Chinese primary schoolchildren", *Behaviour Research and Therapy*, [En ligne], vol. 146, novembre, p. 103950. doi : 10.1016/j.brat.2021.103950. (Consulté le 12 juin 2025).

ZHANG, H., et autres (2025). "The association between child maltreatment and academic achievement: A systematic review and meta-analysis", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 159, janvier, p. 107159. doi : 10.1016/j.chiabu.2024.107159. (Consulté le 12 juin 2025).

3 Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

Marie-Hélène Gagné
École de psychologie – Université Laval

Marie-Ève Clément
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Sylvie Lévesque
Département de sexologie – Université du Québec à Montréal

Alexandre Morin
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Problématique

Éléments de définition

La violence entre partenaires intimes (VPI) fait référence à toute forme d'agression qui survient dans le contexte d'une relation intime. Les personnes en cause peuvent être en relation ou l'avoir déjà été (que ce soit longtemps ou brièvement) et cohabiter ou non (Center for Disease Control and Prevention 2025). Elle s'exprime sous forme de violence physique ou sexuelle, d'agression psychologique ou de comportement de traque (*stalking*). Elle comprend aussi les comportements de contrôle (domination, isolement social, surveillance, restrictions) et tout comportement coercitif destiné à punir, à blesser ou à effrayer un ou une partenaire (Oram et autres 2022). Ces éléments conceptuels font écho à la définition de la violence conjugale retenue par le gouvernement du Québec lors de l'élaboration de sa politique « Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale », et des plans d'action qui en ont découlé : « *La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie* » (Gouvernement du Québec 1995).

En bref, la VPI consiste en un ensemble de stratégies visant à obtenir ou à maintenir un pouvoir et un contrôle sur un ou une partenaire intime, dans une relation présente ou passée (Buchanan et autres 2014 ; Lessard et autres 2015 ; Organisation mondiale de la santé 2021). Dans l'enquête, elle est mesurée sous ses formes physiques (pousser, bousculer, gifler, frapper, étrangler) et psychologiques (dénigrer, humilier, menacer, intimider, traquer, harceler). L'indicateur de violence psychologique inclut le harcèlement par téléphone, par messages texte, par courriel et sur les médias sociaux. Soulignons que les technologies comme les téléphones intelligents, les caméras, les dispositifs connectés à internet et les médias sociaux sont devenues des « agents facilitateurs » de la violence conjugale et familiale (Douglas et autres 2019), car elles fournissent de nouveaux moyens de contrôle abusif.

Prévalence et coûts de la violence entre partenaires intimes

Récemment, Sardinha et autres (2022) ont recensé les études sur la prévalence de la violence physique ou sexuelle faite aux femmes de 15 ans et plus par un partenaire intime. Dans leur ensemble, ces études captent les données provenant de deux millions de femmes de 161 pays ou régions du monde. Les résultats indiquent une prévalence à vie de 27 % et une prévalence annuelle de 13 %. En Amérique du Nord, ces chiffres sont respectivement de 25 % et de 6 %. Les résultats montrent également que cette violence peut débuter à un jeune âge et que les femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire sont davantage touchées.

Au Québec, selon la plus récente enquête de l'Institut de la statistique sur le sujet (Gonzalez-Sicilia et autres 2023), la prévalence annuelle de la VPI subie (psychologique, physique ou sexuelle) est de 6 % chez les femmes de 18 ans et plus et de 4 % chez les hommes du même âge. La prévalence au cours de la vie est de 40 % chez les femmes et de 26 % chez les hommes.

La VPI coûte cher à nos sociétés. Une analyse économique réalisée aux États-Unis estime à 103 767 $ le coût à vie par femme victime, et à 23 414 $ par homme victime (Peterson et autres 2018), ce qui inclut les dommages à la santé, la perte de productivité et les frais de justice criminelle attribuables à la VPI. Le fardeau économique populationnel serait ainsi de 3,6 billions de dollars (en dollars US de 2014)[1]. Bien qu'aucune analyse de ce genre n'ait été faite au Québec, tout porte à croire que la VPI est un problème de santé publique répandu et coûteux ; des actions préventives et proactives sont requises pour en limiter les coûts individuels et collectifs.

1. Un billion correspond à un million de millions de dollars.

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes : un problème social

Il arrive que des situations de VPI impliquent la présence d'enfants. L'exposition des enfants à la VPI (EVPI) renvoie au vécu des enfants qui sont des témoins directs, c'est-à-dire qu'ils voient ou entendent de la violence, mais aussi des témoins indirects, c'est-à-dire qu'ils constatent les effets de la violence (p. ex. la détresse de la mère, la peur ressentie par la fratrie, la visite des policiers) (Cater et Sjögren 2016 ; Holden 2003 ; Lessard et autres 2019). Au Québec, c'est en 2007 que la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) a reconnu explicitement l'EVPI comme un motif de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant, sous le couvert plus large des « mauvais traitements psychologiques » (Chavarria Matamoros 2015 ; Hélie et autres 2017). Des modifications récentes à la LPJ ont fait de l'exposition à la violence conjugale un motif de compromission désormais distinct : « *lorsque l'enfant est exposé, directement ou indirectement, à de la violence entre ses parents ou entre l'un de ses parents et une personne avec qui il a une relation intime, incluant en contexte post-séparation, notamment lorsque l'enfant en est témoin ou lorsqu'il évolue dans un climat de peur ou de tension, et que cette exposition est de nature à lui causer un préjudice* » (LPJ, article 38, par. c.1) (Gouvernement du Québec 2025).

À l'occasion de leur 21e bilan annuel, les directrices et directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) ont choisi de mettre en évidence la situation des enfants exposés à la VPI (Gouvernement du Québec 2024). Ce bilan révèle qu'en 2023, les signalements d'enfants pour exposition à de la violence conjugale comptaient pour 13 % de tous les signalements reçus. En nombres absolus, le volume de signalements a plus que doublé en 10 ans ; il est passé de plus de 8 000 en 2014 à plus de 17 000 en 2023. L'augmentation est particulièrement marquée en 2023, avec une hausse de 15 % des signalements par rapport à 2022. Cette hausse de la prévalence de l'EVPI témoigne en partie de l'importance accrue que notre société accorde à ce problème social, et de la vigilance qui en découle.

Les statistiques issues des cas signalés aux DPJ sont une source d'information fiable et relativement objective sur l'ampleur de l'EVPI, mais elles tendent à sous-estimer le problème au sein de la population (Clément et autres 2018), et peuvent être influencées par des facteurs comme la sensibilité sociale et la disponibilité des services de protection. C'est pourquoi il est pertinent de recourir à d'autres sources d'information pour bien cerner l'ampleur du phénomène ainsi que certains facteurs associés. L'enquête contribue à l'atteinte de cet objectif en fournissant des informations autorapportées par les parents, représentatives des enfants de 6 mois à 17 ans de la population générale.

Ampleur et évolution

Au cours des dernières années, les enquêtes populationnelles mesurant la prévalence de l'exposition à la VPI chez les enfants se sont multipliées un peu partout dans le monde. De telles études ont été menées en Israël (Lev-Wiesel et autres 2018), en Inde (Kumar et autres 2019), en Arabie Saoudite (Al-Eissa et autres 2019), en Finlande (Hietamäki et autres 2021), en Allemagne (Calvano et autres 2022 ; Liel et autres 2020), en Nouvelle-Zélande (Hashemi et autres 2022) et en Australie (Mathews et autres 2023). Selon ces études, les taux d'enfants exposés à la VPI au cours de leur vie varient entre 3 % et 60 %. Cet écart considérable s'explique en bonne partie par des différences méthodologiques entre les études, notamment sur le plan de l'âge des enfants (plus ils sont âgés, plus ils risquent d'avoir été exposés dans leur vie), par le statut des personnes répondantes (les jeunes tendent à être moins nombreux en proportion que leurs parents à signaler de l'EVPI), par le caractère rétrospectif de certaines études et par l'instrument de mesure utilisé.

Par exemple, la *Finnish Child Victim Survey* menée en 2013 auprès de 11 364 jeunes de 11 à 17 ans révèle que 6 % des jeunes disent avoir eu connaissance de VPI envers leur mère ou leur père, très majoritairement sous forme de violence psychologique (insultes, dénigrement, railleries, menaces) (Hietamäki et autres 2021). En comparaison, une étude de Calvano et autres (2022) réalisée au téléphone et en ligne auprès d'un échantillon représentatif de 1 024 parents d'enfants allemands de 0 à 17 ans révèle que l'EVPI est la plus prévalente des formes de violence familiale vécues par les enfants, avec une prévalence à vie de 32 %. Cette prévalence se rapproche de celle obtenue par Mathews et autres (2023) à partir d'une enquête nationale australienne réalisée auprès de

8 503 individus de 16 ans et plus. Selon celle-ci, 40 % des personnes répondantes auraient été exposées à de la VPI entre 0 et 18 ans, que ce soit sous forme de violence physique, de menaces, d'intimidation, de contrôle ou de dommages à la propriété.

Une méta-analyse récente (Whitten et autres 2024) révèle une prévalence globale d'EVPI de nature physique de 17 %. Cela signifie qu'à l'âge de 18 ans, environ un individu sur six aurait été exposé à de la VPI. Cette prévalence estimée varie selon les régions du monde, et reflète des disparités selon les conditions économiques, les normes culturelles et la disponibilité des services.

Au Québec, l'évolution de la conception et de la mesure de l'EVPI se reflète au fil des cinq éditions de l'enquête. Dans les deux premières éditions de l'enquête (1999 et 2004), on abordait la VPI comme une caractéristique conjugale/familiale, susceptible d'augmenter le risque de violence envers l'enfant. Dans la première édition (Clément et autres 2000), on mesurait la perception du niveau « d'harmonie conjugale » (relation harmonieuse, difficile ou violente) grâce à une seule question formulée pour les besoins de l'enquête. Six pour cent des mères disaient alors vivre une relation difficile ou violente, et ces situations étaient significativement associées aux diverses formes de violence intrafamiliale envers l'enfant cible. Cette question a été reprise dans la deuxième édition de l'enquête (Clément et autres 2005), et on y a ajouté des questions sur des comportements spécifiques de violence conjugale. Les taux annuels de violence psychologique entre conjoints ou conjointes étaient d'environ 15 %, qu'il s'agisse de violence subie ou commise, signalée par les mères ou par les pères. Les taux annuels de violence physique étaient d'environ 1 à 2 %. Cette enquête a mis en lumière des associations significatives entre les différentes formes de violence conjugale et de violence faite aux enfants.

C'est en 2012 que la notion d'« enfant exposé à la violence conjugale » a été introduite dans l'enquête (Clément et autres 2013). Six items étaient alors utilisés pour évaluer si l'enfant avait été témoin, ou avait eu connaissance, de situations de violence verbale (insultes/humiliations), psychologique (menaces, violence sur des objets) ou physique (gifles, coups divers, étranglement) survenues entre ses parents, ou entre un parent et une personne avec qui il ou elle était ou avait été en relation intime. Les prévalences annuelles avaient révélé que 25 % des enfants avaient été exposés au moins une fois à de la violence verbale, 6 % à de la violence psychologique et 1,7 % à de la violence physique. Pour ce qui est de la violence verbale répétée (trois fois ou plus dans la dernière année), la prévalence de l'exposition passe à 6 %. Comme en 2004, on observait une relation significative entre l'exposition à la violence conjugale et d'autres formes de victimisation de l'enfant au sein du ménage. Ces relations sont aussi illustrées par une méta-analyse de 21 études réalisées entre 1970 et 2015 (Chiesa et autres 2018), qui révèle notamment qu'il existe des corrélations positives entre la VPI, l'agression physique et la négligence envers l'enfant. Globalement, ces relations sont modestes et très hétérogènes d'une étude à l'autre.

L'édition de 2018 de l'enquête a permis de mesurer l'EVPI de manière plus approfondie en tenant compte de diverses formes de violence conjugale (psychologique, verbale, physique, sexuelle, de contrôle et financière). Au total, 11 items ont été utilisés (Ford-Gilboe et autres 2016). L'EVPI a été mesurée en deux temps. D'abord, le parent répondant devait indiquer la fréquence à laquelle il avait été victime de chacune des formes de violence dans l'année précédant l'enquête. Ensuite, il devait estimer à quelle fréquence l'enfant ciblé dans l'enquête avait été exposé à ces situations. Toutes formes de violence confondues, l'EVPI envers la mère a été estimée à 7 %, et celle envers le père, à 4,3 %. C'est l'exposition à la violence psychologique et verbale qui était la plus prévalente (6 % chez les mères et 3,1 % chez les pères), suivie de l'exposition à la violence de contrôle (2,3 % et 1,0 % respectivement) (Lévesque et autres 2019). Dans l'ensemble, ces prévalences sont considérablement moins élevées que celles obtenues en 2012. Cet écart pourrait être expliqué, en partie, par les différences entre les approches utilisées dans les deux cycles de l'enquête. Ce constat est aussi illustré par Lévesque et autres (2023), dans une étude réalisée auprès d'un sous-échantillon d'enfants âgés entre 6 mois et 8 ans provenant de l'enquête de 2018. Ces autrices signalent une prévalence annuelle de VPI envers la mère de 11 %. Lorsqu'on demande aux mères si leur enfant a eu connaissance ou a été témoin d'une forme ou l'autre de VPI envers elles, la prévalence diminue à 6 %.

Deux autres études québécoises réalisées en 2009 et en 2011 ont permis d'estimer la prévalence de l'EVPI, parmi d'autres formes de victimisation des enfants. La première a été réalisée auprès de 1 400 adolescents de 12 à 17 ans (Cyr et autres 2017), et la seconde, auprès de

1 401 parents d'enfants de 2 à 11 ans (Cyr et autres 2014). Les résultats montrent que 5 % des adolescents et adolescentes ont révélé avoir été témoins visuels de violence physique entre leurs parents au cours de leur vie. Quant aux enfants de 2 à 11 ans, 3 % y auraient été exposés. Ces proportions sont légèrement inférieures à celles obtenues dans les enquêtes menées aux États-Unis avec le même instrument (Hamby et autres 2011). À noter que dans les enquêtes états-uniennes, on questionne directement les enfants à partir de l'âge de 10 ans, ce qui limite la comparabilité des résultats.

Répercussions sur les enfants

En plus de créer un climat de peur et de tension, la VPI peut avoir plusieurs conséquences sur les enfants, tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale et du développement global (cognitif, comportemental et socioaffectif) (Carlson et autres 2019 ; Howell et autres 2016 ; Lessard et autres 2019). Ces conséquences peuvent affecter les enfants de tous âges, quoique les jeunes enfants subiraient des conséquences développementales plus importantes que les enfants plus âgés (Graham-Bermann et autres 2009 ; Lessard et autres 2019 ; Martinez-Torteya et autres 2009).

Peu d'études ont porté sur les nourrissons et les tout-petits exposés à la VPI. Les études existantes montrent qu'ils sont susceptibles de présenter des troubles externalisés (p. ex. de l'agressivité, des crises de colère) et internalisés (p. ex. de la détresse, de l'anxiété), des troubles de l'attachement et des retards de développement. Les tout-petits exposés à la VPI peuvent aussi présenter divers problèmes physiques[2] et des symptômes de stress post-traumatique (Alisic et autres 2014 ; Carlson et autres 2019 ; Davies et autres 2012 ; Hardesty et Ogolsky 2020 ; Lessard et autres 2019). Mueller et Tronick (2019) estiment que l'association entre l'EVPI et divers problèmes de développement et de santé peut être attribuable à des perturbations du développement du cerveau dès le plus jeune âge – et même *in utero* selon Oram et autres (2022) – notamment via l'axe hypothalamo-pituitaire-adrénalien (HPA) et les structures cérébrales associées au fait d'être témoin direct (cortex visuel et auditif). Vivre avec la VPI ou le climat qu'elle engendre au quotidien épuiserait les ressources qui sont normalement consacrées à la croissance et au développement de l'enfant (*resource depletion hypothesis*) et mènerait à l'apparition de diverses difficultés (Mueller et Tronick 2019).

Des recensions systématiques et des méta-analyses ont montré que les enfants d'âge scolaire et les personnes adolescentes sont plus susceptibles que leurs pairs non exposés de présenter des troubles externalisés et internalisés, des problèmes d'attachement, des symptômes de stress post-traumatique ainsi que des difficultés sur le plan scolaire (Evans et autres 2008 ; Fong et autres 2019 ; Hardesty et Ogolsky 2020 ; Holt et autres 2008 ; Howell et autres 2016 ; Vu et autres 2016). Le développement des capacités d'autorégulation, que ce soit sur le plan émotionnel, comportemental ou du fonctionnement exécutif, serait également entravé par l'EVPI (Zhang et autres 2025). À l'adolescence, l'EVPI entraîne des risques plus élevés d'insertion dans une trajectoire de décrochage scolaire, de violence et de criminalité (p. ex. fugue, délinquance, violence dans les relations amoureuses) (Hardesty et Ogolsky 2020 ; Lessard 2018 ; Sousa et autres 2011). Selon Oram et autres (2022), toutes ces atteintes qui s'enchaînent au fil du développement contribuent ultimement à la répétition intergénérationnelle de la violence.

Des études longitudinales récentes appuient les liens entre l'EVPI et divers problèmes sociaux et de santé (Cameranesi et autres 2022 ; Maneta et autres 2017 ; Manley et Nepomnyaschy 2024 ; Zhang et Mersky 2022). Les analyses de Cameranesi et autres font notamment ressortir quatre profils d'enfants de 6 à 11 ans ayant été exposés à la VPI : *Résilient*, *Problèmes sévères multiples*, *Problèmes mineurs multiples*, et *Problèmes externalisés*. Alors que les filles sont deux fois nombreuses que les garçons à présenter un profil *Problèmes sévères multiples* (31 % vs 15 % – ce qui inclut des problèmes d'adaptation externalisés et internalisés et des problèmes de santé physique), les garçons sont surreprésentés dans le profil *Problèmes externalisés* (19 % vs 2 %). Il demeure que 37 % des garçons et 41 % des filles ont un profil *Résilient*, c'est-à-dire qu'ils et elles ne présentent pas de problème d'adaptation notable.

2. Soit des troubles somatiques (symptômes physiques persistants d'origine floue), de l'énurésie (émission involontaire d'urine) ou de l'encoprésie (incontinence fécale).

Il est difficile de départager les répercussions de l'EVPI de celles des autres types de violence et de négligence que peut subir l'enfant dans la famille, car toutes ces formes de maltraitance se présentent souvent de manière concomitante. La sévérité des conséquences varie d'un enfant à l'autre, notamment selon la durée, l'intensité et la fréquence de la VPI, et selon la concomitance de la violence et de la négligence à son endroit (Lavergne et autres 2015). Les effets sont d'autant plus grands en présence de certains facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux tels qu'un attachement anxieux envers les figures de soins, la présence de maltraitance ou la pauvreté sociale ou économique de leur environnement (Carlson et autres 2019). Selon Hardesty et Ogolsky (2020), parmi les facteurs qui contribuent à expliquer le lien entre l'EVPI et l'apparition de divers problèmes chez l'enfant ou l'adolescent, on trouve notamment un style parental dur et coercitif (ce qui comprend l'hostilité paternelle à l'adolescence), le fonctionnement psychologique de la mère, la dysrégulation émotionnelle de l'enfant ainsi que sa perception cognitive de la VPI à laquelle il est exposée.

La parentalité, soit la manière dont le parent exerce son rôle auprès de ses enfants, est un facteur important pour expliquer l'adaptation des enfants exposés à la VPI (Lessard et autres 2019). En effet, un contexte de VPI peut perturber la parentalité. Par exemple, certaines mères victimes de VPI peuvent adopter des conduites parentales inadéquates, comme crier ou insulter leur enfant, ce qui contribuerait à l'adoption de comportements problématiques chez l'enfant (Grasso et autres 2016). En général, le fait de subir de la VPI est fortement corrélé avec des problèmes de santé mentale chez le parent (Holmes 2013 ; Mason et O'Rinn 2014) ; en retour, ces problèmes peuvent nuire au développement de l'enfant et à son adaptation (Holmes 2013 ; Skopp et autres 2007), et se manifester notamment par la présence de problèmes externalisés (Huang et autres 2010). Les problèmes de consommation de substances psychoactives sont aussi fréquents chez les femmes victimes de VPI, et affectent la relation parent-enfant (Gutierres et Van Puymbroeck 2006 ; Holmes 2013). Subir de la VPI serait un frein au développement d'une relation où le parent se montre sensible aux besoins de l'enfant (Levendosky et autres 2006). À l'inverse, la présence de conduites maternelles qualifiées de chaleureuses et de cohérentes en contexte de VPI contribuerait à réduire les problèmes extériorisés et intériorisés chez l'enfant (Doucet et Fortin 2014 ; Levendosky et Graham-Bermann 2001 ; Skopp et autres 2007).

Il demeure que le fait d'être exposé à de la VPI ne signifie pas qu'un enfant subira nécessairement toutes les répercussions qui y sont associées. Il existe de nombreux facteurs de protection qui peuvent atténuer les répercussions de l'EVPI (Carlson et autres 2019 ; Louis et Reyes 2023). Par exemple, les jeunes enfants de tempérament facile, c'est-à-dire qui démontrent des attitudes et des comportements appréciés par leur mère, seraient plus résilients (Cameranesi et autres 2022 ; Martinez-Torteya et autres 2009). De même, les enfants qui ont une perception positive de leurs compétences et de leur valeur personnelle seraient moins affectés par l'exposition à la violence conjugale (Fortin 2009). Le rôle protecteur de la parentalité positive, de l'estime de soi et des amis prosociaux a été souligné (Hardesty et Ogolsky 2020). Selon une méta-analyse réalisée par Yule et autres (2019), les facteurs de protection ayant démontré des effets additifs ou de tampon dans les études longitudinales sont la capacité d'autorégulation émotionnelle et comportementale du jeune et le soutien social provenant de la famille, de l'école et des pairs. D'autres facteurs ont présenté des résultats plus mitigés : une perception positive de soi, les capacités cognitives et d'adaptation du jeune, l'efficacité parentale, la cohésion de la communauté, les activités parascolaires et l'implication religieuse.

Enfin, une étude a récemment été menée au Québec sur le point de vue de jeunes adultes (18-25 ans) quant à leur parcours de vie marqué par l'EVPI (Dumont et Lessard 2020a, 2020b). Cette étude qualitative montre que le contexte entourant la VPI, de même que les autres éléments de la trajectoire de vie (école, travail, amis), sont très importants pour la construction du sens que les jeunes donnent à leur expérience. Lorsque ces jeunes prennent conscience de la violence qui a affecté leur famille et qu'ils y trouvent un sens, ils sont davantage capables de faire confiance aux autres, de s'engager dans des relations saines et équilibrées et de trouver le pouvoir d'agir contre la violence et ses conséquences. Cette étude met en lumière la capacité d'agir de ces jeunes, malgré des parcours parsemés d'obstacles et de défis dans tous les domaines de leur vie.

Approche théorique

Les théories servant à expliquer la VPI sont pertinentes pour fournir un cadre théorique à l'étude de l'EVPI : il s'agit du même phénomène, qu'on l'aborde du point de vue des partenaires concernés ou de l'enfant exposé. D'ailleurs, les facteurs associés à la présence d'EVPI sont semblables à ceux qui sont associés à la VPI (Guedes et autres 2016). Burelomova et autres (2018) proposent un survol critique des théories, cadres de référence, typologies et définitions de la VPI. Selon leur analyse, il n'existe pas de définition universellement acceptée de la VPI, ni de cadre conceptuel qui permette d'englober toute la complexité du phénomène. Les autrices classent les approches théoriques en trois catégories : 1) les théories socioculturelles, qui comprennent notamment les approches féministes et centrées sur le pouvoir ; 2) les théories individuelles, comme celles de l'apprentissage social ou de la personnalité ; et 3) les modèles théoriques intégrés, décrits comme plus englobants et complexes.

Au Québec, l'approche féministe a contribué à faire reconnaître la VPI comme un problème social et à mieux comprendre les dynamiques de pouvoir à l'œuvre (Gouvernement du Québec 1995 ; Laforest et autres 2018 ; Lessard et autres 2019). Par ailleurs, les approches écologiques ou écosystémiques sont les plus utilisées pour comprendre les situations de maltraitance infantile, y compris l'EVPI (Krug et autres 2002). Ce type d'approche est privilégié dans le domaine de la santé publique, car on peut y intégrer de multiples perspectives et prendre en compte l'interaction de plusieurs facteurs d'ordre individuel, relationnel, familial, communautaire et social (Heise 2011 ; Laforest et autres 2018). C'est sur ce cadre théorique que s'appuie le présent chapitre.

Facteurs associés

Caractéristiques des enfants

Les éditions précédentes de l'enquête n'ont pas permis d'établir d'association entre l'âge de l'enfant et l'EVPI (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019). Cependant, avec un sous-échantillon d'enfants de 6 mois à 8 ans provenant de l'enquête de 2018, Lévesque et autres (2023) ont montré que la prévalence annuelle de l'EVPI serait plus élevée chez les plus jeunes, possiblement parce qu'ils sont plus dépendants de leurs parents et qu'ils passent davantage de temps avec eux. Lorsque l'on mesure la prévalence à vie de l'EVPI, les enfants les plus vieux tendent à avoir été davantage exposés à de l'EVPI que les autres (Lev-Wiesel et autres 2018 ; Liel et autres 2020), sans doute en raison de la chronicité ou du cumul de ces expériences au fil de leur vie.

En ce qui concerne le sexe ou le genre de l'enfant, les résultats sont mitigés. Alors que certaines études menées auprès de jeunes indiquent que les filles sont davantage exposées à la VPI que les garçons (Al-Eissa et autres 2019 ; Hietamäki et autres 2021 ; Lev-Wiesel et autres 2018), d'autres n'établissent pas d'association significative (Kumar et autres 2019 ; Whitten et autres 2024). Dans certaines cultures, comme en Arabie Saoudite, on explique ce lien par le fait que les filles passent plus de temps à la maison que les garçons (Al-Eissa et autres 2019). Pourtant, ce lien est aussi identifié dans une enquête populationnelle finlandaise (Hietamäki et autres 2021), où 9 % des filles disent avoir été exposées à la VPI contre 3,4 % des garçons. Lorsque ce sont les parents qui sont interrogés, comme dans les éditions précédentes de l'enquête, le sexe ou le genre de l'enfant n'est pas un facteur associé significativement à l'EVPI.

Enfin, diverses difficultés émotionnelles, comportementales, scolaires, cognitives, sociales et de santé physique et mentale chez les enfants ont été associées à l'EVPI (Clément et autres 2013 ; Hashemi et autres 2022 ; Lévesque et autres 2019 ; Louis et Reyes 2023). De plus, dans le cadre d'une vaste enquête menée dans des écoles secondaires allemandes, Stiller et autres (2022) ont montré que l'EVPI est associée à une moins bonne qualité de vie chez les adolescents et adolescentes, ce qui se traduit notamment par un sentiment de sécurité moindre à la maison et par une moins grande satisfaction par rapport à la vie ; les associations demeurent toutefois modestes.

Puisque la plupart des études dans ce domaine sont corrélationnelles, il est difficile de savoir si ce type de difficulté chez l'enfant constitue un facteur de risque ou une conséquence de l'EVPI. Le plus probable est qu'il s'agit d'une relation bidirectionnelle, comme le laisse entendre l'étude longitudinale de Zhang et Mersky (2022). À partir de données provenant d'une vaste cohorte d'enfants de familles à faibles revenus suivis de la naissance à 15 ans, l'étude montre qu'il existe des relations bidirectionnelles

longitudinales entre les expériences adverses de l'enfance (y compris l'EVPI) et les problèmes de comportement des enfants.

Caractéristiques des parents

Les parents qui vivent du stress de diverses sources (p. ex. un enfant difficile ou exigeant, la conciliation travail-famille, la pression sociale), qui affichent des symptômes de dépression, d'anxiété et d'insomnie, et qui ont une perception négative de leur propre santé sont plus susceptibles que les autres d'indiquer que leur enfant est exposé à de la VPI (Calvano et autres 2022 ; Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019 ; Liel et autres 2020 ; Louis et Reyes 2023). Parmi les autres facteurs de risque, on trouve un jeune âge chez la mère, des expériences adverses dans l'enfance chez le parent et de la détresse conjugale (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019 ; Liel et autres 2020). Les éditions précédentes de l'enquête ont également montré des liens entre l'EVPI et un faible niveau d'éducation du parent, la consommation d'alcool et de drogue, un faible soutien social et de l'insatisfaction quant à sa vie sociale.

Il demeure que les facteurs parentaux pourraient être des variables moins fiables pour prédire l'EVPI que pour prédire d'autres formes de maltraitance. C'est ce qu'ont déduit Chiang et autres (2023) à partir de données d'une enquête nationale états-unienne. Dans le cadre de cette étude, un sous-échantillon d'enfants ayant fait l'objet d'un premier signalement retenu aux services de protection de la jeunesse pour motif de négligence (y compris d'EVPI) a été étudié. Les résultats montrent qu'un handicap, des problèmes de santé mentale ou un niveau de stress élevé chez le parent prédisent moins bien l'EVPI que d'autres formes de négligence, comme la négligence physique ou de supervision.

Caractéristiques des ménages et caractéristiques sociales

Certains éléments de l'environnement social et économique de la famille peuvent contribuer à prédire l'EVPI (Louis et Reyes 2023). Par exemple, Liel et autres (2020) montrent que le fait de recevoir des prestations d'aide sociale, d'avoir une histoire migratoire ou d'avoir participé à des programmes de prévention ciblés sont des facteurs associés à l'EVPI. Les éditions précédentes de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019) montrent que l'EVPI est plus fréquente dans les familles monoparentales et recomposées ainsi que dans les familles à faibles revenus que dans les autres familles. Ces résultats portent à croire que les enfants de familles pauvres, issues de l'immigration et fragilisées sur le plan socioéconomique, sont plus à risque. Plusieurs écrits indiquent que les personnes vivant en contexte de défavorisation matérielle sont plus susceptibles de déclarer la présence de VPI. Conséquemment, les enfants vivant au sein de ces ménages sont plus susceptibles d'y être exposés et d'avoir un accès limité aux ressources favorisant la santé et le bien-être (Holt et autres 2008 ; Krug et autres 2002 ; Lévesque et autres 2007).

Pandémie de COVID-19

Pendant la récente pandémie de COVID-19, plusieurs experts ont manifesté des inquiétudes pour les familles, notamment pour les plus vulnérables d'entre elles. On craignait que les mesures de distanciation sociale décrétées pour réduire la contagion isolent les familles de leur réseau et les privent de divers services, et contribuent ainsi à une augmentation de la VPI et de la maltraitance infantile (Crawley et autres 2020 ; Lavergne et autres 2020 ; van Gelder et autres 2020). Cappa et Jijon (2021) ont recensé les écrits sur les enfants exposés à la violence au début de la pandémie, ce qui a permis de constater : 1) une diminution des signalements aux autorités (à la police et aux services de protection de la jeunesse) ; 2) des résultats contradictoires concernant le nombre d'appels à la police ou à des lignes d'écoute téléphonique pour des situations de violence conjugale ; 3) une augmentation des cas d'enfants présentant des blessures reliées à la maltraitance dans les hôpitaux ; 4) une augmentation de la violence familiale révélée par des enquêtes de population. Une autre recension de Kourti et autres (2023) montre aussi que la COVID-19 a amené une augmentation des cas de violence familiale (y compris de VPI), particulièrement durant les premières semaines du confinement, alors que les taux de signalement d'enfants à la police et aux services sociaux ont diminué. La fermeture des écoles et des services de garde à l'enfance peut avoir contribué à cette baisse, en réduisant la capacité de détection de ces situations. À noter que les résultats de ces deux recensions ne sont pas spécifiques à l'EVPI : elles ont couvert plusieurs types de victimisation des enfants.

Dans le cadre de l'enquête, plusieurs des facteurs précédemment décrits sont mesurés afin de vérifier leur association avec l'EVPI en contexte québécois.

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes en 2024

Dans la section qui suit, on aborde les résultats de l'enquête concernant l'exposition des enfants à la VPI.

On présente d'abord les prévalences annuelles pour les enfants dont la mère a indiqué qu'ils et elles avaient été exposés à de la VPI (voir les Principaux aspects méthodologiques à la page 16).

Ensuite, on analyse les résultats selon certains facteurs associés en lien avec les enfants, leurs parents ou leur environnement sociofamilial.

Mesure de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

Dans l'enquête, l'EVPI (psychologique et physique)[1] a été mesurée à partir de questions tirées et adaptées de deux sources :

- le module G (*Exposure to family violence and abuse*) du *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ) (Finkelhor et autres 2011 ; Hamby et autres 2010 ; Turner et autres 2010) ;
- la *Composite Abuse Scale* (*Revised*)—*Short Form* (CASr-SF) (Ford-Gilboe et autres 2016).

On a demandé à la personne répondante à quelle fréquence, au cours des 12 mois précédant l'enquête, l'enfant ciblé a vu ou a eu connaissance que l'un de ses parents (y compris leurs partenaires ou ex-partenaires)…

Violence psychologique entre partenaires intimes

- … a insulté, ridiculisé ou humilié verbalement l'autre adulte ;
- … a menacé sérieusement de blesser l'autre adulte ;
- … a intimidé l'autre adulte en brisant ou en détruisant quelque chose, en lançant un objet ou en frappant dans un mur ;
- … a suivi l'autre adulte, ou rôdé près de son domicile ou de son lieu de travail ;
- … a harcelé l'autre adulte au téléphone, par texto, par courriel ou sur les médias sociaux.

Suite à la page 109

1. Plusieurs défis sont associés à la mesure de la VPI en contexte d'enquête. Il n'y a actuellement pas de consensus en ce qui a trait aux concepts mesurés, aux populations visées, aux approches méthodologiques ni aux questionnaires à utiliser. Il importe de souligner aussi que les outils de collecte disponibles ne sont pas en mesure de décrire le phénomène exactement tel qu'il est défini par le gouvernement du Québec depuis 1995 (Flores et autres 2017). L'outil de mesure utilisé ici recense une série de comportements associés à des situations de VPI et inclut certains items associés à des formes de contrôle, conformément à la littérature du domaine (Bledsoe et Sar 2011 ; Hamberger et autres 2017 ; Stark 2007 , 2013).

Violence physique entre partenaires intimes

- … a poussé ou bousculé l'autre adulte ;
- … a frappé ou giflé l'autre adulte;
- … a donné un coup de pied à l'autre adulte ou lui a serré la gorge.

Les choix de réponse pour ces questions sont : « Jamais », « Une fois », « Quelquefois », « Tous les mois », « Toutes les semaines » et « Tous les jours ou presque ». On considère qu'un enfant a été exposé à la VPI si la personne répondante indique qu'une telle exposition est survenue au moins une fois dans le courant de l'année précédant la collecte de données.

En somme, cet indicateur permet d'estimer la prévalence d'enfants exposés à de la VPI au cours des 12 mois précédant l'enquête. On fait parfois référence à cet indicateur à l'aide de l'expression « taux d'EVPI ».

Les premiers résultats sur la violence entre partenaires intimes, sans croisements avec d'autres variables, sont basés sur les données recueillies auprès des mères, car ces renseignements sont représentatifs de l'ensemble des enfants 6 mois à 17 ans.

En ce qui concerne les résultats présentés selon différents facteurs associés, ceux recueillis auprès des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans, et ceux recueillis auprès des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Évolution

La mesure de l'EVPI utilisée en 2024 étant différente de celles utilisées lors des éditions précédentes de l'enquête, on ne peut examiner son évolution.

Prévalence de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

Au Québec, en 2024, la prévalence d'enfants du Québec âgés de 6 mois à 17 ans exposés, au cours des 12 mois précédant l'enquête, à de la VPI est de 20 %, toutes formes de violence confondues (tableau 3.1). C'est donc approximativement 323 880 personnes mineures qui ont été témoins (ou qui ont eu connaissance) de paroles ou de gestes violents (données non illustrées). Le taux d'EVPI est plus faible lorsqu'il s'agit de violence physique (2,5 %) que lorsqu'il est question de violence psychologique (19 %).

Tableau 3.1

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon la forme de violence, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	%
Violence physique	2,5
Violence psychologique	19,2
Au moins une forme de violence	20,1

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance des formes d'exposition des enfants à de la violence entre partenaires intimes

Dans la plupart des cas, les enfants sont témoins ou ont connaissance d'une seule forme de VPI, typiquement uniquement de la violence psychologique (tableau 3.2). C'est ce qui prévaut pour près de 18 % des enfants (environ 297 710 enfants). Il est plus rare de constater que les enfants sont exposés à deux formes de VPI (1,6 % ; 26 160 enfants).

Tableau 3.2

Concomitance des formes d'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	%
Aucune forme	79,9
Une forme de violence	18,5
Deux formes de violence	1,6

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Facteurs associés à l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

Dans cette section, on examine l'EVPI chez les enfants en lien avec certaines de leurs caractéristiques, ainsi qu'en lien avec certaines caractéristiques de leurs parents, du ménage dans lequel ils vivent et de leur environnement social. Ici, on considère qu'il y a de l'EVPI s'il y a eu une telle exposition à au moins une reprise durant les 12 mois précédant l'enquête, peu importe la forme de VPI. D'une part, on présente les résultats selon les mères pour l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. D'autre part, on présente les résultats selon les pères, lesquels se rapportent aux enfants qui habitent avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Caractéristiques des enfants

Genre et âge de l'enfant

Qu'elles viennent des mères ou des pères, les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différences significatives entre les garçons et les filles en matière d'EVPI (tableau 3.3).

Selon les mères, le groupe d'âge qui présente le plus faible taux d'EVPI est celui des enfants de 6 mois à 5 ans (16 %). Pour les enfants plus âgés, ce taux est de 22 % (tableau 3.3).

Tableau 3.3

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le genre et l'âge de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Genre de l'enfant		
Garçon +	19,7	15,9
Fille +	20,5	14,3
Groupe d'âge de l'enfant		
6 mois à 5 ans	16,3 [a,b]	14,0
6 à 12 ans	21,7 [a]	16,6
13 à 17 ans	21,6 [b]	14,1

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Besoins spécifiques de l'enfant

Selon les mères, on remarque que les enfants perçus comme présentant des besoins plus élevés que ceux des autres enfants de leur âge sur le plan du développement langagier ou de l'apprentissage sont proportionnellement plus nombreux à être exposés à de la VPI (24 %) que ceux et celles qui présentent des besoins plus faibles (19 %). La tendance est en partie analogue si l'on examine les besoins spécifiques des enfants sur le plan des problèmes de santé physique ou mentale (28 % pour les enfants dont ces besoins sont élevés c. 19 % pour les autres) (tableau 3.4).

Enfin, selon les pères, les statistiques indiquent une tendance semblable à celle décrite ci-dessus (tableau 3.4).

Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse

De manière générale, les taux d'EVPI sont plus élevés lorsque les enfants ont déjà reçu des services de la protection de la jeunesse dans le passé (tableau 3.5).

Par exemple, selon les mères, 33 % des jeunes de 6 mois à 17 ans ayant déjà reçu des services de la protection de la jeunesse ont vu ou entendu des comportements violents entre partenaires intimes au cours des 12 mois précédant l'enquête. Lorsque la protection de la jeunesse n'est pas intervenue auprès de l'enfant depuis sa naissance, le taux d'EVPI est plutôt de 20 % (tableau 3.5).

Tableau 3.4

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon les besoins spécifiques de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge		
Besoins faibles	19,4 [a]	14,9
Besoins élevés	23,7 [a]	16,1 *
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge		
Besoins faibles	19,3 [a]	14,5 [a]
Besoins élevés	27,7 [a]	24,6 * [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 3.5

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon que l'enfant a reçu ou non des services de la protection de la jeunesse, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
L'enfant a reçu des services de la part de la protection de la jeunesse		
Oui	33,5 [a]	20,5 **
Non	19,5 [a]	15,0

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques des parents

Âge du parent à la naissance de l'enfant

Parmi les enfants issus d'une grossesse précoce (dont la mère a donné naissance à l'âge de 20 ans ou moins), 32 %* ont été exposés à la VPI dans l'année précédant l'enquête. Chez les enfants nés de mères plus âgées, la part est d'environ un cinquième (tableau 3.6).

Antécédents de violence et de négligence des parents durant l'enfance

Dans l'ensemble, les enfants dont le parent a déjà vécu dans un contexte de violence familiale ou de négligence durant sa jeunesse sont plus nombreux en proportion que les autres à avoir été exposés à de la VPI (selon les mères et les pères) (tableau 3.7).

On observe cette tendance parmi les enfants dont la mère a déclaré avoir été victime de violence parentale durant l'enfance (27 % c. 12 %), chez ceux et celles dont la mère a vu ses parents[3] subir des gestes violents durant sa jeunesse (32 % c. 14 %), chez les jeunes dont la mère aurait été négligée lorsqu'elle était enfant (32 % c. 19 %), et chez ceux et celles dont la mère a reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance (30 % c. 20 %) (tableau 3.7).

Stress parental lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation des obligations, et perception du rythme et de la quantité de travail

Un stress élevé chez le parent (lié au tempérament de l'enfant ou à la conciliation des diverses obligations) de même qu'un rythme et une quantité de travail perçus comme étant élevés sont systématiquement associés à des proportions plus importantes d'EVPI (tableau 3.8). Tous les résultats, qu'ils viennent des mères ou des pères, présentent dans l'ensemble une tendance similaire.

En guise d'exemple, les enfants dont la mère vit un stress élevé causé par le tempérament de son enfant sont proportionnellement plus nombreux et nombreuses à être témoins d'épisodes de VPI (29 %) que les enfants dont la mère vit un stress faible (17 %) (tableau 3.8).

Les résultats sont comparables lorsque le stress élevé de la mère est lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales (28 % c. 14 %) ou à un rythme et à une quantité de travail perçus comme étant élevés (28 % c. 18 %) (tableau 3.8).

Tableau 3.6

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon l'âge du parent à la naissance de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Âge du parent à la naissance de l'enfant		
20 ans et moins	31,6* a,b,c	35,4**
21-25 ans	21,6 a	16,9*
26-30 ans	19,3 b	13,5
31 ans et plus	19,7 c	15,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

3. Ou leurs partenaires ou ex-partenaires.

Tableau 3.7

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon les antécédents de violence et de négligence du parent durant l'enfance, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Parent ayant subi de la violence parentale durant l'enfance		
Oui	27,5 [a]	19,7 [a]
Non	12,1 [a]	10,4 [a]
Parent témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance		
Oui	32,1 [a]	24,9 [a]
Non	14,3 [a]	11,8 [a]
Parent ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance		
Oui	31,8 [a]	25,9* [a]
Non	18,9 [a]	14,5 [a]
Parent ayant reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance		
Oui	29,7 [a]	16,8**
Non	19,7 [a]	15,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 3.8

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le stress du parent lié au tempérament de l'enfant et aux obligations familiales ou extrafamiliales et selon la perception du rythme et de la quantité de travail, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Stress du parent lié au tempérament de l'enfant		
Stress faible	17,4 [a]	12,9 [a]
Stress élevé	29,1 [a]	22,4 [a]
Stress du parent lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales		
Stress faible	14,3 [a]	12,0 [a]
Stress élevé	28,3 [a]	22,7 [a]
Perception du rythme et de la quantité de travail[2]		
Rythme et quantité faibles	17,9 [a]	13,1 [a]
Rythme et quantité élevés	27,9 [a]	21,7 [a]

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Symptômes de dépression et problèmes de consommation d'alcool

Les enfants dont la mère ou le père affiche des symptômes de dépression modérés ou graves présentent généralement des prévalences plus élevées d'EVPI que les autres enfants (tableau 3.9).

Le taux d'EVPI se chiffre à 35 % chez les enfants dont la mère a des symptômes de dépression modérés ou graves comparativement à 16 % chez les autres enfants (tableau 3.9).

La proportion d'enfants exposés à un contexte de VPI est également plus élevée lorsque la mère a une consommation d'alcool à risque (31 %) que lorsque la mère a peu ou pas de problèmes de consommation d'alcool (19 %) (tableau 3.9).

Tableau 3.9

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Symptômes de dépression du parent		
Absents ou légers	16,2 [a]	13,0 [a]
Modérés à graves	34,6 [a]	28,8 [a]
Problèmes de consommation d'alcool du parent		
Absents ou faibles	19,3 [a]	14,6
Moyens à élevés (consommation à risque)	30,7 [a]	18,4

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Scolarité, emploi et revenu

L'enquête ne permet pas de détecter de différences significatives selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi rémunéré ou le nombre d'heures de travail de la mère ou du père (tableau 3.10).

Or, on constate que la part d'enfants exposés à de la VPI est plus élevée chez ceux et celles dont la mère se considère comme pauvre ou très pauvre (29 %), que chez les enfants dont la mère se perçoit comme à l'aise financièrement ou ayant des revenus suffisants (19 %).

Tableau 3.10

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi rémunéré, le nombre d'heures de travail et la perception du parent de sa situation financière, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Plus haut diplôme obtenu du parent		
Diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires	19,6	15,2
Diplôme d'études secondaires ou moins	21,9	15,0
Parent qui occupe un emploi rémunéré		
Oui	20,3	14,8
Non	18,9	17,9*
Nombre d'heures de travail rémunéré moyen hebdomadaire du parent[2]		
Moins de 30 heures	17,7	21,1**
30 à 34 heures	21,4	11,5**
35 à 39 heures	20,9	13,4
40 à 44 heures	19,7	15,3
45 heures et plus	22,5	15,2
Perception du parent de sa situation financière		
À l'aise ou revenus suffisants	19,3 [a]	14,9
Pauvre ou très pauvre	29,5 [a]	18,2*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Enfants dont le parent occupe un emploi ou a le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques du ménage

Type de famille et nombre d'enfants

Les données issues de la déclaration des mères montrent que le taux d'EVPI varie selon le type de famille : il est de 29 % dans les foyers recomposés, de 23 % en contexte monoparental[4] et de 18 % dans les cas de biparentalité (tableau 3.11).

Surpeuplement et déménagements

L'enquête ne permet pas de conclure à une association significative entre le surpeuplement des logements et l'EVPI selon les mères (tableau 3.12). Une telle association est observable selon les pères, mais la faible précision des résultats fait qu'ils doivent être interprétés avec la plus grande prudence. Les logements surpeuplés sont ici liés à un taux d'EVPI plus faible (9 %**) que les logements non surpeuplés (16 %).

Tableau 3.11

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le type de famille et le nombre d'enfants mineurs dans le ménage, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Type de famille		
Monoparentale	23,2 [a]	11,9**
Biparentale	18,5 [a]	15,0
Recomposée et autres[2]	29,0 [a]	21,3**
Nombre d'enfants mineurs dans le ménage		
Un	20,6	13,1
Deux	21,0	16,8
Trois ou plus	18,7	13,9

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Cette catégorie statistique inclut également d'autres types de familles, comme celles où les enfants vivent avec un tuteur ou une tutrice (p. ex. un oncle, une grand-mère), et celles qui ne sont ni biparentales ni monoparentales.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

4. Dans les familles monoparentales où il y a de la VPI, il y a nécessairement un ou une partenaire – d'une relation amoureuse actuelle ou passée – qui ne cohabite pas avec la personne répondante et l'enfant visé par l'enquête. Pour les ménages formés d'un couple, la violence peut survenir entre les membres du couple ou entre un ou une membre du couple et un ou une ex-partenaire.

Enfin, selon les mères, l'EVPI touche un pourcentage plus élevé d'enfants lorsque le ménage a déménagé à une reprise au cours des 12 mois précédant l'enquête (25 %) que lorsqu'il n'a pas déménagé (19 %) (tableau 3.12).

Caractéristiques sociales

Soutien social

Tant chez les mères que chez les pères, plus le soutien social est faible, plus le taux d'EVPI chez l'enfant est élevé. Par exemple, les enfants dont la mère a un soutien social considéré comme faible présentent un taux d'EVPI de 29 % ; ce taux est de 18 % lorsque ce soutien est élevé (tableau 3.13).

Tableau 3.12

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le statut de surpeuplement du logement et le nombre de déménagements, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Surpeuplement du logement		
Oui	19,4	8,5** [a]
Non	20,2	15,6 [a]
Nombre de déménagements au cours des 12 mois précédant l'enquête		
Aucun	19,5 [a]	15,0
Un	25,0 [a]	16,9*
Deux ou plus	28,3**	22,5**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon les mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon les pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 3.13

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le niveau de soutien social du parent, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Niveau de soutien social du parent		
Soutien élevé	18,0 [a]	13,4 [a]
Soutien faible	28,9 [a]	19,6 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.
1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Défavorisation matérielle et sociale du quartier

Lorsqu'elles sont analysées en fonction de l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier, les données rapportées par les mères concernant l'EVPI ne permettent pas d'affirmer que cette réalité touche un pourcentage d'enfants significativement différent dans les territoires les plus favorisés, comparativement aux zones plus défavorisées (tableau 3.14).

Toutefois, selon les pères, on note que le taux d'EVPI est de 18 % dans les quartiers les plus favorisés (quintiles 1 et 2), alors qu'il est de 12 % dans les milieux les plus défavorisés (quintiles 4 et 5).

Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant

On remarque que le taux d'EVPI chez les enfants est plus élevé qu'ailleurs dans les domiciles où le parent perçoit que les relations entre les adultes et l'enfant se sont détériorées en raison de la pandémie de COVID-19 (tableau 3.15).

Par exemple, selon les mères, le pourcentage d'enfants exposés à de la VPI est plus élevé chez ceux et celles dont la mère juge que les relations avec l'enfant se sont détériorées (46 %), que chez les enfants dont la mère estime que ces relations se sont améliorées ou n'ont pas changé (21 % et 19 %, respectivement) (tableau 3.15).

Tableau 3.14

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier		
Quintiles 1 et 2 - Quartiers favorisés	20,9	17,6 [a]
Quintile 3	20,7	13,5
Quintiles 4 et 5 - Quartiers défavorisés	18,1	12,3 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 3.15

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'enfant et les adultes du ménage, enfants de 19 mois à 17 ans[1,2], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations adultes-enfant du ménage		
Relations améliorées	20,9 [a]	14,4 [a]
Relations inchangées	19,4 [b]	15,0 [b]
Relations détériorées	46,0 [a,b]	31,9 ** [a,b]

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Données concernant les enfants qui étaient âgés d'au moins 19 mois au moment de la collecte de données, c'est-à-dire ceux nés avant la fin de la pandémie de COVID-19, le 1er octobre 2022 (fin des mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages).
2. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 19 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Discussion

Ce chapitre porte sur la prévalence de l'exposition à la violence entre partenaires intimes (EVPI) au sein d'un vaste échantillon représentatif des jeunes Québécois âgés entre 6 mois et 17 ans. Un enfant sur cinq a été exposé à au moins une occurrence de VPI (physique ou psychologique) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Certaines estimations de prévalence d'EVPI vont jusqu'à un jeune sur deux, comme en Israël (48 % ; Al-Eissa et autres 2019) et en Inde (52 % ; Kumar et autres 2019). Par contre, les estimations sont moindres lorsque l'EVPI est signalée par les jeunes eux-mêmes. En Finlande, par exemple, 6 % des adolescents et adolescentes avaient vu ou entendu de la VPI dans l'année précédente (Hietamäki et autres 2021). Au Québec, des prévalences annuelles de 2 % chez les jeunes de 12 à 14 ans et de 8 % chez les jeunes de 15 à 17 ans ont été obtenues dans une étude de la polyvictimisation chez les adolescents et adolescentes (Cyr et autres 2013).

En raison de différences méthodologiques entre les différentes éditions de l'enquête, il n'est pas possible de comparer les prévalences d'EVPI et de déterminer une tendance, soit à la hausse ou à la baisse, dans le temps. La comparaison des présents résultats avec ceux de 2018 (Lévesque et autres 2019) est particulièrement hasardeuse. D'une part, dans l'enquête de 2018, on élargissait la définition de l'EVPI, en incluant les violences financière et sexuelle. D'autre part, on s'y penchait dans un premier temps sur la VPI subie par le parent répondant, puis dans un deuxième temps sur l'exposition de l'enfant selon la perception des parents. Une analyse des données fournies par les mères dans cette enquête a montré que cette approche méthodologique entraîne une sous-estimation probable des cas d'EVPI (Lévesque et autres 2023). C'est pourquoi elle n'a pas été reprise dans le cadre de cette édition de l'enquête. En plus de permettre une réduction du nombre de questions posées au parent, cette décision méthodologique a recentré l'attention sur l'enfant exposé, ce qui évite la redondance avec une autre enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, qui porte spécifiquement sur la VPI (Gonzalez-Sicilia et autres 2023). Cette dernière enquête a révélé que 33 % des mères qui ont été victimes de VPI l'ont été en présence de leurs enfants.

Les données de l'enquête portent à croire que dans la plupart des cas, les enfants sont exposés à une seule forme de VPI parmi les deux formes mesurées. Il s'agit dans la plupart des cas de violence psychologique (19 % c. 2,5 % pour les formes physiques de VPI). Cette statistique peut sembler modeste, mais elle représente néanmoins un volume important de jeunes à l'échelle de la population québécoise. Par ailleurs, bien que l'on puisse être porté à banaliser l'exposition à la VPI psychologique, il ne faut pas oublier que celle-ci est susceptible d'engendrer un climat de tension et de peur pouvant être préjudiciable à l'enfant. Compte tenu des nombreuses séquelles qui guettent les enfants exposés à la VPI sous toutes ses formes (Hardesty et Ogolsky 2020 ; Lessard et autres 2019 ; Oram et autres 2022), les prévalences révélées par l'enquête ne sont pas négligeables.

Facteurs de risque multiples à tous les niveaux systémiques

L'enquête donne à penser qu'au sein de la population générale, certains enfants risquent plus que d'autres d'être exposés à de la VPI. Tout d'abord, selon les mères, les jeunes de 6 à 17 ans, sont proportionnellement plus nombreux à avoir été exposés à de la VPI que les plus jeunes (l'enquête ne permet pas de détecter de différences significatives selon les données issues des pères). Ce résultat présente peu de comparatifs dans la littérature scientifique, et cette association n'a pas été observée dans les éditions précédentes de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019). Cependant, au sein d'un échantillon d'enfants de 6 mois à 8 ans provenant de l'enquête de 2018, Lévesque et autres (2023) ont montré que les enfants plus jeunes sont davantage exposés à la VPI.

Puisque la VPI tend à survenir tôt dans la vie amoureuse (Gonzalez-Sicilia et autres 2023 ; Sardinha et autres 2022), on aurait pu s'attendre à ce que les jeunes enfants y soient autant exposés que leurs pairs plus âgés. Il est possible que les mères considèrent que leurs enfants plus âgés sont davantage conscients des épisodes de VPI au sein de leur foyer, en raison de leurs habiletés cognitives et

socioaffectives plus développées. Ces enfants sont peut-être aussi perçus comme participant plus activement à la vie familiale, et donc davantage exposés à ce qui s'y passe. Il est aussi possible qu'en raison de leurs capacités langagières plus développées, ces enfants verbalisent qu'ils sont au courant de la VPI ou qu'ils sont affectés par celle-ci, et sensibilisent ainsi leur mère à leur réalité. Dans une étude qualitative réalisée auprès d'adolescents et d'adolescentes exposés à de la VPI, Khelfaoui et autres (2020) montrent que les jeunes ont un niveau appréciable de compréhension concernant les difficultés de leur famille, leurs répercussions sur eux-mêmes et sur les autres membres de la famille, ainsi que sur les contextes pouvant accroître leur exposition à la violence conjugale. En bref, les mères de très jeunes enfants sont peut-être simplement moins conscientes que leurs enfants sont exposés à de la VPI (Lévesque et autres 2023).

Globalement, il s'avère que les enfants affichant des besoins particuliers, comme des problèmes de santé physique ou mentale, d'apprentissage ou de développement langagier, seraient plus susceptibles que les autres d'être exposés à la VPI. En général, les constats sont similaires selon que la situation de l'enfant est décrite par les mères ou par les pères, mais les informations fournies par les pères mènent plus souvent à des résultats non significatifs ou à interpréter avec prudence en raison de la plus faible taille de l'échantillon. Ces résultats ne sont pas surprenants, étant donné les nombreuses associations qui ont été établies dans la littérature scientifique entre l'EVPI et divers problèmes d'adaptation, de santé et de développement chez les enfants (Hardesty et Ogolsky 2020 ; Oram et autres 2022).

Comme la plupart des études reposent sur des devis corrélationnels, y compris celle dont il est question ici, il n'est pas possible de déterminer si les difficultés vécues par les enfants sont des conséquences de l'EVPI, ou si elles étaient déjà présentes avant. Le plus probable est que la relation est bidirectionnelle (Zhang et Mersky 2022), les problèmes des parents amplifiant ceux des enfants et vice-versa, (Kopystynska et autres 2022). Un résultat semblable est observé pour les enfants qui ont déjà reçu des services de protection de la jeunesse. Ce résultat est cohérent avec ce qui précède, mais aussi avec le fait qu'au Québec, l'EVPI fait partie des motifs de signalement à la DPJ, et encore plus explicitement depuis 2023 (Gouvernement du Québec 2024). De plus, lors d'incidents de VPI suivis d'une intervention policière, il n'est pas rare que les policiers fassent un signalement à la DPJ quand ils notent la présence d'enfants (Millar et autres 2022). Enfin, le genre de l'enfant ne semble pas être un facteur associé à l'EVPI, ce qui fait écho aux précédentes éditions de l'enquête ainsi qu'à d'autres enquêtes similaires (Clément et autres 2013 ; Kumar et autres 2019 ; Lévesque et autres 2019 ; Whitten et autres 2024).

Au-delà des caractéristiques des enfants, plusieurs caractéristiques propres aux parents sont également associées à une plus grande probabilité d'EVPI. Tout d'abord, les mères âgées de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant ciblé par l'enquête déclarent davantage d'EVPI pour cet enfant. Les résultats semblent aller dans la même direction dans le cas des situations décrites par les pères, mais ils sont à interpréter avec prudence. L'enquête de 2018 avait aussi montré cette association (Lévesque et autres 2019). Selon SmithBattle et autres (2024), l'association entre un jeune âge chez la mère et divers problèmes infantiles et familiaux reflète le fait que les grossesses précoces sont elles-mêmes déterminées par des conditions de vie précaires et des iniquités systémiques affectant déjà certaines adolescentes et jeunes femmes avant la grossesse. L'influence négative de ces conditions et iniquités se transposerait ensuite dans la relation parent-enfant et la vie familiale.

En ce qui concerne les divers problèmes présentés par les parents, les résultats sont similaires que l'on observe les données fournies par les mères ou celles fournies par les pères. Premièrement, les parents qui ont vécu diverses formes de maltraitance (violence parentale, EVPI, négligence) ou qui ont reçu des services de la protection de la jeunesse dans leur enfance (seulement pour les enfants dont la situation est décrite par les mères) présentent des taux d'EVPI plus élevés que les autres. Il en va de même pour les parents qui présentent un niveau de stress parental élevé, qui affichent des symptômes dépressifs ou qui ont une consommation d'alcool problématique (sauf pour les enfants dont la situation est décrite par les pères). Ces résultats vont dans le sens de la littérature existante : c'est un fait bien établi que les individus fragilisés par d'importants problèmes personnels comme des traumas relationnels, un stress intense, des problèmes de santé mentale ou une consommation excessive de substances sont plus susceptibles de se retrouver dans une situation de VPI et d'y exposer leurs enfants (Calvano et autres 2022 ; Clément et autres 2013 ; Gutierres et Van Puymbroeck 2006 ; Holmes

2013 ; Lévesque et autres 2019 ; Liel et autres 2020 ; Louis et Reyes 2023 ; Mason et O'Rinn 2014). Le cumul de ces difficultés personnelles et de la VPI risque aussi d'entraver leur capacité à jouer adéquatement leur rôle de parent, ce qui contribue à causer des problèmes chez l'enfant exposé (Grasso et autres 2016 ; Hardesty et Ogolsky 2020 ; Holmes 2013 ; Huang et autres 2010 ; Lessard et autres 2019 ; Levendosky et autres 2006 ; Skopp et autres 2007). Il est donc crucial d'améliorer la situation des parents afin d'aider les enfants exposés à la VPI.

Par contre, l'enquête révèle que plusieurs indicateurs de statut socioéconomique du parent (niveau d'éducation, statut d'emploi, nombre d'heures de travail rémunérées) et du ménage (nombre d'enfants, surpeuplement du logement) ne sont pas significativement associés à la prévalence de l'EVPI. On observe même que les pères qui vivent dans les quartiers les plus favorisés sur le plan matériel et social (deux quintiles supérieurs) déclarent davantage d'EVPI que ceux qui habitent les quartiers défavorisés selon l'indice de Pampalon et autres (2014). Pris dans leur ensemble, ces résultats portent à croire que les indicateurs de statut socioéconomique ne sont pas les meilleurs prédicteurs de l'EVPI. Rappelons que l'EVPI peut être vue comme une forme de violence psychologique envers l'enfant (Chavarria Matamoros 2015 ; Gagné et autres 2003 ; Turgeon et autres 2019), et que ce type de maltraitance est moins associé à un contexte de défavorisation économique que ne le sont la violence physique et, surtout, la négligence. Certaines études suggèrent même que la violence psychologique est davantage déclarée par des parents de niveau socio-économique plus élevé (Clément et Julien 2019 ; Michaud et autres 2022).

Il demeure que les enfants de mères qui se perçoivent comme pauvres ou très pauvres, les enfants de mères vivant dans des familles monoparentales ou recomposées ainsi que les jeunes qui ont déménagé au moins une fois dans l'année précédente sont plus nombreux en proportion que les autres à être exposés à de la VPI. Les éditions précédentes de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019) montrent aussi que l'EVPI se retrouve davantage dans les familles monoparentales et recomposées, ainsi que dans les familles défavorisées et/ou qui se perçoivent comme tel. Par ailleurs, plusieurs études indiquent que les personnes vivant en contexte de défavorisation matérielle sont plus susceptibles que les autres de déclarer la présence de VPI (Gonzalez-Sicilia et autres 2023 ; Holt et autres 2008 ; Krug et autres 2002 ; Lévesque et autres 2007). Il faudrait faire davantage de recherche pour approfondir notre compréhension de ces résultats contradictoires, qui pourraient être tributaires du genre du parent, du moins en partie.

L'enquête a permis d'explorer l'association entre l'EVPI et le contexte de travail du parent. Il s'avère que les parents qui estiment avoir un rythme et une quantité de travail élevés (20^{e} percentile) signalent davantage d'EVPI que les autres. Il y a peu de comparatifs dans la littérature pour soutenir l'interprétation de ce résultat. Dans des travaux en cours, Terrault et autres (en préparation) montrent un lien entre les exigences liées au travail et l'agression psychologique des enfants en milieu familial. Puisque l'EVPI peut être vue comme une forme de maltraitance psychologique dite « indirecte » envers les enfants, il pourrait y avoir un parallèle à faire. Lorsque les exigences du travail dépassent les capacités d'adaptation des parents et le soutien qu'ils reçoivent, cela peut engendrer du stress et une recrudescence des tensions familiales, susceptibles de se manifester entre autres par de la VPI. Justement, l'enquête montre que les parents qui ont un faible niveau de soutien social signalent davantage d'EVPI que les autres parents. Ce résultat était aussi observé lors des éditions précédentes de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Lévesque et autres 2019). L'ensemble de ces résultats appuie l'adoption d'approches préventives visant à offrir davantage de soutien aux parents, que ce soit en milieu de travail ou ailleurs, pour les aider à faire face aux défis de la vie quotidienne.

Enfin, les parents qui estiment que les relations entre les adultes et l'enfant au sein du ménage se sont détériorées dans la foulée de la pandémie de COVID-19 sont plus nombreux en proportion à déclarer de l'EVPI que les autres parents. Selon les mères, la proportion fait plus que doubler. Ce résultat porte à croire qu'un événement historique déstabilisant, comme une crise sociosanitaire, peut fragiliser un ensemble de relations qui s'interinfluencent l'une l'autre, soit la relation adulte-enfant d'une part et la relation entre partenaires intimes d'autre part. Le caractère transversal de l'enquête ne permet toutefois pas d'établir de lien de cause à effet. Soulignons que les répercussions de la pandémie sur les familles pourraient avoir été moins graves qu'anticipé. En effet, malgré les craintes exprimées par plusieurs experts (Crawley et autres 2020 ; Lavergne et autres 2020 ; van Gelder et autres 2020), des études montrent que les familles se

sont relativement bien tirées de la pandémie de COVID-19, même les familles vulnérables (Chavez et autres 2021 ; He et autres 2021 ; Helland et autres 2021). Les familles ayant eu accès à un programme de soutien à la parentalité avant la pandémie ont aussi fait preuve de résilience pendant les premiers mois de cette crise sociosanitaire (Gagné et autres 2021).

En résumé, l'enquête révèle qu'un ou une jeune du Québec sur cinq a été exposé à de la VPI dans l'année précédente. Les enfants de 6 ans et plus, ceux et celles qui ont déjà reçu des services de la DPJ, ainsi que les jeunes qui sont fragilisés en raison de différents problèmes de santé, d'adaptation ou de développement sont proportionnellement plus nombreux à y avoir été exposés. De plus, les enfants issus de grossesses précoces et dont les parents affichent une variété de problèmes personnels, relationnels et professionnels sont davantage à risque. Alors que peu d'indicateurs de statut socioéconomique sont associés à l'EVPI et que les résultats sont mitigés sur ce plan, un contexte de faible soutien social de même qu'une détérioration perçue des relations familiales en contexte de crise sanitaire semblent fournir un terreau fertile à l'EVPI. En général, ce portrait fait écho aux résultats d'autres études semblables menées ailleurs dans le monde.

Parmi les forces de l'enquête, mentionnons son caractère représentatif de la population, sa prise en compte du point de vue des pères (et non seulement de celui des mères) et son inclusion de plusieurs facteurs de risque à divers niveaux systémiques. L'enquête présente aussi une certaine originalité, du fait qu'elle met en lumière des facteurs peu étudiés, propres au contexte de travail du parent. Parmi ses limites, soulignons sa nature corrélationnelle, qui empêche l'établissement de liens de causalité, et le fait qu'elle ne permet pas de comparer les taux d'EVPI avec ceux observés lors des éditions précédentes de l'enquête. Les résultats obtenus n'en sont pas moins précieux pour les décisionnaires et les responsables de la planification des politiques et des programmes publics visant à prévenir l'EVPI et ses conséquences. Ils permettent d'orienter les actions de manière à contrer certains facteurs qui augmentent le risque d'EVPI, et à renforcer certains facteurs de protection.

Références bibliographiques

AL-EISSA, M. A., et autres (2019). "Poly-victimization among Secondary High School Students in Saudi Arabia", *Journal of Child and Family Studies*, [En ligne], vol. 28, nº 8, août, p. 2078-2085. doi : 10.1007/s10826-018-1285-z. (Consulté le 3 juin 2025).

ALISIC, E., et autres (2014). "Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis", *The British Journal of Psychiatry*, [En ligne], vol. 204, mai, p. 335-340. doi : 10.1192/bjp.bp.113.131227. (Consulté le 3 juin 2025).

BLEDSOE, L. K., et B. K. SAR (2011). "Intimate partner violence control scale: Development and initial testing", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 26, nº 3, avril, p. 171-184. doi : 10.1007/s10896-010-9351-3. (Consulté le 14 mai 2019).

BUCHANAN, F., C. POWER et F. VERITY (2014). "The Effects of Domestic Violence on the Formation of Relationships Between Women and Their Babies: "I Was Too Busy Protecting My Baby to Attach"", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 29, nº 7, octobre, p. 713-724. doi : 10.1007/s10896-014-9630-5. (Consulté le 10 juin 2025).

BURELOMOVA, A., M. GULINA et O. TIKHOMANDRITSKAYA (2018). "Intimate Partner Violence: An Overview of the Existing Theories, Conceptual Frameworks, and Defnitions", *Psychology in Russia: State of the Art*, [En ligne], vol. 11, nº 3, septembre, p. 128-144. doi : 10.11621/pir.2018.0309. (Consulté le 3 juin 2025).

CALVANO, C., et autres (2022). "Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany", *European Child and Adolescent Psychiatry*, [En ligne], vol. 31, nº 7, juillet, p. 1-13. doi : 10.1007/s00787-021-01739-0. (Consulté le 3 juin 2025).

CAMERANESI, M., S. SHOOSHTARI et C. C. PIOTROWSKI (2022). "Investigating adjustment profiles in children exposed to intimate partner violence using a biopsychosocial resilience framework: A Canadian population-based study", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 125, mars, p. 105453. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.105453. (Consulté le 3 juin 2025).

CAPPA, C., et I. JIJON (2021). "COVID-19 and violence against children: A review of early studies", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 116, juin, p. 105053. doi : 10.1016/j.chiabu.2021.105053. (Consulté le 3 juin 2025).

CARLSON, J., et autres (2019). "Viewing Children's Exposure to Intimate Partner Violence Through a Developmental, Social-Ecological, and Survivor Lens: The Current State of the Field, Challenges, and Future Directions", *Violence Against Women*, [En ligne], vol. 25, nº 1, janvier, p. 6-28. doi : 10.1177/1077801218816187. (Consulté le 23 avril 2019).

CATER, Å. K., et J. SJÖGREN (2016). "Children Exposed to Intimate Partner Violence Describe Their Experiences: A Typology-Based Qualitative Analysis", *Child and adolescent social work journal*, [En ligne], vol. 33, nº 6, décembre, p. 473-486. doi : 10.1007/s10560-016-0443-7. (Consulté le 23 avril 2019).

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2025). *About intimate partner violence*, [En ligne]. [www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/] (Consulté le 3 juin 2025).

CHAVARRIA MATAMOROS, W. A. (2015). *Prévalence et analyse comparative des profils des signalements avec mauvais traitements psychologiques dans deux cohortes de situations signalées aux services de protection de la jeunesse de Québec : avant et après les modifications apportées en 2007 à la Loi sur la protection de la jeunesse*, [En ligne], Thèse (Ph. D), Université Laval, 199 p. [dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/46b5a910-ea86-4643-bd9b-ba344e89685d] (Consulté le 3 juin 2025).

CHAVEZ, J. V., et autres (2021). "Assessing the Impact of COVID-19 Social Distancing and Social Vulnerability on Family Functioning in an International Sample of Households with and without Children", *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, [En ligne], vol. 10, nº 4, décembre, p. 233-248. doi : 10.1037/cfp0000166. (Consulté le 3 juin 2025).

CHIANG, C.-J., et autres (2023). "Risk factors and neglect subtypes: Findings from a nationally representative data set", *American Journal of Orthopsychiatry*, [En ligne], vol. 93, nº 6, août, p. 532-542. doi : 10.1037/ort0000698. (Consulté le 3 juin 2025).

CHIESA, A. E., et autres (2018). "Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 80, juin, p. 285-300. doi : 10.1016/j.chiabu.2018.03.028. (Consulté le 13 avril 2023).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 117 p. (Collection la santé et le bien-être). [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-1999.pdf] (Consulté le 18 avril 2019).

CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et S. HÉLIE (2018). « La violence et la maltraitance envers les enfants », dans LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 21-54. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 25 février 2019).

CLÉMENT, M.-È., et D. JULIEN (2019). « Attitudes et conduites parentales à caractère violent 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 4e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, L'Institut de la statistique du Québec, p. 22-54. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 13 septembre 2023).

CLÉMENT, M. È., et autres (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 162 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2004.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CRAWLEY, E., et autres (2020). "Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults", *BMJ Paediatrics Open*, [En ligne], vol. 4, nº 1, mai, p. e000701. doi : 10.1136/bmjpo-2020-000701. (Consulté le 4 juin 2025).

CYR, K., et autres (2013). "Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 37, nº 10, octobre, p. 814-820. doi : 10.1016/j.chiabu.2013.03.009. (Consulté le 7 mars 2019).

CYR, K., et autres (2017). "The Impact of Lifetime Victimization and Polyvictimization on Adolescents in Quebec: Mental Health Symptoms and Gender Differences", *Violence and Victims*, [En ligne], vol. 32, nº 1, février, p. 3-21. doi : 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00020. (Consulté le 7 mars 2019).

CYR, K., M.-E. CLÉMENT et C. CHAMBERLAND (2014). « La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec ? », *Criminologie*, [En ligne], vol. 47, nº 1, p. 17-40. doi : 10.7202/1024005ar. (Consulté le 25 mars 2019).

DAVIES, P. T., D. CICCHETTI et M. J. MARTIN (2012). "Toward greater specificity in identifying associations among inter-parental aggression, child emotional reactivity to conflict, and child problems", *Child Development*, [En ligne], vol. 83, nº 5, septembre-octobre, p. 1789-1804. doi : 10.1111/j.1467-8624.2012.01804.x. (Consulté le 25 mars 2019).

DOUCET, M., et A. FORTIN (2014). « Examen des profils d'adaptation chez les enfants exposés à la violence conjugale », *Revue canadienne des sciences du comportement*, [En ligne], vol. 46, nº 2, avril, p. 162-174. doi : 10.1037/a0028368. (Consulté le 19 avril 2019).

DOUGLAS, H., B. A. HARRIS et M. DRAGIEWICZ (2019). "Technology-facilitated Domestic and Family Violence: Women's Experiences", *The British Journal of Criminology*, [En ligne], vol. 59, nº 3, mai, p. 551-570. doi : 10.1093/bjc/azy068. (Consulté le 4 juin 2025).

DUMONT, A., et G. LESSARD (2020a). « Exposition à la violence conjugale : regards de jeunes adultes sur leur parcours de vie », *Revue Jeunes et Société*, [En ligne], vol. 5, nº 2, p. 146-167. doi : 10.7202/1085574ar. (Consulté le 4 juin 2025).

DUMONT, A., et G. LESSARD (2020b). "Young Adults Exposed to Intimate Partner Violence in Childhood: the Qualitative Meanings of this Experience", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 35, nº 8, novembre, p. 781-792. doi : 10.1007/s10896-019-00100-z. (Consulté le 4 juin 2025).

EVANS, S. E., C. DAVIES et D. DILILLO (2008). "Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 13, nº 2, mars-avril, p. 131-140. doi : 10.1016/j.avb.2008.02.005. (Consulté le 19 avril 2019).

FINKELHOR, D., et autres (2011). "Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse", *Juvenile Justice Bulletin*, [En ligne], octobre, Washington, DC, US Government Printing Office, 12 p. (National Survey of Children's Exposure to Violence Series). [www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/235504.pdf] (Consulté le 7 mars 2019).

FLORES, J., M.-A. GRAVEL et C. LECOURS (2017). *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 126 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/compendium-sur-la-mesure-de-la-violence-conjugale-au-quebec.pdf] (Consulté le 12 juillet 2021).

FONG, V. C., D. HAWES et J. L. ALLEN (2019). "A Systematic Review of Risk and Protective Factors for Externalizing Problems in Children Exposed to Intimate Partner Violence", *Trauma, Violence and Abuse*, [En ligne], vol. 20, nº 2, avril, p. 149-167. doi : 10.1177/1524838017692383. (Consulté le 13 mars 2019).

FORD-GILBOE, M., et autres (2016). "Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised)–Short Form (CASR-SF)", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 6, nº 12, p. e012824. doi : 10.1136/bmjopen-2016-012824. (Consulté le 10 juillet 2020).

FORTIN, A. (2009). « L'enfant exposé à la violence conjugale : quelles difficultés et quels besoins d'aide ? », *Empan*, [En ligne], vol. 73, nº 1, juin, p. 119-127. doi : 10.3917/empa.073.0119. (Consulté le 23 avril 2019).

GAGNÉ, M.-H., F. LAVOIE et A. FORTIN (2003). « Élaboration de l'inventaire des conduites parentales psychologiquement violentes (ICPPV). / Development of the Psychologically Violent Parental Practices Inventory (PVPPI) », *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, [En ligne], vol. 35, nº 4, octobre, p. 268-280. doi : 10.1037/h0087207. (Consulté le 4 juin 2025).

GAGNÉ, M.-H., et autres (2021). "Families in confinement: A pre–post COVID-19 study", *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, [En ligne], vol. 10, nº 4, décembre, p. 260-270. doi : 10.1037/cfp0000179. (Consulté le 8 mai 2025).

GONZALEZ-SICILIA, D., et autres (2023). *Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes 2021-2022*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 214 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/rapport-enquete-quebecoise-violence-partenaires-intimes-2021-2022.pdf] (Consulté le 31 mai 2024).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 78 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807/95-842.pdf] (Consulté le 24 avril 2019).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2024). *Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant. Bilan des directrices et directeurs de la protection de la jeunesse/directrices et directeurs provinciaux 2024*, [En ligne], Québec, 33 p. [www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/salle_de_presse/actualites/2024/BilanDPJ2024_Qc.pdf] (Consulté le 4 juin 2025).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2025). *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 1er janvier 2025, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

GRAHAM-BERMANN, S. A., et autres (2009). "Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV)", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 33, nº 9, septembre, p. 648-660. doi : 10.1016/j.chiabu.2009.01.002. (Consulté le 23 avril 2019).

GRASSO, D. J., et autres (2016). "Harsh Parenting As a Potential Mediator of the Association Between Intimate Partner Violence and Child Disruptive Behavior in Families With Young Children", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 31, nº 11, juillet, p. 2102-2126. doi : 10.1177/0886260515572472. (Consulté le 23 avril 2019).

GUEDES, A., et autres (2016). "Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children", *Global Health Action*, [En ligne], vol. 9, juin, p. 31516. doi : 10.3402/gha.v9.31516. (Consulté le 18 avril 2019).

GUTIERRES, S. E., et C. VAN PUYMBROECK (2006). "Childhood and adult violence in the lives of women who misuse substances", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 11, nº 5, septembre-octobre, p. 497-513. doi : 10.1016/j.avb.2006.01.010. (Consulté le 23 avril 2019).

HAMBERGER, L. K., S. E. LARSEN et A. LEHRNER (2017). "Coercive control in intimate partner violence", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 37, novembre, p. 1-11. doi : 10.1016/j.avb.2017.08.003. (Consulté le 16 mai 2019).

HAMBY, S., et autres (2010). "The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 34, nº 10, octobre, p. 734-741. doi : 10.1016/j.chiabu.2010.03.001. (Consulté le 10 juillet 2025).

HAMBY, S., et autres (2011). "Children's exposure to intimate partner violence and other family violence", *Juvenile Justice Bulletin*, [En ligne], octobre, 1-12 p. (National Survey of Children's Exposure to Violence Series). [www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/232272.pdf] (Consulté le 18 avril 2019).

HARDESTY, J. L., et B. G. OGOLSKY (2020). "A Socioecological Perspective on Intimate Partner Violence Research: A Decade in Review", *Journal of Marriage and Family*, [En ligne], vol. 82, nº 1, février, p. 454-477. doi : 10.1111/jomf.12652. (Consulté le 4 juin 2025).

HASHEMI, L., et autres (2022). "Intergenerational Impact of Violence Exposure: Emotional-Behavioural and School Difficulties in Children Aged 5–17", *Frontiers in psychiatry*, [En ligne], vol. 12, janvier. [www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.771834] (Consulté le 4 juin 2025).

HE, M., et autres (2021). "Family Functioning in the Time of COVID-19 Among Economically Vulnerable Families: Risks and Protective Factors", *Frontiers in Psychology*, [En ligne], vol. 12, octobre, p. 730447. doi : 10.3389/fpsyg.2021.730447. (Consulté le 4 juin 2025).

HEISE, L. L. (2011). *What works to prevent partner violence? An evidence overview*, [En ligne], Londres, STRIVE, 108 p. [strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf] (Consulté le 16 avril 2019).

HÉLIE, S., et autres (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*, [En ligne], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, 120 p. [cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf] (Consulté le 19 février 2019).

HELLAND, M. S., et autres (2021). "Effects of Covid-19 lockdown on parental functioning in vulnerable families", *Journal of Marriage and Family*, [En ligne], vol. 83, nº 5, octobre, p. 1515-1526. doi : 10.1111/jomf.12789. (Consulté le 4 juin 2025).

HIETAMÄKI, J., M. HUTTUNEN et M. HUSSO (2021). "Gender Differences in Witnessing and the Prevalence of Intimate Partner Violence from the Perspective of Children in Finland", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 18, nº 9, avril. doi : 10.3390/ijerph18094724. (Consulté le 4 juin 2025).

HOLDEN, G. W. (2003). "Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy", *Clinical Child and Family Psychology Review*, [En ligne], vol. 6, nº 3, septembre, p. 151-160. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620576] (Consulté le 23 avril 2019).

HOLMES, M. R. (2013). "Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: an examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 37, nº 8, août, p. 520-530. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.12.006. (Consulté le 23 avril 2019).

HOLT, S., H. BUCKLEY et S. WHELAN (2008). "The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 32, nº 8, août, p. 797-810. doi : 10.1016/j.chiabu.2008.02.004. (Consulté le 19 avril 2019).

HOWELL, K. H., et autres (2016). "Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood", *Journal of Injury and Violence Research*, [En ligne], vol. 8, nº 1, janvier, p. 43-57. [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4729333/pdf/jivr-08-43.pdf]. (Consulté le 23 avril 2019).

HUANG, C.-C., L.-R. WANG et C. WARRENER (2010). "Effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternal mental health and parenting mediate the effects?", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 32, nº 10, octobre, p. 1317-1323. doi : 10.1016/j.childyouth.2010.04.024. (Consulté le 23 avril 2019).

KHELFAOUI, I., et autres (2020). « Regard des adolescents sur la violence conjugale complexifiée par des difficultés liées à la consommation et à la santé mentale des parents », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 49, nº 1, p. 5-26. doi : 10.7202/1070055ar. (Consulté le 4 juin 2025).

KOPYSTYNSKA, O., et autres (2022). "The Influence of Interparental Conflict and Violence on Parenting and Parent–Child Relationships", *Personal Relationships*, [En ligne], vol. 29, nº 3, septembre, p. 488-523. doi : 10.1111/pere.12441. (Consulté le 4 juin 2025).

KOURTI, A., et autres (2023). "Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 2, août, p. 719-745. doi : 10.1177/15248380211038690. (Consulté le 8 mai 2025).

KRUG, E. G., et autres (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la santé, 376 p. [iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf] (Consulté le 4 juin 2025).

KUMAR, M. T., N. KAR et S. KUMAR (2019). "Prevalence of child abuse in Kerala, India: An ICAST-CH based survey", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 89, mars, p. 87-98. doi : 10.1016/j.chiabu.2019.01.002. (Consulté le 6 mai 2025).

LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 367 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 5 octobre 2018).

LAVERGNE, C., S. HÉLLE et C. MALO (2015). « Exposition à la violence conjugale : Profil des enfants signalés et réponse aux besoins d'aide des familles. », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 44, nº 2, p. 245-267. doi : 10.7202/1039255ar. (Consulté le 17 avril 2019).

LAVERGNE, C., et autres (2020). « La COVID-19 et ses impacts sur la violence conjugale et la violence envers les enfants : ce que nous disent la recherche et la pratique », *Intervention 2020*, [En ligne], vol. Hors série, nº 1, septembre, p. 27-35. [revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/12/ri_hs1_2020.2_Lavergne_Vargas_Diaz_Lessard_Dub%C3%A9.pdf] (Consulté le 14 juin 2023).

LESSARD, G. (2018). « Enfants exposés à la violence conjugale », dans LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 136-139. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 4 juin 2025).

LESSARD, G., et autres (2019). « L'exposition à la violence conjugale », dans DUFOUR, S., et M.-È. CLÉMENT, *La violence familiale à l'endroit des enfants*, deuxième édition, Anjou, Éditions CEC, p. 77-90.

LESSARD, G., et autres (2015). « Les violences conjugales, familiales et structurelles : vers une perspective intégrative des savoirs », *Enfances, Familles, Générations*, [En ligne], nº 22, printemps p. 1-26. doi : 10.7202/1031116ar. (Consulté le 19 avril 2019).

LEV-WIESEL, R., et autres (2018). "Prevalence of Child Maltreatment in Israel: A National Epidemiological Study", *Journal of Child & Adolescent Trauma*, [En ligne], vol. 11, nº 2, novembre, p. 141-150. doi : 10.1007/s40653-016-0118-8. (Consulté le 4 juin 2025).

LEVENDOSKY, A. A., et S. A. GRAHAM-BERMANN (2001). "Parenting in Battered Women: The Effects of Domestic Violence on Women and Their Children", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 16, nº 2, juin, p. 171-192. doi : 10.1023/a:1011111003373. (Consulté le 23 avril 2019).

LEVENDOSKY, A. A., et autres (2006). "Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 20, nº 4, décembre, p. 544-552. doi : 10.1037/0893-3200.20.4.544. (Consulté le 23 avril 2019).

LÉVESQUE, S., M.-É. CLÉMENT et C. CHAMBERLAND (2007). "Factors Associated with Co-occurrence of Spousal and Parental Violence: Quebec Population Study", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 22, nº 8, p. 661-674. doi : 10.1007/s10896-007-9106-y. (Consulté le 4 juin 2025).

LÉVESQUE, S., M.-È. CLÉMENT et D. JULIEN (2019). « 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 4e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 55-76. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 8 juillet 2025).

LÉVESQUE, S., et autres (2023). "Exposure to Intimate Partner Violence in Children Aged 6 Months to 8 Years: Factors Associated with Mothers' Awareness of Children's Exposure to This Violence", *Violence and Gender*, [En ligne], vol. 10, no 2, juin, p. 73-84. doi : 10.1089/vio.2020.0083. (Consulté le 4 juin 2025).

LIEL, C., et autres (2020). "Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 106, août, p. 104487. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104487. (Consulté le 6 mai 2025).

LOUIS, J. M., et M. E. S. REYES (2023). "Prevalence, factors, and impact of exposure to parental intimate partner violence: A scoping review", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, [En ligne], vol. 28, no 1, janvier, p. 354-366. doi : 10.1177/13591045221097222. (Consulté le 4 juin 2025).

MANETA, E. K., M. WHITE et E. MEZZACAPPA (2017). "Parent-child aggression, adult-partner violence, and child outcomes: A prospective, population-based study", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 68, juin, p. 1-10. doi : 10.1016/j.chiabu.2017.03.017. (Consulté le 4 juin 2025).

MANLEY, L., et L. NEPOMNYASCHY (2024). "Exposure to maternal experiences of IPV in early childhood and sleep health in adolescence", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 152, juin, p. 106803. doi : 10.1016/j.chiabu.2024.106803. (Consulté le 4 juin 2025).

MARTINEZ-TORTEYA, C., et autres (2009). "Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors", *Child Development*, [En ligne], vol. 80, no 2, mars-avril, p. 562-577. doi : 10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x. (Consulté le 23 avril 2019).

MASON, R., et S. E. O'RINN (2014). "Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review", *Global Health Action*, [En ligne], vol. 7, novembre, p. 24815. doi : 10.3402/gha.v7.24815. (Consulté le 23 avril 2019).

MATHEWS, B., et autres (2023). "The prevalence of child maltreatment in Australia: findings from a national survey", *Medical Journal of Australia*, [En ligne], vol. 218, avril, p. S13-S18. doi : 10.5694/mja2.51873. (Consulté le 6 mai 2025).

MICHAUD, R., et autres (2022). « Conditions d'exercice de la parentalité, violence familiale et demande d'aide chez les mères de jeunes enfants », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 51, janvier, p. 33. doi : 10.7202/1093878ar. (Consulté le 6 juin 2025).

MILLAR, A., et autres (2022). "Police Officers Do Not Need More Training; But Different Training. Policing Domestic Violence and Abuse Involving Children: A Rapid Review", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 37, no 7, octobre, p. 1071-1088. doi : 10.1007/s10896-021-00325-x. (Consulté le 4 juin 2025).

MUELLER, I., et E. TRONICK (2019). "Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior", *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, [En ligne], vol. 13, juillet. [www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2019.00156] (Consulté le 4 juin 2025).

ORAM, S., et autres (2022). "The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy", *Lancet Psychiatry*, [En ligne], vol. 9, nº 6, juin, p. 487-524. doi : 10.1016/s2215-0366(22)00008-6. (Consulté le 4 juin 2025).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021, mise à jour le 9 mars). *Violence à l'encontre des femmes*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women] (Consulté le 4 juin 2025).

PAMPALON, R., et autres (2014). « Valider un indice de défavorisatipon en santé publique. Un exercice complexe, illustré par l'indice québécois », *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, [En ligne], vol. 34, nº 1, février, p. 14. doi : 10.24095/hpcdp.34.1.03f. (Consulté le 4 juin 2025).

PETERSON, C., et autres (2018). "Lifetime Economic Burden of Intimate Partner Violence Among U.S. Adults", *American Journal of Preventive Medicine*, [En ligne], vol. 55, nº 4, octobre, p. 433-444. doi : 10.1016/j.amepre.2018.04.049. (Consulté le 4 juin 2025).

SARDINHA, L., et autres (2022). "Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018", *The Lancet*, [En ligne], vol. 399, nº 10327, février, p. 803-813. doi : 10.1016/S0140-6736(21)02664-7. (Consulté le 4 juin 2025).

SKOPP, N. A., et autres (2007). "Partner aggression and children's externalizing problems: Maternal and partner warmth as protective factors", *Journal of Family Psychology*, [En ligne], vol. 21, nº 3, septembre, p. 459-467. doi : 10.1037/0893-3200.21.3.459. (Consulté le 23 avril 2019).

SMITHBATTLE, L., et autres (2024). "Untangling risky discourse with evidence: A scoping review of outcomes for teen mothers' offspring", *Children and Youth Services Review*, [En ligne], vol. 161, juin, p. 107609. doi : 10.1016/j.childyouth.2024.107609. (Consulté le 4 juin 2025).

SOUSA, C., et autres (2011). "Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 26, nº 1, janvier, p. 111-136. doi : 10.1177/0886260510362883. (Consulté le 17 avril 2019).

STARK, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*, New York, Oxford University Press, 452 p.

STARK, E. (2013). "Coercive control", dans LOMBARD, N., et L. MCMILLAN, *Violence against Women. Current Theory and Practice in Domestic Abuse, Sexual Violence and Exploitation*, London, Jessica Kingsley Publishers, p. 17-34.

STILLER, A., C. NEUBERT et Y. KRIEG (2022). "Witnessing Intimate Partner Violence as a Child and Associated Consequences", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 21-22, novembre, p. NP20898-NP20927. doi : 10.1177/08862605211055147. (Consulté le 4 juin 2025).

TERRAULT, Z., M.-H. GAGNÉ et S. COULOMBE (en préparation). "Portrait of working-parents' risk profiles and their needs in terms of parenting support".

TURGEON, N., et autres (2019). « La maltraitance psychologique envers les enfants », dans DUFOUR, S., et M.-È. CLÉMENT, *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2e édition, Anjou, Les Éditions CEC, p. 49-64.

TURNER, H. A., et autres (2010). "Infant victimization in a nationally representative sample", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 126, nº 1, juillet, p. 44-52. doi : 10.1542/peds.2009-2526. (Consulté le 10 juillet 2025).

VAN GELDER, N., et autres (2020). "COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence", *eClinicalMedicine*, [En ligne], vol. 21, avril, p. 2. doi : 10.1016/j.eclinm.2020.100348. (Consulté le 4 juin 2025).

VU, N. L., et autres (2016). "Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems", *Clinical Psychology Review*, [En ligne], vol. 46, juin, p. 25-33. doi : 10.1016/j.cpr.2016.04.003. (Consulté le 23 avril 2019).

WHITTEN, T., et autres (2024). "Global Prevalence of Childhood Exposure to Physical Violence within Domestic and Family Relationships in the General Population: A Systematic Review and Proportional Meta-Analysis", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 2, avril, p. 1411-1430. doi : 10.1177/15248380231179133. (Consulté le 4 juin 2025).

YULE, K., J. HOUSTON et J. GRYCH (2019). "Resilience in Children Exposed to Violence: A Meta-analysis of Protective Factors Across Ecological Contexts", *Clinical Child and Family Psychology Review*, [En ligne], vol. 22, nº 3, septembre, p. 406-431. doi : 10.1007/s10567-019-00293-1. (Consulté le 4 juin 2025).

ZHANG, L., et J. P. MERSKY (2022). "Bidirectional Relations between Adverse Childhood Experiences and Children's Behavioral Problems", *Child and adolescent social work journal*, [En ligne], vol. 39, nº 2, avril, p. 183-193. doi : 10.1007/s10560-020-00720-1. (Consulté le 7 mai 2025).

ZHANG, Y., et autres (2025). "Intimate Partner Violence Exposure and Self-Regulation in Children and Adolescents: A Systematic Review", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 40, nº 2, février, p. 401-417. doi : 10.1007/s10896-023-00636-1. (Consulté le 4 juin 2025).

4 Violence en période périnatale

Sylvie Lévesque
Département de sexologie – Université du Québec à Montréal

Alexandre Morin
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Problématique

La violence subie en contexte de relations intimes lors de la période périnatale unit deux problématiques : la violence entre partenaires intimes (VPI) et la maltraitance envers les enfants. Selon Holden (2003), la violence perpétrée envers la personne enceinte serait, du point de vue de l'enfant concerné, la toute première forme d'exposition à la VPI (ou violence conjugale). Comme présenté dans le chapitre précédent, la *Loi sur la protection de la jeunesse* reconnaît la violence conjugale comme un motif possible de compromission de la sécurité et du développement des enfants (Gouvernement du Québec 2025).

La VPI est une problématique sociale et de santé très préoccupante (Agence de la santé publique du Canada 2016) qui touche de façon disproportionnée les filles et les femmes à l'échelle mondiale (Oram et autres 2022), et qui génère des répercussions individuelles, interpersonnelles et sociales importantes. Or, la VPI est évitable. Dans plusieurs écrits, on s'accorde sur la pertinence d'interventions préventives, telles que l'éducation et la sensibilisation, alors que dans d'autres, on préconise des actions ciblées, telles que l'identification précoce (Petering et autres 2014). Cette stratégie serait particulièrement appropriée pour la violence subie lors de la période périnatale, étant donné les contacts répétés entre la personne enceinte et le personnel de la santé et des services sociaux qui surviennent lors de cette période, tant pour le suivi de grossesse que pour les soins post-accouchement, les services de vaccination et de santé du nourrisson, et les programmes de suivi du développement de l'enfant sous forme de visites à domicile (National Institute for Health and Care Excellence [NICE] 2014 ; US Preventive Services Task Force et autres 2018). Au Québec, dans le plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028, on reconnaît l'importance de la prévention de la violence conjugale lors de période périnatale pour favoriser le bien-être des familles et le développement des enfants (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2024).

Éléments de définition

Dans ce chapitre, le terme *violence exercée par un ou une partenaire intime lors de la période périnatale* (VPI-PP) fait référence aux gestes et aux comportements de violence physique, sexuelle et psychologique (y compris le harcèlement) qui surviennent entre le début de la grossesse et les deux ans de l'enfant ciblé par l'enquête, et qui sont perpétrés par un ou une partenaire intime ou ex-partenaire intime (une description complète des questions posées aux mères figure plus loin dans l'encadré de la page 139).

L'opérationnalisation de la violence exercée par un ou une partenaire intime dans le cadre de cette enquête n'inclut pas toutes les manifestations possibles, puisqu'elle ne prend pas en compte plusieurs comportements contrôlants et coercitifs. Ainsi, elle ne mesure pas, entre autres, la peur que peut ressentir une personne victime de violence dans un contexte de relations intimes ni la privation de ses libertés. La VPI est un phénomène complexe, et sa définition ainsi que le choix des outils de mesure pour en estimer l'ampleur dépendent de plusieurs facteurs. Dans le cadre de cette enquête, nous avons privilégié la concision ainsi que la comparabilité avec d'autres études réalisées au Canada et à l'international. Pour mieux comprendre les réalités de la violence conjugale au Québec, le lectorat peut consulter le chapitre cinq du *Rapport québécois sur la violence et la santé* (Laforest et autres 2018).

Ampleur et évolution

Prévalence

Au Québec, à l'exception de l'édition précédente de cette enquête, nous disposons de peu de données de prévalence sur la violence exercée par un ou une partenaire intime lors de la période périnatale. À l'international, une méta-analyse qui inclut 44 articles et qui met en lumière la réalité de plus de 50 pays présente une prévalence de VPI pendant la période périnatale qui varie entre

0,7 % et 55 %, avec une prévalence moyenne de 25 % (Román-Gálvez et autres 2021). Ces données de prévalence combinent différentes formes de VPI. La forme de violence la plus répandue est la violence psychologique (18 %), suivie par la violence physique (9 %) et la violence sexuelle (6 %) (Román-Gálvez et autres 2021). Une revue de la littérature recensant 86 articles menée en 2021 (n = 90 895 femmes de 35 pays, articles publiés entre 2000 et 2020) indique aussi que la violence psychologique est la forme de violence la plus répandue (1 % à 81 %), suivie par la violence physique (0,4 % à 61 %) et finalement par la violence sexuelle (0,1 % à 37 %). Globalement, la prévalence de la violence, toutes formes confondues, varie entre 1,5 % et 67 % (Mojahed et autres 2021). Des limites associées aux outils de mesure utilisés dans les enquêtes, des variations dans les définitions ainsi que des différences entre les méthodes de collecte peuvent expliquer une part importante des écarts entre les taux de prévalences rapportés.

Une étude quantitative australienne reposant sur une cohorte prospective de femmes enceintes entre 2003 et 2005 montre que la violence psychologique est fréquemment déclarée de manière isolée, tandis que la violence physique est presque toujours signalée en concomitance avec la violence psychologique (FitzPatrick et autres 2022). Cette même étude montre que les femmes exposées à plusieurs formes de violence en simultané présentent un risque plus grand d'être en mauvaise santé que celles qui subissent un seul type de violence (FitzPatrick et autres 2022).

Trajectoires variées de violence

Les trajectoires de victimisation ne sont pas homogènes chez l'ensemble des femmes qui disent avoir vécu de la violence intime pendant la période périnatale. Certains contextes contribuent à augmenter le risque de vivre de la violence ou à réduire la capacité des personnes à y mettre un terme, comme le racisme (Cruz et autres 2024 ; Kivisto et autres 2022), le capacitisme (une attitude ou un comportement discriminatoire fondés sur la croyance que les personnes ayant une déficience, un trouble physiologique ou un trouble mental ont moins de valeur que les autres) (Li et autres 2025) ou la précarité économique (Chan et autres 2021 ; Cribb 2024), pour ne nommer que ceux-ci.

La question de savoir si la violence cesse, augmente ou reste stable durant la grossesse et les mois suivant l'accouchement ne fait pas consensus. Si certaines études quantitatives et qualitatives soulignent une légère diminution de la violence durant la grossesse, d'autres soulignent une légère hausse, ce qui fait de la grossesse une période de vulnérabilité pour la femme (Chen et autres 2024 ; Daoud et autres 2012 ; Lévesque et autres 2022a ; Taillieu et Brownridge 2010). Toutefois, ce que la grande majorité des études consacrées à la VPI en période périnatale montrent de façon claire, c'est que la violence existait avant la grossesse (Hahn et autres 2018 ; James et autres 2013). Une méta-analyse de 19 articles sur un échantillon d'environ 36 000 femmes montre que la prévalence est de 21 % avant la grossesse, de 13 % pendant la grossesse et de 15 % après l'accouchement (Chen et autres 2024). Bien que ces taux pointent vers une hypothèse selon laquelle la grossesse pourrait être un facteur de protection contre la violence, les auteurs soulignent que la diminution de la prévalence ne persiste pas dans le temps ; elle passe de 13 % durant la grossesse à 24 % un an après l'accouchement, ce qui surpasse le taux pour la période avant la grossesse (Chen et autres 2024).

Ainsi, en l'absence de certitudes sur le patron qu'emprunte la VPI lors de la période périnatale, il importe de se pencher sur l'expérience des femmes qui déclarent en avoir vécu. Des études indiquent que les manifestations de violence et les stratégies mises en place par les partenaires violents ou violentes pour contrôler leur conjointe pourraient changer lors de la période périnatale. De ce fait, aux différentes formes de violence qui sont signalées à d'autres périodes de la vie s'ajoutent, lors de la période périnatale, la coercition reproductive pendant la grossesse, qui se produit lorsque le ou la partenaire utilise des stratégies coercitives pour provoquer ou inciter un avortement (Buchanan et Humphreys 2021) ou, au contraire, pour contraindre sa partenaire à mener à terme une grossesse non désirée (Lévesque et autres 2021). Des chercheuses indiquent pour leur part que l'isolement est amplifié par la nécessité pour la nouvelle mère de répondre aux besoins du nouveau-né (Buchanan et autres 2014). Une absence d'implication de la part du ou de la partenaire dans les soins à l'enfant et la charge domestique contribueraient à isoler davantage la femme de sa famille et de ses proches.

Des travaux menés au Québec ont permis d'illustrer les différents visages que pouvait prendre la VPI lors de la période périnatale. L'exemple suivant, tiré d'entretiens qualitatifs réalisés auprès de mères ayant vécu de la violence conjugale pendant la grossesse, montre comment le futur enfant peut devenir un levier de violence : « *Puis mon conjoint après, il a commencé assez régulièrement à me dire que si j'avais mal au cœur, que si je vomissais tout le temps, puis que je ne me sentais pas bien, puis que j'avais mal à la tête, puis que j'étais fatiguée… c'est parce que je n'aimais pas mon enfant. Puis que j'allais le rendre malade, j'allais le rendre handicapé.* (Mère 7) » (Lévesque et autres 2022a). D'autres participantes ont déclaré que la violence psychologique exercée par le ou la partenaire s'est diversifiée, pour inclure des accusations d'infidélité, et une remise en question de la paternité (Lévesque et autres 2022a). L'étude de Buchanan et Humphreys, en Australie, pointe vers des comportements de manipulation, d'intimidation et d'attribution de blâme en lien avec le déroulement de l'accouchement, dans un contexte marqué par la violence conjugale. Une de leurs participantes a expliqué que son partenaire lui reprochait de ne pas lui avoir permis de prendre son fils dès sa naissance, car le cordon ombilical était enroulé autour de son cou, alors qu'une autre s'est fait injurier par son conjoint, car l'accouchement se déroulait lentement et qu'il était fatigué (Buchanan et Humphreys 2021). De nombreuses participantes, tant au Québec qu'en Australie, ont aussi été victimes de jalousie et de contrôle de la part de leur partenaire intime alors qu'elles recevaient des soins d'un homme en milieu médical (Buchanan et Humphreys 2021 ; Lévesque et autres 2022a). Ainsi, compte tenu de la grande diversité des manifestations de la VPI en contexte périnatal, il ne suffit pas de mesurer les occurrences de VPI pour avoir un portrait complet de la problématique.

Répercussions sur les enfants et les familles

De nombreuses études montrent des associations importantes entre la violence vécue lors de la grossesse et des problèmes sur plan du développement de la grossesse, du déroulement de l'accouchement ainsi que de la santé et du bien-être de la personne enceinte et du bébé. Il importe de préciser que bien que les spécialistes s'accordent sur les dommages importants associés à la VPI en période périnatale, ce ne sont pas toutes les personnes affectées par cette problématique qui présenteront des réactions négatives (Vu et autres 2016). Certains de ces enfants se développeront bien, malgré leur vécu de VPI en période périnatale, et ceux et celles qui présenteront des difficultés ne les vivront pas toutes avec le même niveau d'intensité (Lessard et autres 2019). Nous présenterons quelques-unes des répercussions, directes et indirectes, les plus fréquentes.

Répercussions sur la grossesse, la femme enceinte et l'accouchement

Les femmes et les personnes enceintes victimes de VPI, à l'instar des personnes qui vivent de la VPI à un autre moment de leur vie, sont affectées de multiples façons, et les manifestations et les contextes de violence auxquelles elles sont exposées ont des répercussions sur leur santé physique, mentale et sexuelle (Gilliam et autres 2022 ; Keramat et autres 2022 ; White et autres 2024). Une méta-analyse s'appuyant sur les données de 23 études (n = 42 089 femmes) indique que la violence physique peut nuire directement au développement du fœtus, par exemple en causant des complications comme des contractions précoces, des lésions au placenta ou une rupture prématurée des membranes, ce qui augmente les risques d'accouchement prématuré et de faible poids à la naissance (Guo et autres 2023). Elle montre également que la violence sexuelle perpétrée par le ou la partenaire intime expose la femme enceinte à un plus grand risque d'infections, notamment des infections sexuellement transmissibles. Enfin, les violences psychologiques peuvent générer de l'anxiété et de la dépression pendant la grossesse, mais aussi augmenter certains comportements à risque comme fumer, consommer de l'alcool ou prendre peu de poids, ce qui contribue aussi aux complications à la naissance (Guo et autres 2023).

Une revue de 50 études réalisée en 2019 montre que les femmes qui vivent de la violence de la part de leur partenaire intime sont plus susceptibles que les autres de faire une fausse couche (1,7 à 5,4 fois plus de risque) (Pastor-Moreno et autres 2020). Elles sont aussi plus susceptibles d'avoir une rupture prématurée des membranes lors de la grossesse (1,9 à 5,1 fois plus de risque), et d'avoir des complications liées à la présence d'hypertension et de prééclampsie (2,7 fois plus de risque) (Pastor-Moreno et autres 2020). Le développement intra-utérin peut aussi être compromis, puisqu'un risque accru de donner

naissance à un bébé de faible poids est rapporté dans les études (Guo et autres 2023 ; Hill et autres 2016 ; Orr et autres 2023). Pastor-Moreno et ses collègues (2020) estiment aussi que les femmes qui vivent de la VPI lors de la grossesse sont de 2 à 5,5 fois plus susceptibles d'avoir un bébé de faible poids.

Les personnes qui vivent de la violence lors de la grossesse sont moins susceptibles que les autres de recourir aux services périnataux de santé, et plus susceptibles d'y recourir tardivement (Pastor-Moreno et autres 2020), de donner naissance prématurément (Finnbogadóttir et autres 2020 ; Guo et autres 2023 ; Orr et autres 2023) et de demeurer plus longuement hospitalisées à la suite de l'accouchement (Pastor-Moreno et autres 2020). Le fait de naître prématurément peut générer une cascade de perturbations du développement, qui peuvent perdurer longtemps dans la vie de l'enfant (McCormick et autres 2011 ; Sanghera et Yadav 2023). Une étude longitudinale réalisée en Suisse a aussi établi que les femmes victimes de VPI pendant la grossesse présentaient un risque accru de donner naissance par césarienne (Finnbogadóttir et autres 2020).

Bien que moins fréquents, des décès néonataux sont aussi associés à la VPI subie lors de la grossesse (Guo et autres 2023 ; Pastor-Moreno et autres 2020). Cette association est aussi soutenue par une méta-analyse s'appuyant sur les données de 30 études, qui établit que les femmes enceintes qui subissent de la VPI sont environ 3 fois plus susceptibles de déclarer une mort fœtale ou néonatale (Pastor-Moreno et autres 2020).

Répercussions sur les enfants

Les recherches dans le domaine de l'épigénétique montrent que l'exposition *in utero* à différents stresseurs, dont la VPI, peut altérer le développement intra-utérin du fœtus en raison du niveau d'hormones de stress sécrétées par la personne enceinte (Monk et autres 2012). Les personnes enceintes qui vivent de la VPI déclarent des niveaux plus élevés de stress que les autres, et leur niveau de cortisol en témoigne (Han et Stewart 2014). Une exposition chronique et prolongée du fœtus au stress maternel perturbe son développement cognitif et métabolique. De plus, une exposition disproportionnée aux hormones de stress pendant la grossesse perturbe le développement du système de régulation du stress chez l'enfant à naître, ce qui pourrait le rendre plus réactif aux stresseurs présents dans son environnement ultérieur (Mueller et Tronick 2019). L'exposition à la VPI *in utero* peut altérer le développement des aires cérébrales responsables du langage et de l'audition, et compromettre ainsi les capacités auditives et langagières de l'enfant (Mueller et Tronick 2019).

L'exposition à la VPI tant *in utero* que lors de la période postnatale affecte le développement émotionnel et comportemental du jeune enfant, et peut faire en sorte qu'il éprouve de la difficulté à gérer ses émotions et ses comportements (Gartland et autres 2019). L'exposition à la VPI lors de la période postnatale peut générer des traumas cumulatifs qui sont susceptibles d'affecter le parcours de vie de l'enfant et d'influer sur les différentes sphères de son développement (Hughes et autres 2017).

Miller-Graff et Scheid (2020) ont révélé qu'une exposition prénatale à la VPI prédisait de moins bonnes capacités d'orientation et de régulation (p. ex. capacités d'attention, réceptivité aux tentatives de consolation et aux câlins) et amenait des affects plus négatifs (p. ex. moins de sourires, de rires et de vocalisations, et un niveau moindre d'activité) chez les enfants de quatre mois. Lundy et Grossman (2005) ont obtenu des résultats similaires : lors d'une étude réalisée auprès de 13 000 enfants d'un à deux ans exposés à la violence conjugale, 38 % présentaient au moins un problème en lien avec la régulation des émotions. Une autre étude indique que des enfants de deux ans exposés à la VPI étaient près de quatre fois plus susceptibles de développer des problèmes intériorisés que les autres enfants du même âge (Martinez-Torteya et autres 2009). Une étude comprenant un devis prospectif menée en Australie auprès de 1 507 enfants montre que l'exposition à la violence durant la grossesse est associée à plus de difficultés émotionnelles et comportementales chez l'enfant à l'âge de 4 ans ; les enfants exposés seraient de 2 à 4 fois plus susceptibles de vivre des difficultés que les enfants non exposés (Gartland et autres 2019).

Une revue des études permet aussi d'associer la violence périnatale à des problèmes de santé physique des tout-petits ; les enfants ayant été exposés *in utero* à la violence subie par leur mère présenteraient des atteintes au système respiratoire, des retards dans le développement des habiletés motrices et des problèmes de croissance (Kim et autres 2024). Cette revue met aussi en lumière des retards de langage et des difficultés au niveau des fonctions exécutives (p. ex., impulsivité, rigidité).

Ainsi, la violence vécue par la femme enceinte lors de la période périnatale peut affecter le développement de l'enfant, bien au-delà de la grossesse, et compromettre son plein potentiel.

Répercussions sur la relation parent-enfant et la parentalité

Les comportements de violence de la part d'un ou d'une partenaire intime pendant la période périnatale affectent la santé et le bien-être de la mère, de même que la relation qu'elle tisse avec son enfant. Il est bien connu que la VPI en période périnatale a des répercussions majeures sur la santé globale des femmes (FitzPatrick et autres 2022). À titre d'exemple, une étude transversale menée en Suisse auprès de 3 399 femmes révèle que les femmes victimes de VPI pendant cette période présentent un risque quatre fois plus élevé de souffrir de symptômes dépressifs (Eikemo et autres 2023). Une étude longitudinale australienne présente des résultats similaires : les femmes victimes de violence physique et émotionnelle étaient de 3 à 4 fois plus susceptibles que les autres de vivre des troubles mentaux, tels que l'anxiété ou des attaques de panique, ou présenter des symptômes dépressifs (FitzPatrick et autres 2022). La VPI en période périnatale est associée à l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique (Ankerstjerne et autres 2022 ; Dai et autres 2024).

Les mères qui ont des problèmes de santé mentale et qui vivent de la VPI peuvent avoir de la difficulté à vivre pleinement leur rôle parental, notamment parce qu'elles peuvent être dans un constant état d'hypervigilance afin d'assurer la sécurité de leur enfant et la sienne (Ahlfs-Dunn et Huth-Bocks 2014). Les mères qui sont en état d'hypervigilance, et donc constamment sur leurs gardes, peuvent avoir de la difficulté à transmettre un sentiment de sécurité à leurs enfants, alors que ce sentiment est essentiel à un développement socioémotionnel sain (Ahlfs-Dunn et Huth-Bocks 2014). Une méta-analyse menée sur les données de six études montre que la VPI en période de grossesse est associée à un attachement inquiet chez les enfants de moins de 5 ans (McIntosh et autres 2021). Cette association pourrait s'expliquer par la détresse psychologique vécue par la mère, qui nuit à sa capacité de répondre adéquatement aux besoins de son bébé (McIntosh et autres 2021).

De même, l'initiation et la poursuite de l'allaitement sont affectées par la présence de VPI (Martin-de-Las-Heras et autres 2019 ; Normann et autres 2020). Des revues systématiques s'intéressant aux liens entre la VPI et l'allaitement pointent vers une plus faible intention d'allaiter (Mezzavilla et autres 2018), une initiation réduite de l'allaitement (Mezzavilla et autres 2018) et un plus faible taux d'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant[1] (Mezzavilla et autres 2018 ; Normann et autres 2020), de même qu'une réduction de la durée de la période d'allaitement (Normann et autres 2020).

Vivre de la violence lors des premiers mois de vie de son enfant contribue de façon importante à une expérience maternelle moins satisfaisante (Hooker et autres 2016), notamment parce que les demandes d'attention de la part du ou de la partenaire limitent le temps et l'énergie que les mères peuvent consacrer à leur enfant (Buchanan et autres 2014). Cela peut engendrer chez elles de la culpabilité, et le sentiment d'être inadéquate comme parent (Lévesque et autres 2020).

Approche théorique

Dans le cadre de l'enquête, nous avons retenu le modèle écologique, couramment utilisé en santé publique pour sa perspective interdisciplinaire (Agence de la santé publique du Canada 2016). Selon ce modèle, la VPI, à l'instar d'autres formes de violences basées sur le genre, résulte de l'interaction dynamique entre plusieurs niveaux de facteurs : individuels, relationnels, familiaux, communautaires et sociétaux (Coleman et autres 2023 ; Heise 1998 ; Krug et autres 2002).

Les facteurs individuels sont ceux qui se rapportent aux caractéristiques personnelles de la mère (p. ex. traits de personnalité, histoire de vie), et qui sont susceptibles d'influencer ses comportements. Les facteurs relationnels et familiaux désignent les dynamiques présentes dans les liens avec les proches – notamment les partenaires intimes – qui peuvent favoriser ou freiner la violence.

1. Bien que l'allaitement maternel exclusif soit reconnu comme une pratique favorable à la santé de l'enfant, il va de soi que son adoption demeure un choix personnel de la mère.

À l'échelle communautaire, ce sont les conditions des environnements de vie (travail, école, quartier) qui sont prises en compte. Enfin, les facteurs sociétaux s'insèrent dans des systèmes sociaux et organisationnels plus larges, comme le patriarcat, les lois, les politiques publiques et les normes sociales qui peuvent légitimer ou prévenir les comportements violents.

Ces niveaux de facteurs ne sont pas isolés ; ils interagissent de façon complexe, et renforcent ou modulent les risques et les conséquences de la violence conjugale.

Facteurs associés

Voici les principaux facteurs associés à la VPI-PP qui sont décrits dans les écrits scientifiques et qui ont été mesurés dans le cadre de l'enquête.

Différents facteurs individuels sont associés à la présence de VPI pendant la période périnatale : un jeune âge (Hahn et autres 2018 ; Mojahed et autres 2021), un faible niveau d'éducation (Eikemo et autres 2023 ; Hahn et autres 2018), la consommation d'alcool ou de drogue (Mojahed et autres 2021 ; Orr et autres 2023), le fait de ne pas occuper d'emploi (Eikemo et autres 2023) et un statut socioéconomique précaire (Finnbogadóttir et autres 2020 ; Hahn et autres 2018 ; Mojahed et autres 2021). Vivre avec un trouble de santé mentale (Orr et autres 2023) et présenter des symptômes dépressifs (Eikemo et autres 2023) sont aussi des caractéristiques associées à un risque accru d'être victime de VPI en période périnatale. Les écrits indiquent aussi qu'un passé de victimisation (violence) dans l'enfance, que ce soit à titre de témoin ou de victime, accroît ce risque (Mojahed et autres 2021). De façon plus pointue, une étude australienne révèle que la victimisation durant l'enfance serait associée à un risque accru de vivre de la VPI pendant les quatre premières années de vie de l'enfant (Gartland et autres 2019). Cette même étude montre que la victimisation durant l'enfance serait associée à un risque de 2 à 4 fois plus important de vivre de la VPI pendant la grossesse.

Parmi les facteurs relationnels associés à la présence de VPI pendant la période périnatale, on observe le fait de vivre de la violence avant la grossesse (Hahn et autres 2018), d'être célibataire (Finnbogadóttir et autres 2020 ; Hahn et autres 2018) et de ne pas vivre avec son ou sa partenaire (Finnbogadóttir et autres 2020). Le fait de détenir une faible autonomie dans les décisions personnelles (Mojahed et autres 2021), de ressentir de la pression pour avoir un garçon ou encore de voir son ou sa partenaire exprimer de la déception de ne pas avoir eu un enfant garçon (Mojahed et autres 2021) serait aussi associé à un risque accru de victimisation.

Peu d'études font état de facteurs communautaires et sociaux, mais les écrits recensés indiquent que le fait de vivre de l'instabilité résidentielle (Hahn et autres 2018) et d'avoir un faible réseau de soutien social (Bowen et autres 2005 ; Hooker et autres 2016) augmente la probabilité de vivre de la VPI lors de la période périnatale.

Violence en période périnatale

Dans cette section, on aborde les résultats de l'enquête de 2024 concernant la violence exercée envers la mère par un ou une partenaire intime en période périnatale. D'abord, on y présente les prévalences – selon les formes de violence et les phases de la période périnatale – ainsi que la concomitance des différentes formes que prend cette violence. Ensuite, les données sont croisées avec certains facteurs associés ou caractéristiques des enfants, des parents ou des ménages, de même qu'avec certaines caractéristiques sociales.

Comme pour les autres chapitres de ce rapport, les liens que révèlent parfois les données entre ces facteurs associés et la violence périnatale ne permettent pas de conclure qu'il y a une relation causale entre les variables.

Mesure de la violence en période périnatale

Les questions sur la violence physique et psychologique exercée par un ou une partenaire intime en période périnatale[1] ont été tirées et adaptées du module G (*Exposure to family violence and abuse*) du *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ) (Finkelhor et autres 2011 ; Hamby et autres 2010 ; Turner et autres 2010). La question portant sur la violence sexuelle provient quant à elle de la *Composite Abuse Scale (Revised) – Short Form* (CASr-SF) (Ford-Gilboe et autres 2016) et a été adaptée par l'ISQ dans le cadre de l'enquête.

Dans le questionnaire, on demande aux mères biologiques d'enfants de 6 mois à 5 ans si elles ont subi certains gestes violents de la part d'un ou d'une partenaire intime (ou ex-partenaire), et ce, lors de deux phases distinctes de la période périnatale :

- lorsqu'elles étaient enceintes de l'enfant visé par l'enquête ;
- durant les deux premières années de vie de l'enfant[2].

Les choix de réponse sont « oui » ou « non » pour chacune des phases.

Suite à la page 140

1. La mesure de la violence conjugale au moyen d'une enquête présente plusieurs défis. Les concepts mesurés, les populations visées, les approches méthodologiques et les questionnaires sont souvent très différents et produisent des résultats qui peuvent même être discordants. Actuellement, avec les outils disponibles, nous ne sommes pas en mesure de décrire le phénomène selon la définition que se donne le gouvernement du Québec depuis 1995 (Flores et autres 2017). L'outil de mesure utilisé ici recense une série de comportements associés à des situations de violence dans les relations intimes et inclut certains items associés à des formes de contrôle, conformément à la littérature dans ce domaine (Bledsoe et Sar 2011 ; Hamberger et autres 2017 ; Stark 2007, 2013).
2. Notons que chez certaines mères, la période périnatale n'était pas terminée au moment de l'enquête, c'est-à-dire que l'enfant ciblé dans l'enquête pouvait être âgé de moins de deux ans. Les prévalences peuvent donc sous-estimer le phénomène de la violence en période périnatale.

Voir l'avis de révision

Les gestes violents pris en compte couvrent trois formes de violence périnatale présentées ci-dessous.

Violence périnatale psychologique

- se faire insulter, ridiculiser ou humilier verbalement ;
- être menacée sérieusement de se faire blesser ;
- se faire intimider en brisant ou détruisant quelque chose, en lançant un objet ou en frappant dans un mur ;
- être suivie, ou voir l'autre rôder près de son domicile ou de son lieu de travail ;
- se faire harceler au téléphone, par texto, par courriel ou sur les médias sociaux.

Violence périnatale physique

- se faire pousser ou bousculer ;
- se faire frapper ou gifler ;
- se faire donner un coup de pied ou serrer la gorge ;

Violence périnatale sexuelle

- subir une relation sexuelle forcée ou une tentative de relation sexuelle forcée.

Les questions servent à déterminer la proportion d'enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère biologique a été victime de violence exercée par un ou une partenaire intime, et ce, pour chaque forme de violence et chaque phase de la période périnatale de l'enfant. On détermine qu'il y a eu violence en période périnatale lorsqu'un épisode est survenu au moins une fois durant l'une ou l'autre des phases (peu importe la forme) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les mères d'enfants plus âgés (6 à 17 ans) n'avaient pas à répondre à cette section du questionnaire.

Il est important de noter qu'il ne s'agit pas de proportions de mères violentées en période périnatale, mais bien de proportions d'enfants dont la mère a vécu de la violence, et ce, uniquement pendant la période périnatale de l'enfant visé par l'enquête. Il n'est donc pas question des périodes périnatales entourant la naissance d'autres enfants, comme les frères et sœurs de l'enfant visé par l'enquête.

On réfère parfois à cet indicateur à l'aide de l'expression « taux de violence périnatale ».

Pour plus de détails, voir les Principaux aspects méthodologiques à la page 16.

Évolution

Les données de 2024 ne sont pas comparables à celles de 2018, l'année où la violence périnatale a été mesurée pour la première fois. Entre ces deux éditions, le nombre de questions a été réduit. Si certaines questions de 2024 portent sur des gestes ou des situations semblables, les libellés des questions ne sont pas identiques à ceux de 2018.

Prévalence de la violence périnatale

Les données de l'enquête montrent que la mère biologique de 12 % des enfants de 6 mois à 5 ans a subi de la violence durant la période périnatale (56 330 enfants) (tableau 4.1).

La forme de violence périnatale la plus répandue est, de loin, la violence psychologique (11 %). Le taux est plus faible pour la violence physique (3,0 %) et pour la violence sexuelle (1,9 %*).

De plus, la mère de 7 % des jeunes de 6 mois à 5 ans (soit à peu près 30 360 enfants) a subi de la violence périnatale à la fois pendant la grossesse et durant les deux premières années de vie de l'enfant. Cette proportion est de 1,9 %* pour les gestes commis uniquement durant la phase de grossesse et de 3,6 %* lorsqu'il s'agit exclusivement des 24 premiers mois de l'enfant.

Tableau 4.1

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon la période périnatale et la forme de violence, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale			
	Durant la grossesse seulement	Durant les 2 premières années de vie de l'enfant seulement	Durant la grossesse et les 2 premières années de vie de l'enfant	**Violence périnatale**
	%			
Violence physique	1,0**	1,3*	0,8**	**3,0**
Violence psychologique	1,4*	3,4*	6,2	**11,1**
Violence sexuelle	0,2**	0,7**	1,0**	**1,9***
Au moins une forme de violence	**1,9***	**3,6***	**6,5**	**12,1**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance des formes de violence périnatale

La mère de 9 % des enfants (environ 40 900) a été la cible d'une seule forme de violence périnatale. Ce pourcentage est moindre dans les cas où il y a eu deux (2,6 %*) ou trois (0,7 %**) formes de violence envers la mère (tableau 4.2).

Tableau 4.2

Concomitance des formes de violence exercées par un(e) partenaire intime en période périnatale, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans
	%
Aucune forme	87,9
Une forme de violence	8,8
Deux formes de violence	2,6*
Trois formes de violence	0,7**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Facteurs associés à la violence périnatale

Dans cette section, on examine les liens statistiques entre la violence périnatale exercée par un ou une partenaire intime (ou ex-partenaire) et certaines caractéristiques des enfants, des parents et du ménage, ainsi que quelques facteurs associés[2]. Pour ces croisements statistiques, un indicateur global de violence périnatale est utilisé ; il permet de mesurer la proportion d'enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère biologique a indiqué avoir vécu une telle situation au moins une fois, peu importe la forme de la violence ou la phase de la période périnatale de l'enfant (sont ici exclues les périodes périnatales entourant la naissance d'autres enfants, comme les frères et sœurs de l'enfant visé par l'enquête).

Caractéristiques des enfants

Genre et besoins spécifiques de l'enfant

Si l'enquête ne permet pas de déceler de différences significatives entre les taux de violence périnatale selon le genre de l'enfant (données non illustrées), il en est autrement pour ce qui est de ses besoins spécifiques (tableau 4.3). Chez les enfants de 6 mois à 5 ans qui présentent (selon leur mère) des besoins plus élevés que les autres enfants de leur âge sur le plan du développement langagier ou de l'apprentissage, on note que 18 %* ont une mère qui a vécu de la violence périnatale. Cette proportion est de 11 % lorsque les enfants ont de faibles besoins. La tendance est similaire lorsque l'enfant a des difficultés ou des problèmes de santé physique ou mentale, mais la différence n'est pas statistiquement significative.

Tableau 4.3

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon les besoins spécifiques de l'enfant, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge	
Besoins faibles	11,2 [a]
Besoins élevés	17,5* [a]
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge	
Besoins faibles	11,9
Besoins élevés	14,8**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

2. La période de référence des facteurs associés ne couvre pas l'ensemble de la période périnatale et peut être parfois ultérieure, notamment pour les enfants âgés de plus de deux ans. Ainsi, par exemple, il est possible que les symptômes de dépression ou les problèmes de consommation d'alcool du parent (des facteurs associés) ne soient apparus qu'après la période périnatale, c'est-à-dire après le deuxième anniversaire de l'enfant. Il est d'autant plus important de rappeler que des données d'observation telles que celles recueillies dans l'enquête ne permettent pas d'établir de lien de causalité.

Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse

Lorsque l'enfant a déjà reçu des services de la protection de la jeunesse, le taux de violence périnatale envers la mère est plus élevé (55 %*) que lorsque l'enfant n'en a pas eu (tableau 4.4).

Tableau 4.4

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon que l'enfant a reçu ou non des services de la protection de la jeunesse, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
L'enfant a reçu des services de la part de la protection de la jeunesse	
Oui	54,6* [a]
Non	10,7 [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques de la mère

Attitudes de la mère à l'égard de la punition corporelle

Globalement, on note des proportions plus élevées d'enfants dont la mère a subi de la violence périnatale chez ceux et celles dont la mère se dit favorable à la punition corporelle que chez les autres. C'est le cas, notamment, lorsque la mère est fortement ou plutôt d'accord avec l'énoncé selon lequel la fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant (35 %**) ou si elle juge qu'il est acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent (24 %**) (tableau 4.5). Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la mère est en désaccord avec la punition corporelle, le taux de violence durant la période périnatale est de 12 % en lien avec ces deux énoncés.

Tableau 4.5

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon les attitudes de la mère à l'égard de la punition corporelle, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire	
Fortement ou plutôt d'accord	18,9**
Fortement ou plutôt en désaccord	11,9
La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant	
Fortement ou plutôt d'accord	35,0** [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	11,7 [a]
Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent	
Fortement ou plutôt d'accord	23,8** [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	11,7 [a]

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Âge de la mère à la naissance de l'enfant

Les données de l'enquête ne permettent pas de détecter des différences statistiques significatives en matière de violence périnatale selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, possiblement parce que les estimations pour les mères ayant donné naissance à un plus jeune âge sont imprécises ou à interpréter avec prudence (tableau 4.6).

Tableau 4.6

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Âge de la mère à la naissance de l'enfant	
20 ans et moins	20,3**
21-25 ans	18,3*
26-30 ans	11,1
31 ans et plus	11,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Note : Aucune différence significative n'a été détectée au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Antécédents de violence et de négligence de la mère durant l'enfance

Il y a une association statistique entre la violence commise durant la période périnatale et chacune des formes d'antécédents de violence et de négligence chez la mère durant l'enfance[3] (tableau 4.7). En effet, les proportions d'enfants dont la mère a fait l'objet de violence périnatale sont plus élevées quand cette dernière a, lorsqu'elle était mineure, subi de la violence parentale, a été témoin de VPI, a été négligée ou a reçu des services de la protection de la jeunesse. Effectivement, le taux de violence périnatale est de 28 %* lorsque la mère indique avoir été négligée, et de 40 %* lorsque la protection de la jeunesse est intervenue à son endroit. À l'inverse, lorsqu'il n'y a pas eu de négligence ou d'intervention de la protection de la jeunesse, la proportion d'enfants dont la mère a subi de la violence périnatale est plutôt de 11 %.

Stress de la mère lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation des obligations, et perception du rythme et de la quantité de travail

L'enquête révèle un lien statistique entre la VPI subie par la mère pendant la période périnatale de l'enfant et deux formes de stress vécues par la mère (tableau 4.8). Chez les enfants dont la mère a un niveau de stress élevé provoqué par un enfant au tempérament difficile, le pourcentage d'enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a été victime de violence périnatale est plus élevé (16 %) que chez les enfants dont la mère a un faible niveau de stress (11 %). Cet écart s'observe également en ce qui concerne le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales (17 % c. 8 %).

Au chapitre de la perception du rythme et de la quantité de travail, la tendance est similaire, mais les données ne permettent pas de mettre en relief un écart statistiquement significatif (tableau 4.8).

3. Parmi les formes d'antécédents de violence et de négligence mesurées dans l'enquête.

Tableau 4.7

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon les antécédents de violence et de négligence de la mère durant l'enfance, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale	
	%	
Mère ayant subi de la violence parentale durant l'enfance		
Oui	16,7	a
Non	7,6	a
Mère témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance		
Oui	19,5	a
Non	8,5	a
Mère ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance		
Oui	28,3*	a
Non	10,6	a
Mère ayant reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance		
Oui	40,5*	a
Non	10,7	a

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 4.8

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon le stress de la mère lié au tempérament de l'enfant et aux obligations familiales ou extrafamiliales et selon la perception de la mère du rythme et de la quantité de travail, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale	
	%	
Stress de la mère lié au tempérament de l'enfant		
Stress faible	10,9	a
Stress élevé	15,8	a
Stress de la mère lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales		
Stress faible	8,1	a
Stress élevé	17,0	a
Perception de la mère du rythme et de la quantité de travail[1]		
Rythme et quantité faibles	11,9	
Rythme et quantité élevés	14,2*	

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.
1. Enfants dont la mère occupe un emploi ou a le statut de travailleuse autonome.
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Symptômes de dépression et problèmes de consommation d'alcool

On note que les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool sont associés à des taux de violence périnatale plus élevés (tableau 4.9). En effet, la proportion d'enfants dont la mère a subi de la violence durant la grossesse ou dans le courant des deux premières années de vie de l'enfant est plus élevée lorsque la mère a des symptômes de dépression modérés à graves (25 %), que lorsqu'elle n'en a pas, ou qu'elle en a de légers (8 %). Les résultats selon la présence de problèmes de consommation d'alcool indiquent une tendance similaire.

Tableau 4.9

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool de la mère, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Symptômes de dépression de la mère	
Absents ou légers	7,9 [a]
Modérés à graves	25,3 [a]
Problèmes de consommation d'alcool de la mère	
Absents ou faibles	11,4 [a]
Moyens à élevés (consommation à risque)	23,5* [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Scolarité, emploi et revenu

On ne peut affirmer, à la lumière des données de l'enquête, que le taux de violence exercée envers la mère lors de la période périnatale varie de façon significative selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi ou le nombre d'heures de travail de la mère (tableau 4.10). Toutefois, la perception de la mère concernant sa situation financière apporte un éclairage supplémentaire. Lorsque celle-ci se perçoit comme pauvre ou très pauvre, on remarque un taux de violence périnatale plus élevé (25 %*) que si elle se dit à l'aise financièrement ou si ses revenus lui paraissent suffisants (11 %).

Tableau 4.10

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon le plus haut diplôme obtenu, le statut d'emploi rémunéré, le nombre d'heures de travail et la perception de la mère de sa situation financière, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Plus haut diplôme obtenu de la mère	
Diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires	11,3
Diplôme d'études secondaires ou moins	15,1 *
Mère qui occupe un emploi	
Oui	12,4
Non	10,5 *
Nombre d'heures de travail rémunéré moyen hebdomadaire de la mère[1]	
Moins de 30 heures	11,8 *
30 à 34 heures	16,0 *
35 à 39 heures	12,8
40 à 44 heures	10,6 *
45 heures et plus	12,2 **
Perception de la mère de sa situation financière	
À l'aise ou revenus suffisants	10,7 [a]
Pauvre ou très pauvre	24,6 * [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.
1. Enfants dont la mère occupe un emploi ou a le statut de travailleuse autonome.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques du ménage

Type de famille et nombre d'enfants

Le nombre d'enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a été la cible de violence périnatale est plus élevé en proportion dans les familles monoparentales (42 %) et recomposées (53 %*) que dans les familles biparentales (7 %) (tableau 4.11). Par ailleurs, les résultats ne permettent pas de conclure qu'il y a des différences selon le nombre d'enfants mineurs dans le ménage.

Tableau 4.11

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon le type de famille et le nombre d'enfants mineurs dans le ménage, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale	
	%	
Type de famille		
Monoparentale	41,9	a
Biparentale	7,5	a,b
Recomposée et autres[1]	53,2*	b
Nombre d'enfants mineurs dans le ménage		
Un	13,3	
Deux	12,2	
Trois ou plus	10,5*	

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

1. Cette catégorie statistique inclut également d'autres types de familles, comme celles où les enfants vivent avec un tuteur ou une tutrice (p. ex. un oncle, une grand-mère), et celles qui ne sont ni biparentales ni monoparentales.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Surpeuplement et déménagements

Si l'enquête ne permet pas de détecter d'association entre la violence périnatale et le surpeuplement des logements, il en est autrement si on porte attention au nombre de déménagements des ménages au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 4.12).

La violence périnatale touche les mères de 11 % des enfants de 6 mois à 5 ans n'ayant pas déménagé au cours de l'année précédant l'enquête. Or, cette prévalence grimpe à 20 %* chez les enfants dont le ménage a déménagé à une reprise durant cette période.

Tableau 4.12

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon le statut de surpeuplement du logement et le nombre de déménagements, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale	
	%	
Surpeuplement du logement		
Oui	6,2**	
Non	12,3	
Nombre de déménagements au cours des 12 mois précédant l'enquête		
Aucun	10,6	a
Un	19,8*	a
Deux ou plus	18,0**	

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques sociales

Soutien social

La proportion d'enfants dont la mère a vécu de la violence de la part d'un ou d'une partenaire intime pendant la période périnatale est de 20 % quand celle-ci jouit d'un soutien social faible, alors que ce pourcentage est de 10 % chez celles dont ce soutien est élevé (tableau 4.13).

Tableau 4.13

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon le niveau de soutien social de la mère, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Niveau de soutien social de la mère	
Soutien élevé	10,4 [a]
Soutien faible	20,0 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Défavorisation matérielle et sociale du quartier

Les données de 2024 ne permettent pas de relever de différences significatives quant à la violence périnatale selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale des quartiers dans lesquels vivent les ménages (tableau 4.14).

Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant

On constate une proportion plus élevée de violence périnatale (61 %) chez les enfants de 19 mois à 5 ans dont la mère considère que les relations de l'enfant avec les adultes du ménage se seraient détériorées en raison de la pandémie de COVID-19 que chez les enfants dont la mère estime que ces rapports sociaux se sont améliorés (11 %*) ou sont restés inchangés (11 %) (tableau 4.15).

Tableau 4.14

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024

	Enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier	
Quintiles 1 et 2 - Quartiers favorisés	12,0
Quintile 3	12,3*
Quintiles 4 et 5 - Quartiers défavorisés	11,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Note : Aucune différence significative n'a été détectée au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 4.15

Violence exercée par un(e) partenaire intime en période périnatale, selon les effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'enfant et les adultes du ménage, enfants de 19 mois à 5 ans[1], Québec, 2024

	Enfants de 19 mois à 5 ans dont la mère a subi de la violence périnatale
	%
Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations adultes-enfant du ménage	
Relations améliorées	11,1* [a]
Relations inchangées	11,3 [b]
Relations détériorées	60,8 [a,b]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

1. Données concernant les enfants qui étaient âgés d'au moins 19 mois au moment de la collecte de données, c'est-à-dire ceux nés avant la fin de la pandémie de COVID 19, le 1er octobre 2022 (fin des mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Discussion

L'enquête nous a permis de mieux saisir l'ampleur des manifestations de violence entre partenaires intimes (VPI) dans la vie des très jeunes enfants du Québec. Les analyses effectuées permettent d'établir des liens entre ces manifestations de violence et certaines caractéristiques individuelles, relationnelles, familiales et sociocommunautaires.

Plus d'un enfant sur 10 débute sa vie dans un contexte où sa mère vit de la violence intime

Les données présentées dans ce chapitre indiquent que la violence perpétrée par un ou une partenaire intime lors de la période périnatale (VPI-PP) ne constitue pas un fait isolé ou anecdotique pour les enfants du Québec. Au contraire : la mère biologique de 12 % des enfants ciblés a indiqué avoir subi au moins une manifestation de violence lors de la période périnatale de la part d'un ou une partenaire intime. Ainsi, on estime que la mère d'environ 56 330 enfants âgés de 6 mois à 5 ans a vécu de la violence intime périnatale et que ces enfants ont, de ce fait, débuté leur vie dans un contexte de violence entre partenaires intimes.

Certaines mères d'enfants de 6 mois à 5 ans ont vécu de la VPI uniquement lors de la grossesse (1,9 %*), d'autres ont été la cible de cette violence uniquement lors des deux premières années de vie de leur enfant (3,6 %*). Une proportion plus importante a vécu de la violence à la fois pendant la grossesse et la période postnatale (7 %). La violence psychologique est la forme la plus répandue, toutes périodes confondues (11 %).

Il est difficile de discuter des estimations de prévalence de la VPI en période périnatale pour les mères du Québec en les comparant avec les mères d'autres pays, car les comparaisons peuvent être trompeuses, notamment en raison de différences méthodologiques importantes entre les études. Comme en témoigne l'important écart entre les données de prévalence présentées dans la méta-analyse de Román-Gálvez et autres (2021) – elles varient entre 0,7 % et 55 % –, les gestes pris en compte, l'échelle de mesure utilisée ainsi que l'échantillonnage sont centraux dans les différences observées. Les données recueillies dans la présente enquête indiquent toutefois des similitudes avec les tendances observées ailleurs, selon lesquelles la violence psychologique est la forme la plus répandue (McIntosh et autres 2021 ; Mojahed et autres 2021 ; Román-Gálvez et autres 2021). Comme l'enquête dont il est question ici, ces études indiquent par ailleurs que la violence physique et la violence sexuelle, bien que présentes, sont des formes moins répandues de VPI. Ainsi, se limiter à ces deux formes plus visibles de VPI (physique et sexuelle), sans s'intéresser aux manifestations plus dissimulées de la violence psychologique, telles que les stratégies de contrôle plus insidieuses (Stark 2007 ; Stark et Hester 2019), ne permet pas une compréhension en profondeur des dynamiques inhérentes à la VPI et pourrait constituer des occasions ratées d'identifier des contextes de VPI (Lapierre et autres 2020).

Ces constats sur la présence de VPI lors de la période périnatale et les formes de violence déclarées doivent être pris en compte pour l'élaboration d'interventions préventives et curatives, dont celles déployées dans les services de santé. La période périnatale est reconnue comme un moment important pour intervenir auprès de victimes potentielles et avérées de VPI (O'Reilly et autres 2010 ; US Preventive Services Task Force et autres 2018). Il s'agit d'une période où les personnes enceintes et les nouveaux parents et leurs enfants sont en contact plus étroit avec le personnel de la santé et des services sociaux pour recevoir différents services, dont un suivi de grossesse, des soins postnataux, de la vaccination ou du soutien en allaitement (Lévesque et autres 2022b). Intervenir en amont et en aval de la VPI est d'ailleurs inscrit au Plan d'action en périnatalité 2023-2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2024). Alors que différents types d'interventions sont recensés, les programmes de soutien à domicile destinés aux mères et à leur famille qui mettent l'accent sur le développement de l'enfant obtiennent généralement de meilleurs résultats en lien avec la réduction de la VPI-PP que ceux qui visent à informer ou à dépister (Lévesque et autres 2022b).

Violence entre partenaires intimes en période périnatale associée à une trajectoire de vie plus difficile pour la mère

Les mères d'enfants de 6 mois à 5 ans qui ont vécu de la VPI pendant la période périnatale se distinguent, sur divers plans, des mères qui n'en ont pas vécu. Un premier élément, mesuré pour la première fois dans cette enquête, est l'association statistiquement significative entre la violence périnatale et chacune des formes d'antécédents de violence et de négligence de la mère durant l'enfance. Ainsi, les proportions d'enfants dont la mère a fait l'objet de violence périnatale sont plus élevées quand cette dernière a subi de la violence parentale (17 % c. 8 %), a été témoin de VPI (19 % c. 8 %), a été négligée (28 %* c. 11 %) ou a reçu des services de la protection de la jeunesse (40 %* c. 11 %) alors qu'elle était mineure. La présence de traumas pendant l'enfance, reconnue comme une adversité importante, est soulignée par de nombreux spécialistes de ce domaine (Milot et autres 2018 ; Olsen 2018). Un lien important est établi dans les écrits scientifiques entre la présence d'adversités vécues pendant l'enfance et la présence de VPI en contexte périnatal (Gartland et autres 2019 ; Mojahed et autres 2021). Au Québec, les travaux de Berthelot sur les traumas vécus durant l'enfance et l'adaptation à la parentalité ont permis d'une part de mieux comprendre les liens entre les expériences d'adversité vécues durant l'enfance et à l'adolescence, et les enjeux susceptibles de se présenter dans le contexte de la parentalité, comme les difficultés d'attachement et les troubles de santé mentale (Berthelot et autres 2020), et, d'autre part, de développer des interventions de soutien pour favoriser une adaptation positive et une réduction des risques de maltraitance (Berthelot et autres 2022).

À l'instar d'autres études portant sur les liens entre certains comportements de consommation (Ogden et autres 2022) ou la présence de troubles de santé mentale (Beydoun et autres 2012 ; Field et autres 2018 ; Sarkar 2008) et la VPI en période périnatale, notre enquête nous a permis de constater que la proportion d'enfants dont la mère a vécu de la VPI périnatale est plus élevée lorsque celle-ci a des symptômes de dépression modérés à graves (25 %), que lorsqu'elle n'a pas de symptômes ou en a de légers (8 %). Les données sur la consommation d'alcool présentent un portrait similaire : la proportion d'enfants dont la mère a subi de la VPI en période périnatale est plus élevée lorsque la mère a une consommation à risque (23 %* c. 11 %). L'association entre ces facteurs ne peut pas être précisée ici, pas plus que leur directionnalité. Ainsi, ces facteurs (une santé mentale fragilisée ou des difficultés avec la consommation) pourraient précéder la VPI-PP ou encore, en résulter. Alors que la relation complexe entre la santé mentale, la consommation et la VPI ainsi que les adversités vécues pendant l'enfance demeurent à analyser, de nombreuses chercheuses et intervenantes s'accordent pour promouvoir une approche tenant compte des traumatismes en période périnatale afin de mieux accompagner les personnes enceintes et les nouveaux parents (Morton Ninomiya et autres 2023).

Les données révèlent que les mères vivant un stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales et celles bénéficiant d'un soutien social faible sont plus nombreuses à avoir été victimes de VPI en période périnatale en proportion que les autres, ce qui s'ajoute au contexte de vie difficile dans lequel elles élèvent leur enfant. Bien qu'à notre connaissance, le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales ne soit pas mesuré tel quel dans les enquêtes sur la VPI en période périnatale, les témoignages provenant d'études qualitatives vont dans le même sens que ces résultats. Une étude menée au Québec décrit le faible niveau d'investissement des pères dans les soins donnés à l'enfant et dans le travail domestique durant les premières années de vie de l'enfant (Lévesque et autres 2022a). Plusieurs participantes on dit avoir l'impression de ne jamais avoir de pause parce qu'elles sont constamment responsables de l'enfant et sont culpabilisées par leur partenaire si elles prennent un peu de temps pour elles. Cette surcharge mentale et physique liée au rôle parental et domestique entraîne fort probablement une difficulté à concilier tous les rôles qu'elles doivent assumer, surtout si elles travaillent à temps plein et ne bénéficient pas d'un soutien social élevé.

Le concept de contexte de vie difficile englobe aussi la situation financière et la question du logement, qui sont des déterminants sociaux de la santé. La perception de la mère concernant sa situation financière apporte un éclairage supplémentaire sur le contexte de vie difficile dans lequel elle élève son ou ses enfants et en prend soin. Chez les enfants de mères qui se perçoivent comme pauvres ou très pauvres, on remarque un taux de violence périnatale plus élevé (25 %*) que chez ceux dont la

mère se perçoit comme à l'aise financièrement, ou dont les revenus lui paraissent suffisants (11 %). Bien que les données de l'enquête ne permettent pas de déceler d'association entre la violence périnatale et le surpeuplement des logements, la VPI en période périnatale touche les mères de 11 % des enfants de 6 mois à 5 ans n'ayant pas déménagé au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette prévalence grimpe à 20 %* chez les enfants issus de ménages ayant déménagé une fois au cours de l'année précédant l'enquête. Quant au taux de violence périnatale chez les enfants dont le ménage a vécu deux épisodes ou plus de déménagement (18 %**), l'enquête ne permet pas de détecter de différences significatives entre cette proportion et celles associées aux enfants n'ayant pas déménagé ou ne l'ayant fait qu'une fois. Toutefois, c'est fort probablement en raison de faibles effectifs dans cette catégorie ; cette donnée est d'ailleurs imprécise et présentée uniquement à titre indicatif. Des études québécoises sur l'itinérance au féminin montrent qu'il existe des liens étroits entre l'instabilité résidentielle et la violence, et c'est pourquoi il est important de continuer à mesurer le lien potentiel entre l'instabilité résidentielle et la VPI. Les femmes doivent souvent composer avec une situation résidentielle qui n'est pas optimale pour leur bien-être, que ce soit parce qu'elles doivent fuir une situation de violence ou quitter une personne violente, ou parce qu'elles craignent de se tourner vers des ressources d'hébergement (Flynn et autres 2023). En contexte de précarité financière ou de manque de logements abordables, cette situation peut augmenter considérablement la vulnérabilité de la mère.

Violence entre partenaires intimes dans la vie du jeune enfant associée à des défis supplémentaires sur le plan de la sécurité et du développement

Devenir parent représente en soi un défi sur le plan de l'adaptation identitaire et de l'intégration des tâches parentales (Kuersten-Hogan et McHale 2021), mais le devenir dans un contexte de VPI l'est encore plus. Ce contexte difficile qui combine, entre autres, un sentiment d'insécurité pour soi et son enfant et un état d'hyper vigilance visant à se protéger et à protéger son enfant constitue un obstacle à l'instauration et au maintien d'une relation parent-enfant sécurisante (Kita et autres 2016 ; Lévesque et autres 2022b). Conséquemment, plusieurs enfants nés dans un contexte de VPI-PP peuvent vivre des défis supplémentaires sur le plan du développement socioaffectif et de la santé (Gartland et autres 2019).

Différents facteurs répertoriés dans l'enquête sont associés à des enjeux de sécurité et de développement chez l'enfant. Sans surprise, les proportions d'enfants dont la mère a été victime de VPI pendant la période périnatale sont plus élevées chez les enfants qui ont reçu des services de la part de la protection de la jeunesse que chez ceux qui n'en ont pas reçu. Rappelons qu'au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse* reconnaît que la violence conjugale est une source possible de compromission de la sécurité et du développement des enfants, ce qui peut expliquer, en partie, la présence importante de la Direction de la Protection de la jeunesse dans la vie des jeunes enfants ayant grandi en contexte de VPI.

De plus, les mères d'enfants de 6 mois à 5 ans qui présentent des difficultés accrues sur le plan du développement langagier ou de l'apprentissage sont significativement plus nombreuses que les autres à avoir vécu de la VPI lors de la période périnatale. Les mères qui ont un niveau de stress élevé lié au tempérament de leur enfant sont aussi plus susceptibles que les autres d'avoir vécu de la VPI. Ces résultats font écho à la documentation scientifique, dans laquelle on relève des répercussions possibles de la VPI chez les très jeunes enfants, notamment sur le plan du développement et de la régulation des émotions (Kim et autres 2024). Toutefois, notons que peu d'études se sont attardées à analyser les conséquences sur le développement cognitif pendant la petite enfance en contrôlant pour la présence de VPI durant les premières années de vie de l'enfant, au-delà de la période des 24 premiers mois, rendant ardue la comparaison de nos données avec d'autres études. Comme en témoigne le chapitre 3 de ce rapport sur l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, cette situation – perception de besoins élevés chez l'enfant sur le plan du développement langagier ou de leur apprentissage – est aussi rapportée pour les enfants exposés à la VPI. Ainsi, différents éléments contextuels sont associés à la relation entre la VPI et le développement cognitif de l'enfant, dont le logement, la nutrition, le niveau de scolarité de la mère et le stress maternel (Murray et autres 2020 ; Savopoulos et autres 2023).

En général, on note des proportions d'enfants dont la mère a subi de la violence périnatale plus élevées chez ceux et celles dont la mère se dit fortement ou plutôt d'accord avec l'usage de la punition corporelle. Notons qu'il ne s'agit pas ici d'usage réel de la fessée, mais plutôt d'attitudes à l'égard de celle-ci dans l'éducation des enfants en général. Cela souligne la pertinence des programmes d'interventions déployées sous la forme de suivi de l'enfant, qui comprennent des visites à domicile et ciblent la prévention des situations de victimisation, le développement des habiletés parentales et le soutien des parents.

En somme, les différents résultats sur les expériences de violence et les facteurs associés recueillis auprès des mères d'enfants de 6 mois à 5 ans du Québec permettent de constater, une fois de plus, la présence de contextes de vie difficiles pour celles qui sont victimes de VPI lors de la période périnatale et pour leurs jeunes enfants. Ils mettent aussi de l'avant des préoccupations pour la sécurité et le développement optimal des tout-petits dont la mère est victime de violence de la part de son ou de sa partenaire, ou d'un ou une ex-partenaire intime lors de la période périnatale. Alors que plusieurs études montrent l'importance d'une petite enfance sans violence pour le développement, force est de constater qu'un nombre élevé d'enfants québécois débutent leur parcours de vie dans des foyers marqués par la violence.

Il importe de mentionner, en guise de conclusion, que l'enquête comporte des limites inhérentes. L'une d'elles est le fait que la mesure de la VPI ne prend pas en compte le contrôle coercitif (Stark 2007) ni la coercition reproductive, une forme de violence qui limite l'autonomie reproductive et le choix de devenir parent ou non (Grace et Anderson 2018 ; Miller et autres 2014). L'échelle retenue pour l'enquête ne permet pas de mesurer la fréquence des gestes, mais plutôt leur présence ou leur absence, ce qui peut limiter la compréhension des réalités vécues lors de la période périnatale. De plus, il est possible qu'il y ait une sous-déclaration des situations de violence vécue, ce qui générerait une sous-estimation du phénomène. Il pourrait aussi y avoir une sous-déclaration des facteurs associés à des contextes de vie difficiles, car en dépit du caractère anonyme de l'enquête, certaines personnes répondantes pourraient craindre de la stigmatisation ou des représailles, ce qui pourrait modifier notre compréhension des contextes associés à la VPI en période périnatale. Enfin, en raison des objectifs de l'étude, la majorité des indicateurs mesurés ciblent des facteurs de risque et mettent peu l'accent sur les facteurs de protection et sur les stratégies déployées par les femmes, leurs enfants et leur entourage pour faire face à l'adversité importante que constitue la VPI-PP et la surmonter. En ce sens, notre compréhension de la réalité complexe qu'est la VPI lors de la période périnatale vécue par les mères de jeunes enfants du Québec demeure partielle.

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2016). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016 : Regard sur la violence familiale au Canada*, [En ligne], Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 64 p. [www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/state-public-health-family-violence-2016-etat-sante-publique-violence-familiale/alt/pdf-fra.pdf] (Consulté le 24 avril 2019).

AHLFS-DUNN, S. M., et A. C. HUTH-BOCKS (2014). "Intimate Partner Violence and Infant Socioemotional Development: The Moderating Effects of Maternal Trauma Symptoms", *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, [En ligne], vol. 35, nº 4, juillet-août, p. 322-335. doi : 10.1002/imhj.21453. (Consulté le 10 juin 2025).

AMEMIYA, A., et T. FUJIWARA (2016). "Association between maternal intimate partner violence victimization during pregnancy and maternal abusive behavior towards infants at 4 months of age in Japan", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 55, mai, p. 32-39. doi : 10.1016/j.chiabu.2016.03.008. (Consulté le 16 avril 2019).

ANKERSTJERNE, L. B. S., et autres (2022). "Landscaping the evidence of intimate partner violence and postpartum depression: a systematic review", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 12, nº 5, mai, p. e051426. doi : 10.1136/bmjopen-2021-051426. (Consulté le 10 juin 2025).

BAIR-MERRITT, M. H., et autres (2010). "Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program", *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, [En ligne], vol. 164, nº 1, janvier, p. 16-23. doi : 10.1001/archpediatrics.2009.237. (Consulté le 10 juillet 2025).

BERTHELOT, N., et autres (2022). « L'expérience des participantes au programme STEP : une intervention prénatale pour les femmes ayant subi de mauvais traitements durant leur enfance », *Revue de psychoéducation*, [En ligne], vol. 51, nº 3, novembre, p. 227-249. doi : 10.7202/1093886ar. (Consulté le 10 juin 2025).

BERTHELOT, N., et autres (2020). "Prenatal Attachment, Parental Confidence, and Mental Health in Expecting Parents: The Role of Childhood Trauma", *Journal of Midwifery & Women's Health*, [En ligne], vol. 65, nº 1, janvier, p. 85-95. doi : 10.1111/jmwh.13034. (Consulté le 10 juin 2025).

BEYDOUN, H. A., et autres (2012). "Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis", *Social Science and Medicine*, [En ligne], vol. 75, nº 6, septembre, p. 959-975. doi : 10.1016/j.socscimed.2012.04.025. (Consulté le 10 juin 2025).

BLEDSOE, L. K., et B. K. SAR (2011). « Intimate partner violence control scale: Development and initial testing », *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 26, nº 3, avril, p. 171-184. doi : 10.1007/s10896-010-9351-3. (Consulté le 14 mai 2019).

BOWEN, E., et autres (2005). "Domestic violence risk during and after pregnancy: findings from a British longitudinal study", *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, [En ligne], vol. 112, nº 8, août, p. 1083-1089. doi : 10.1111/j.1471-0528.2005.00653.x. (Consulté le 24 avril 2019).

BUCHANAN, F., et C. HUMPHREYS (2021). "Coercive Control During Pregnancy, Birthing and Postpartum: Women's Experiences and Perspectives on Health Practitioners' Responses", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 36, nº 3, avril, p. 325-335. doi : 10.1007/s10896-020-00161-5. (Consulté le 10 juin 2025).

BUCHANAN, F., C. POWER et F. VERITY (2014). "The Effects of Domestic Violence on the Formation of Relationships Between Women and Their Babies: "I Was Too Busy Protecting My Baby to Attach"", *Journal of Family Violence*, [En ligne], vol. 29, nº 7, octobre, p. 713-724. doi : 10.1007/s10896-014-9630-5. (Consulté le 10 juin 2025).

CHAN, C. S., et autres (2021). "Associations of intimate partner violence and financial adversity with familial homelessness in pregnant and postpartum women: A 7-year prospective study of the ALSPAC cohort", *PloS One*, [En ligne], vol. 16, nº 1, janvier, p. e0245507. doi : 10.1371/journal.pone.0245507. (Consulté le 10 juin 2025).

CHEN, X. Y., et autres (2024). "Intimate Partner Violence Against Women Before, During, and After Pregnancy: A Meta-Analysis", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 4, octobre, p. 2768-2780. doi : 10.1177/15248380241226631. (Consulté le 10 juin 2025).

COLEMAN, J. N., et autres (2023). "Situating reproductive coercion in the sociocultural context: An ecological model to inform research, practice, and policy in the United States", *Journal of Trauma & Dissociation*, [En ligne], vol. 24, nº 4, juillet-septembre, p. 471-488. doi : 10.1080/15299732.2023.2212403. (Consulté le 10 juin 2025).

CRIBB, M. (2024). *Entre (re)victimisation et agentivité : parcours de maternité en contexte d'itinérance et de violence conjugale*, [En ligne], Mémoire (maîtrise), Université du Québec à Chicoutimi, 147 p. [constellation.uqac.ca/id/eprint/9993/1/Cribb_uqac_0862N_11213.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

CRUZ, S. S., et autres (2024). "Trends and disparities in violence-related injury morbidity among pregnant and postpartum individuals", *Annals of Epidemiology*, [En ligne], vol. 100, décembre, p. 50-56. doi : 10.1016/j.annepidem.2024.11.001. (Consulté le 2 juillet 2025).

DAI, X., et autres (2024). "Worldwide Perinatal Intimate Partner Violence Prevalence and Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Women: A Systematic Review and Meta-analysis", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 3, juillet, p. 2363-2376. doi : 10.1177/15248380231211950. (Consulté le 10 juin 2025).

DAOUD, N., et autres (2012). "Prevalence of abuse and violence before, during, and after pregnancy in a national sample of Canadian women", *American Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 102, nº 10, octobre, p. 1893-1901. doi : 10.2105/AJPH.2012.300843. (Consulté le 26 janvier 2021).

EIKEMO, R., et autres (2023). "Intimate partner violence during pregnancy – Prevalence and associations with women's health: A cross-sectional study", *Sexual & Reproductive Healthcare*, [En ligne], vol. 36, juin, p. 100843. doi : 10.1016/j.srhc.2023.100843. (Consulté le 10 juin 2025).

FIELD, S., et autres (2018). "Domestic and intimate partner violence among pregnant women in a low resource setting in South Africa: a facility-based, mixed methods study", *BMC Women's Health*, [En ligne], vol. 18, nº 1, juillet, p. 119. doi : 10.1186/s12905-018-0612-2. (Consulté le 10 juin 2025).

FINKELHOR, D., et autres (2011). "Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse", *Juvenile Justice Bulletin*, [En ligne], octobre, Washington, DC, US Government Printing Office, 12 p. (National Survey of Children's Exposure to Violence Series). [www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/235504.pdf] (Consulté le 7 mars 2019).

FINNBOGADÓTTIR, H., K. BAIRD et L. THIES-LAGERGREN (2020). "Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy : a longitudinal cohort study", *BMC Pregnancy and Childbirth*, [En ligne], vol. 20, nº 1, mars, p. 183. doi : 10.1186/s12884-020-02864-5. (Consulté le 10 juin 2025).

FITZPATRICK, K. M., et autres (2022). "Physical and Emotional Intimate Partner Violence and Women's Health in the First Year After Childbirth: An Australian Pregnancy Cohort Study", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 3-4, février, p. Np2147-np2176. doi : 10.1177/0886260520934426. (Consulté le 10 juin 2025).

FLORES, J., M.-A. GRAVEL et C. LECOURS (2017). *Compendium sur la mesure de la violence conjugale au Québec*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 126 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/compendium-sur-la-mesure-de-la-violence-conjugale-au-quebec.pdf] (Consulté le 12 juillet 2021).

FLYNN, C., et autres (2023). "When social responses for violence against women are insufficient to prevent homelessness - A perspective from Quebec (Canada)", *Women's Studies International Forum*, [En ligne], vol. 99, juillet-août, p. 102742. doi : 10.1016/j.wsif.2023.102742. (Consulté le 2 juillet 2025).

FORD-GILBOE, M., et autres (2016). "Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised)–Short Form (CASR-SF)", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 6, nº 12, p. e012824. doi : 10.1136/bmjopen-2016-012824. (Consulté le 10 juillet 2020).

GARTLAND, D., et autres (2019). "Intergenerational Impacts of Family Violence - Mothers and Children in a Large Prospective Pregnancy Cohort Study", *EClinicalMedicine*, [En ligne], vol. 15, octobre, p. 51-61. doi : 10.1016/j.eclinm.2019.08.008. (Consulté le 10 juin 2025).

GILLIAM, H. C., et autres (2022). "Pregnancy complications and intimate partner violence: The moderating role of prenatal posttraumatic stress symptoms", *Journal of Traumatic Stress*, [En ligne], vol. 35, nº 5, octobre, p. 1484-1496. doi : 10.1002/jts.22855. (Consulté le 10 juin 2025).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2025). *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 1er janvier 2025, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

GRACE, K. T., et J. C. ANDERSON (2018). "Reproductive Coercion: A Systematic Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 19, nº 4, octobre, p. 371-390. doi : 10.1177/1524838016663935. (Consulté le 2 juillet 2025).

GRASSO, D. J., et autres (2016). "Harsh Parenting As a Potential Mediator of the Association Between Intimate Partner Violence and Child Disruptive Behavior in Families With Young Children", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 31, nº 11, juillet, p. 2102-2126. doi : 10.1177/0886260515572472. (Consulté le 23 avril 2019).

GUO, C., et autres (2023). "Associations between intimate partner violence and adverse birth outcomes during pregnancy: a systematic review and meta-analysis", *Frontiers in Medicine*, [En ligne], vol. 10, mai, p. 1140787. doi : 10.3389/fmed.2023.1140787. (Consulté le 10 juin 2025).

HAHN, C. K., et autres (2018). "Perinatal Intimate Partner Violence", *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, [En ligne], vol. 45, nº 3, septembre, p. 535-547. doi : 10.1016/j.ogc.2018.04.008. (Consulté le 10 juin 2025).

HAMBERGER, L. K., S. E. LARSEN et A. LEHRNER (2017). "Coercive control in intimate partner violence", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 37, novembre, p. 1-11. doi : 10.1016/j.avb.2017.08.003. (Consulté le 16 mai 2019).

HAMBY, S., et autres (2010). "The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 34, nº 10, octobre, p. 734-741. doi : 10.1016/j.chiabu.2010.03.001. (Consulté le 10 juillet 2025).

HAN, A., et D. E. STEWART (2014). "Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, [En ligne], vol. 124, nº 1, janvier, p. 6-11. doi : 10.1016/j.ijgo.2013.06.037. (Consulté le 10 juin 2025).

HEISE, L. L. (1998). "Violence against women: an integrated, ecological framework", *Violence Against Women*, [En ligne], vol. 4, nº 3, juin, p. 262-290. doi : 10.1177/1077801298004003002. (Consulté le 17 avril 2019).

HILL, A., et autres (2016). "A systematic review and meta-analysis of intimate partner violence during pregnancy and selected birth outcomes", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, [En ligne], vol. 133, nº 3, juin, p. 269-276. doi : 10.1016/j.ijgo.2015.10.023. (Consulté le 24 avril 2019).

HOLDEN, G. W. (2003). "Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy", *Clinical Child and Family Psychology Review*, [En ligne], vol. 6, nº 3, septembre, p. 151-160. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620576] (Consulté le 23 avril 2019).

HOLMES, M. R. (2013). "Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: an examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 37, nº 8, août, p. 520-530. doi : 10.1016/j.chiabu.2012.12.006. (Consulté le 23 avril 2019).

HOOKER, L., et autres (2016). "Intimate partner violence and the experience of early motherhood: A cross-sectional analysis of factors associated with a poor experience of motherhood", *Midwifery*, [En ligne], vol. 34, mars, p. 88-94. doi : 10.1016/j.midw.2015.12.011. (Consulté le 24 avril 2019).

HUGHES, K., et autres (2017). "The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis", *Lancet Public Health*, [En ligne], vol. 2, nº 8, août, p. e356-e366. doi : 10.1016/s2468-2667(17)30118-4. (Consulté le 18 avril 2019).

JAMES, L., D. BRODY et Z. HAMILTON (2013). "Risk Factors for Domestic Violence During Pregnancy: A Meta-Analytic Review", *Violence and Victims*, [En ligne], vol. 28, nº 3, janvier, p. 359-380. [connect.springerpub.com/content/sgrvv/28/3/359] (Consulté le 10 juin 2025).

KERAMAT, S. A., et autres (2022). "Estimating the effects of physical violence and serious injury on health-related quality of life: Evidence from 19 waves of the Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey", *Quality of Life Research*, [En ligne], vol. 31, nº 11, novembre, p. 3153-3164. doi : 10.1007/s11136-022-03190-3. (Consulté le 10 juin 2025).

KIM, J. Y., et autres (2024). "Prenatal Exposure to Intimate Partner Violence and Child Developmental Outcomes: A Scoping Review Study", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 3, juillet, p. 2249-2263. doi : 10.1177/15248380231209434. (Consulté le 10 juin 2025).

KITA, S., et autres (2016). "Associations between intimate partner violence (IPV) during pregnancy, mother-to-infant bonding failure, and postnatal depressive symptoms", *Archives of Women's Mental Health*, [En ligne], vol. 19, nº 4, août, p. 623-634. doi : 10.1007/s00737-016-0603— y. (Consulté le 2 juillet 2025).

KIVISTO, A. J., S. MILLS et L. S. ELWOOD (2022). "Racial Disparities in Pregnancy-associated Intimate Partner Homicide", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], vol. 37, nº 13-14, juillet, p. NP10938-NP10961. doi : 10.1177/0886260521990831. (Consulté le 2 juillet 2025).

KRUG, E. G., et autres (2002). "The world report on violence and health", *The Lancet*, [En ligne], vol. 360, nº 9339, octobre, p. 1083-1088. doi : 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. (Consulté le 10 juin 2025).

KUERSTEN-HOGAN, R., et J. P. MCHALE (2021). "The Transition to Parenthood: A Theoretical and Empirical Overview", dans KUERSTEN-HOGAN, R., et J. P. MCHALE, *Prenatal family dynamics: Couple and coparenting relationships during and postpregnancy.*, [En ligne], Suisse, Springer, p. 3-21. doi : 10.1007/978-3-030-51988-9. (Consulté le 2 juillet 2025).

LAFOREST, J., P. MAURICE et L. M. BOUCHARD (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 367 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf] (Consulté le 5 octobre 2018).

LAPIERRE, J., et autres (2020). « Violence conjugale et pratique infirmière. Reconnaître les expériences des femmes, soutenir les décisions, conseiller, aiguiller et faciliter l'accès vers les ressources », *Perspective Infirmière*, [En ligne], vol. 17, nº 3, mai-juin, p. 24-40. [www.oiiq.org/w/perspective-infirmiere/revue-PI-vol17-no3.pdf#page=24] (Consulté le 10 juin 2025).

LESSARD, G., et autres (2019). « L'exposition à la violence conjugale », dans DUFOUR, S., et M.-È. CLÉMENT, *La violence familiale à l'endroit des enfants*, deuxième édition, Anjou, Éditions CEC, p. 77-90.

LÉVESQUE, S., et autres (2022a). "Portrayal of Domestic Violence Trajectories During the Perinatal Period", *Violence Against Women*, [En ligne], vol. 28, nº 6-7, mai, p. 1542-1564. doi : 10.1177/10778012211014564. (Consulté le 10 juin 2025).

LÉVESQUE, S., et autres (2020). *Violence conjugale en période périnatale et parentalité : documenter et comprendre, pour mieux intervenir et soutenir*, [En ligne], Montréal, 74 p. [frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/sylvie.lvesque_violence-conjugale-perinatale_rapport.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

LÉVESQUE, S., J. LAFOREST et A. TOUPIN (2022b). « La violence entre partenaires intimes en période périnatale et les répercussions chez les très jeunes enfants », dans *Prévention et intervention précoce en période périnatale*, Presses de l'Université du Québec, p. 219-254.

LÉVESQUE, S., C. ROUSSEAU et M. DUMERCHAT (2021). "Influence of the Relational Context on Reproductive Coercion and the Associated Consequences", *Violence Against Women*, [En ligne], vol. 27, nº 6-7, mai, p. 828-850. doi : 10.1177/1077801220917454. (Consulté le 2 juillet 2025).

LI, F. S., et autres (2025). "Physical Assault During the Perinatal Period by Disability Status and Racial/Ethnic Background", *Journal of Interpersonal Violence*, [En ligne], mai, p. 8862605251338779. doi : 10.1177/08862605251338779. (Consulté le 10 juin 2025).

LUNDY, M., et S. F. GROSSMAN (2005). "The Mental Health and Service Needs of Young Children Exposed to Domestic Violence: Supportive Data", *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, [En ligne], vol. 86, nº 1, janvier, p. 17-29. doi : 10.1606/1044-3894.1873. (Consulté le 10 juin 2025).

MARTIN-DE-LAS-HERAS, S., et autres (2019). "Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis", *PloS One*, [En ligne], vol. 14, nº 6, juin, p. e0218255. doi : 10.1371/journal.pone.0218255. (Consulté le 10 juin 2025).

MARTINEZ-TORTEYA, C., et autres (2009). "Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors", *Child Development*, [En ligne], vol. 80, nº 2, mars-avril, p. 562-577. doi : 10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x. (Consulté le 23 avril 2019).

MCCORMICK, M. C., et autres (2011). "Prematurity: An Overview and Public Health Implications", *Annual Review of Public Health*, [En ligne], vol. 32, p. 367-379. doi : 10.1146/annurev-publhealth-090810-182459. (Consulté le 2 juillet 2025).

MCINTOSH, J. E., et autres (2021). "Mothers' Experience of Intimate Partner Violence and Subsequent Offspring Attachment Security Ages 1–5 Years: A Meta-Analysis", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 22, nº 4, octobre, p. 885-899. doi : 10.1177/1524838019888560. (Consulté le 10 juin 2025).

MEJDOUBI, J., et autres (2013). "Effect of Nurse Home Visits vs. Usual Care on Reducing Intimate Partner Violence in Young High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial", *PloS One*, [En ligne], vol. 8, nº 10, octobre, p. e78185. doi : 10.1371/journal.pone.0078185. (Consulté le 2 juillet 2025).

MEZZAVILLA, R. S., et autres (2018). "Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies", *Jornal de Pediatría*, [En ligne], vol. 94, nº 3, mai-juin, p. 226-237. doi : 10.1016/j.jped.2017.07.007. (Consulté le 10 juin 2025).

MILLER-GRAFF, L., et C. R. SCHEID (2020). "Breastfeeding continuation at 6 weeks postpartum remediates the negative effects of prenatal intimate partner violence on infant temperament", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 32, nº 2, mai, p. 503-510. doi : 10.1017/s0954579419000245. (Consulté le 10 juin 2025).

MILLER, E., et autres (2014). "Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients", *Contraception*, [En ligne], vol. 89, nº 2, février, p. 122-128. doi : 10.1016/j.contraception.2013.10.011. (Consulté le 2 juillet 2025).

MILOT, T., D. COLLIN-VÉZINA et N. GODBOUT (2018). *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*, Presses de l'Université du Québec, 296 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2024). *Revenir à l'essentiel. Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028*, [En ligne], Québec, 91 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003708/] (Consulté le 10 juin 2025).

MOJAHED, A., et autres (2021). "Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review", *Frontiers in psychiatry*, [En ligne], vol. 12, février, p. 601236. doi : 10.3389/fpsyt.2021.601236. (Consulté le 10 juin 2025).

MONK, C., J. SPICER et F. A. CHAMPAGNE (2012). "Linking prenatal maternal adversity to developmental outcomes in infants: the role of epigenetic pathways", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 24, nº 4, novembre, p. 1361-1376. doi : 10.1017/S0954579412000764. (Consulté le 15 avril 2019).

MORTON NINOMIYA, M. E., et autres (2023). "Supporting pregnant and parenting women who use alcohol during pregnancy: A scoping review of trauma-informed approaches", *Women's Health*, [En ligne], vol. 19, janvier-décembre, p. 17455057221148304. doi : 10.1177/17455057221148304. (Consulté le 10 juin 2025).

MUELLER, I., et E. TRONICK (2019). "Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior", *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, [En ligne], vol. 13, juillet. [www.frontiersin.org/journals/behavioral-neuroscience/articles/10.3389/fnbeh.2019.00156] (Consulté le 4 juin 2025).

MURRAY, A. L., et autres (2020). "The Intergenerational Effects of Intimate Partner Violence in Pregnancy: Mediating Pathways and Implications for Prevention", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 21, nº 5, décembre, p. 964-976. doi : 10.1177/1524838018813563. (Consulté le 2 juillet 2025).

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE) (2014). *Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively*, [En ligne], 72 p. [cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/2/2014/02/NICE-domestic-report.pdf] (Consulté le 10 juin 2025).

NORMANN, A. K., et autres (2020). "Intimate partner violence and breastfeeding: a systematic review", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 10, nº 10, octobre, p. e034153. doi : 10.1136/bmjopen-2019-034153. (Consulté le 10 juin 2025).

O'REILLY, R., B. BEALE et D. GILLIES (2010). "Screening and intervention for domestic violence during pregnancy care: a systematic review", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 11, nº 4, octobre, p. 190-201. doi : 10.1177/1524838010378298. (Consulté le 10 juin 2025).

OGDEN, S. N., M. E. DICHTER et A. R. BAZZI (2022). "Intimate partner violence as a predictor of substance use outcomes among women: A systematic review", *Addictive Behaviors*, [En ligne], vol. 127, avril, p. 107214. doi : 10.1016/j.addbeh.2021.107214. (Consulté le 10 juin 2025).

OLSEN, J. M. (2018). "Integrative Review of Pregnancy Health Risks and Outcomes Associated With Adverse Childhood Experiences", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, [En ligne], vol. 47, nº 6, novembre, p. 783-794. doi : 10.1016/j.jogn.2018.09.005. (Consulté le 2 juillet 2025).

ORAM, S., et autres (2022). "The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy", *Lancet Psychiatry*, [En ligne], vol. 9, nº 6, juin, p. 487-524. doi : 10.1016/s2215-0366(22)00008-6. (Consulté le 4 juin 2025).

ORR, C., et autres (2023). "The lasting impact of family and domestic violence on neonatal health outcomes", *Birth*, [En ligne], vol. 50, nº 3, septembre, p. 578-586. doi : 10.1111/birt.12682. (Consulté le 10 juin 2025).

PASTOR-MORENO, G., et autres (2020). "Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review", *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, [En ligne], vol. 127, nº 5, avril, p. 537-547. [obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16084] (Consulté le 10 juin 2025).

PETERING, R., S. WENZEL et H. WINETROBE (2014). "Systematic Review of Current Intimate Partner Violence Prevention Programs and Applicability to Homeless Youth", *Journal of the Society for Social Work and Research*, [En ligne], vol. 5, nº 1, printemps, p. 107-135. doi : 10.1086/675851. (Consulté le 10 juin 2025).

PROSMAN, G. J., et autres (2015). "Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: a systematic review", *Family Practice*, [En ligne], vol. 32, nº 3, juin, p. 247-256. doi : 10.1093/fampra/cmu091. (Consulté le 23 juillet 2025).

ROMÁN-GÁLVEZ, R. M., et autres (2021). "Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis", *Frontiers in Public Health*, [En ligne], vol. 9, août, p. 738459. doi : 10.3389/fpubh.2021.738459. (Consulté le 10 juin 2025).

SANGHERA, R., et K. YADAV (2023). "Long-term health consequences of prematurity", *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, [En ligne], vol. 33, nº 3, mars, p. 68-74. doi : 10.1016/j.ogrm.2023.01.002. (Consulté le 2 juillet 2025).

SARKAR, N. N. (2008). "The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome", *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, [En ligne], vol. 28, nº 3, avril, p. 266-271. doi : 10.1080/01443610802042415. (Consulté le 10 juin 2025).

SAVOPOULOS, P., et autres (2023). "Intimate Partner Violence and Child and Adolescent Cognitive Development: A Systematic Review", *Trauma, Violence, & Abuse*, [En ligne], vol. 24, nº 3, juillet, p. 1882-1907. doi : 10.1177/15248380221082081. (Consulté le 2 juillet 2025).

STARK, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*, New York, Oxford University Press, 452 p.

STARK, E. (2013). "Coercive control", dans LOMBARD, N., et L. MCMILLAN, *Violence against Women. Current Theory and Practice in Domestic Abuse, Sexual Violence and Exploitation*, London, Jessica Kingsley Publishers, p. 17-34.

STARK, E., et M. HESTER (2019). "Coercive Control: Update and Review", *Violence Against Women*, [En ligne], vol. 25, nº 1, janvier, p. 81-104. doi : 10.1177/1077801218816191. (Consulté le 10 juin 2025).

TAILLIEU, T. L., et D. A. BROWNRIDGE (2010). "Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 15, nº 1, janvier-février, p. 14-35. doi : 10.1016/j.avb.2009.07.013. (Consulté le 10 juin 2025).

TURNER, H. A., et autres (2010). "Infant victimization in a nationally representative sample", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 126, nº 1, juillet, p. 44-52. doi : 10.1542/peds.2009-2526. (Consulté le 10 juillet 2025).

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, et autres (2018). "Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement", *JAMA*, [En ligne], vol. 320, nº 16, octobre, p. 1678-1687. doi : 10.1001/jama.2018.14741. (Consulté le 10 juin 2025).

VU, N. L., et autres (2016). "Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems", *Clinical Psychology Review*, [En ligne], vol. 46, juin, p. 25-33. doi : 10.1016/j.cpr.2016.04.003. (Consulté le 23 avril 2019).

WHITE, S. J., et autres (2024). "Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 25, nº 1, janvier, p. 494-511. doi : 10.1177/15248380231155529. (Consulté le 10 juin 2025).

5 Concomitance des types de maltraitance

Jasline Flores
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Alexandre Morin
Direction des enquêtes de santé – Institut de la statistique du Québec

Marie-Ève Clément
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Sylvie Lévesque
Département de sexologie – Université du Québec à Montréal

Annie Bérubé
Département de psychoéducation et de psychologie – Université du Québec en Outaouais

Marie-Hélène Gagné
École de psychologie – Université Laval

Problématique

L'étude de la polyvictimisation ou du traumatisme cumulatif durant l'enfance (TCE) vise à analyser non seulement le vécu et les caractéristiques des victimes, mais aussi les conséquences sur les différentes facettes de leur vie à court et plus long terme (Finkelhor et autres 2007a ; Radford et autres 2013). Une meilleure connaissance des situations de polyvictimisation chez les jeunes permet aussi de mieux comprendre les facteurs de risque associés et de les atténuer ou de les éliminer pour prévenir les événements traumatisants (Finkelhor et autres 2007a). On parle ici d'événements qui peuvent se produire dans toutes les sphères de la vie des enfants : violence familiale, à l'école, dans le sport et les loisirs, dans la communauté, etc.

Des liens ont été établis entre le TCE et divers problèmes d'adaptation, dont les difficultés scolaires et émotionnelles, les comportements violents dans les relations amoureuses, les idéations suicidaires, les troubles de santé mentale, les déficits cognitifs et même plus tard, lorsque les jeunes deviennent parents, les niveaux de stress parental accrus (Alvarez-Lister et autres 2014 ; Letkiewicz et autres 2021 ; Rassart et autres 2022 ; Théorêt et autres 2024 ; Turner et Colburn 2022).

La recherche concernant cette problématique se fait généralement auprès de populations adultes ou adolescentes en les questionnant sur leurs expériences cumulées de victimisation pendant l'enfance. Les études sur les expériences adverses vécues pendant l'enfance (Adverse Childhood Experience [ACE] Studies) font partie de ce type de recherches. Plus rares sont les études représentatives des enfants, car elles requièrent la collaboration des parents et d'enfants mineurs, ce qui soulève des enjeux éthiques et méthodologiques plus complexes (Everson et autres 2008). Des données provenant des services de protection de la jeunesse sont aussi utiles pour avoir un portrait des victimisations multiples, malgré qu'elles ne représentent qu'une portion de la problématique, soit les cas déclarés aux autorités (Radford et autres 2013). Les études d'incidence faites au Québec par Hélie et ses collaborateurs et collaboratrices en 2012 et en 2015 entrent dans cette catégorie. Les constats sont clairs : plus les enfants cumulent différents types de maltraitance, plus il y aura de conséquences néfastes sur leur développement et sur leur santé (Higgins et McCabe 2000 ; Radford et autres 2013 ; Rivara et autres 2019 ; Turner et Colburn 2022).

Dans cette optique, les analyses présentées dans ce chapitre visent à établir les profils d'enfants qui, au Québec, cumulent plusieurs types de maltraitance au sein de leur famille et qui, de ce fait, se trouvent dans une situation de vulnérabilité accrue. Le cumul et les combinaisons de ces types de maltraitance sont appelés *concomitance*.

D'abord, on présente pour tous les enfants de 6 mois à 17 ans du Québec les proportions d'enfants ayant vécu un type de maltraitance, ainsi que deux ou trois types en même temps. On décrit ensuite les combinaisons particulières observées entre certains types de maltraitance (p. ex. les combinaisons de deux ou de trois types). Puis, les proportions illustrant le cumul des types de maltraitance sont comparées selon certaines caractéristiques des enfants (p. ex. le genre), de la mère (p. ex. le stress engendré par le tempérament de l'enfant, les problèmes de consommation d'alcool) et de l'environnement social (le soutien social). Ces caractéristiques ont été choisies puisqu'elles se sont avérées être associées à la concomitance des types de maltraitance dans le cadre d'une analyse secondaire des données de l'édition 2018 de l'enquête (Julien et autres 2020), et parce des facteurs similaires sont également identifiés dans une étude australienne récente (Higgins et autres 2023). Finalement, la concomitance est analysée par groupe d'âge, soit chez les 6 mois à 5 ans, les 6 à 12 ans et les 13 à 17 ans. Pour ces analyses, la concomitance des différents types de maltraitance est décrite sans croisement selon d'autres caractéristiques de l'enfant, de la mère ou de l'environnement social. Les proportions d'enfants qui ne vivent aucune forme de maltraitance sont aussi présentées en complément.

Éléments de définition

Violence envers les enfants

Le terme *conduites violentes envers l'enfant* s'entend des gestes d'agression psychologique (p. ex. crier ou menacer l'enfant, lui sacrer après), des gestes de violence physique mineure (p. ex. taper l'enfant à mains nues sur les fesses) et des gestes de violence physique sévère qui présentent un risque élevé de blessures (p. ex. saisir l'enfant par le cou et lui serrer la gorge). Les gestes peuvent avoir été commis par tout adulte vivant dans le domicile avec l'enfant, qu'il s'agisse d'un parent, d'une autre personne ou d'un frère ou d'une sœur de 18 ans ou plus (pour plus de détails, voir le chapitre 1).

Négligence ou risque de négligence envers les enfants

Négliger un enfant, c'est répondre inadéquatement ou ne pas répondre du tout à ses besoins et ainsi compromettre sa sécurité, son bien-être ou son développement optimal. La négligence peut être commise par tout adulte du ménage vivant avec l'enfant. Trois formes de négligence sont mesurées : la négligence cognitive ou affective (p. ex. ne pas montrer d'affection à l'enfant), la négligence de supervision (p. ex. laisser l'enfant sans surveillance) et la négligence physique (p. ex. ne pas fournir à l'enfant les soins médicaux nécessaires en cas de maladie ou de blessure) (pour plus de détails, voir le chapitre 2).

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

On considère qu'un ou une enfant a été exposé à de la violence entre partenaires intimes (VPI) lorsqu'il ou elle a été témoin ou a eu connaissance de gestes violents entre ses parents, ou entre l'un de ses parents et une personne avec qui il a ou a eu une relation intime. Les comportements mesurés se rapportent à deux formes de violence : la violence psychologique (p. ex. un adulte a menacé sérieusement de blesser l'autre adulte) et la violence physique (p. ex. un adulte a donné un coup de pied à l'autre adulte ou lui a serré la gorge) (pour plus de détails, voir le chapitre 3).

Concomitance des types de maltraitance

On dit qu'il y a concomitance des types de maltraitance lorsqu'un ou une enfant a vécu, pendant les 12 mois précédant l'enquête, deux ou trois types de maltraitance, soit : 1) de la violence, ce qui regroupe l'agression psychologique répétée (trois fois ou plus), ainsi que la violence physique mineure et sévère ; 2) de la négligence ou un risque de négligence (NRN) (cognitive ou affective, physique ou de supervision) ; 3) une exposition à de la violence entre partenaires intimes (EVPI) (psychologique ou physique).

Ampleur et évolution

À l'échelle internationale, très peu d'études faites à partir d'échantillons représentatifs ont permis d'identifier des enfants cumulant plusieurs types de victimisation dans une population (Higgins et autres 2023). Cependant, les personnes ayant mené des recherches dans le domaine des maltraitances multiples ont noté qu'elles concernent des proportions non négligeables d'enfants (Chan et autres 2021 ; Cyr et autres 2017 ; Higgins et McCabe 2000). Dans le cadre de l'Australian Child Maltreatment Study (ACMS), réalisée en 2021, on a pu mesurer pour la première fois en Australie, auprès des adultes, la concomitance de plusieurs types de maltraitance vécue pendant l'enfance : la violence physique, sexuelle et psychologique, ainsi que la négligence et l'EVPI (Higgins et autres 2023). Les chercheurs et chercheuses de cette étude ont estimé que 16 % des Australiens et Australiennes de 16 ans et plus avaient vécu deux types de maltraitance pendant leur enfance (avant 18 ans), 12 % trois types, 8 % quatre types et 3,5 %, cinq types de maltraitance. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir vécu de la maltraitance multiple (43 % c. 35 %). Parmi toutes les combinaisons de types de maltraitance étudiées, ce sont celles qui incluaient l'EVPI qui étaient les plus prévalentes (33 %) (Higgins et autres 2023).

Au Québec, les données de l'édition 2018 de l'enquête ont permis d'estimer que selon le groupe d'âge, entre 7 % et 13 % des enfants de 6 mois à 17 ans auraient été victimes de deux ou trois des types de maltraitance mesurés, soit la violence (qu'elle soit physique ou psychologique), la négligence (qu'elle soit cognitive ou affective, de

supervision ou physique) et l'exposition à de la violence entre partenaires intimes (qu'elle soit physique, sexuelle, psychologique, de contrôle ou financière) (Julien et autres 2019). Toujours selon cette étude, environ 0,3 %** des enfants de 6 mois à 5 ans, 0,4 %** de ceux de 6 à 12 ans et 2,1 %* des jeunes de 13 à 17 ans vivaient de manière concomitante les trois types de maltraitance étudiés (Julien et autres 2019).

L'édition de 2012 de l'enquête avait permis pour sa part de mesurer la concomitance de deux formes de maltraitance, soit la violence envers les enfants (physique et psychologique) et l'EVPI. On avait noté que les prévalences de victimisation en matière de violence physique mineure et sévère et d'agression psychologique étaient plus élevées chez les enfants exposés à de la VPI que chez les autres enfants (Clément et autres 2013).

En 2012, le volet Santé mentale de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* avait permis d'estimer, pour le Québec, la concomitance de l'EVPI, de la violence sexuelle et de la violence physique avant l'âge de 16 ans à partir d'un échantillon d'adultes. Les résultats indiquaient que 6 % des adultes québécois avaient vécu deux types de maltraitance avant l'âge de 16 ans et que 1,9 %* en avaient vécu trois. Aucune différence n'avait été observée entre les hommes et les femmes pour ce qui est de la cooccurrence des types de maltraitance (Flores et autres 2016).

Enfin, selon les données de la protection de la jeunesse recueillies dans le cadre d'études sur l'incidence des signalements en protection de la jeunesse qui ont été faites au cours des dernières années au Québec (1998, 2003, 2008, 2014 et 2019), il semble que les taux d'enfants évalués pour de multiples motifs sont demeurés stables (Hélie et autres 2025). Selon ces auteures, les enfants qui cumulent plus de deux motifs d'intervention retenus (négligence ou risque de négligence, abus ou risque d'abus physique, mauvais traitement psychologique, abus ou risque d'abus sexuel et trouble de comportement) constituent une minorité, soit entre 2 % et 3 % des enfants évalués selon la décision rendue[1] à l'issue de l'évaluation et l'année ciblée (Hélie et autres 2025).

Répercussions sur les enfants

Il demeure extrêmement difficile d'établir quelles seront les répercussions d'une exposition à plusieurs types concomitants de maltraitance dans la vie des enfants et des adultes qu'ils deviendront, car les interactions entre les effets de cette exposition peuvent être nombreuses, et les effets eux-mêmes très complexes à isoler (Higgins et McCabe 2000, 2001 ; Ziobrowski et autres 2020). De plus, il existe une grande hétérogénéité du vécu de chaque victime et des stades de développement de l'enfant durant lesquels se produisent ces événements (Finkelhor et autres 2007a ; Hamby et autres 2010 ; Ziobrowski et autres 2020). Ce qui est connu, c'est que la polyvictimisation est prédictive d'un trauma plus important que la victimisation unique (Cyr et autres 2017 ; Finkelhor et autres 2007a ; Higgins et McCabe 2001).

La maltraitance infantile a souvent été identifiée comme un facteur de risque pour le développement de problèmes de santé mentale plus tard dans la vie, même si tous les enfants maltraités ne développeront pas ces problèmes à l'âge adulte (Burghart et Backhaus 2024). La maltraitance multiple serait liée aussi aux troubles internalisés (anxiété et dépression), majoritairement chez les garçons, alors qu'elle contribuerait aux troubles externalisés chez les filles (colère et agressivité) (Cyr et autres 2017). En fait, la maltraitance multiple durant l'enfance explique la majorité de la variabilité des scores de dépression, de trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de colère ou d'agression chez les victimes (Cyr et autres 2017 ; Cyr et autres 2014 ; Finkelhor et autres 2007a ; Higgins et McCabe 2001 ; Turner et autres 2006).

L'analyse des données pour le Québec tirées de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* faite par Statistique Canada en 2012 révèle que le fait de vivre plus d'un type de maltraitance avant l'âge de 16 ans est associé à une plus grande vulnérabilité en matière de santé mentale à l'âge adulte. Les troubles mentaux ou liés à la consommation de substances, les pensées suicidaires, de même que les tentatives de suicide étaient associés au fait d'avoir vécu un, deux ou trois types de maltraitance, soit l'exposition à la violence entre adultes de la maison, la violence physique ou la violence sexuelle (Flores et autres 2016).

1. La décision peut avoir trois issues : faits non fondés, faits fondés avec sécurité ou développement non compromis et faits fondés avec sécurité ou développement compromis.

Les enfants qui sont victimes de plus d'un type de maltraitance éprouvent plus de difficultés à exprimer leurs émotions de manière adéquate et à ressentir de l'empathie que ceux qui sont victimes d'un seul type de maltraitance (Kim et Cicchetti 2010). Les comportements agressifs ou délinquants (Arata et autres 2007 ; Kim et autres 2009) et les problèmes d'abus de substance (Afifi et autres 2014) sont d'autres problèmes qui les touchent plus souvent que ceux qui sont victimes d'un seul type de maltraitance. Leur fonctionnement social (Witt et autres 2016) et leur qualité de vie (Jernbro et autres 2015 ; Witt et autres 2016) sont également plus affectés. Finalement, il semble que lorsque les jeunes ayant vécu des traumatismes multiples pendant l'enfance deviennent parents à leur tour, ils sont plus susceptibles de vivre du stress parental en raison d'une difficulté à réguler leurs émotions (Rassart et autres 2022).

Approche théorique

L'étude de la concomitance de divers types de maltraitance est complexe de par son caractère multidimensionnel autant en ce qui concerne les types de maltraitance impliqués, les symptômes observables et les conséquences qui en découleront (Milot et autres 2018). Plusieurs cadres conceptuels ont été élaborés dans différents domaines de recherche pour mieux étudier les répercussions de la polyvictimisation sur la santé et le développement des enfants (Milot et autres 2018). Au début des années 1990, le terme *trauma complexe* a été introduit dans le but de mieux comprendre les traumatismes interpersonnels multiples et répétés vécus par certaines personnes, et de faire la lumière sur la gamme de conséquences pouvant en résulter (Milot et autres 2018). De plus, les connaissances relatives aux expériences traumatisantes uniques ne s'appliquent pas nécessairement au vécu des enfants polyvictimisés (Finkelhor et autres 2007a), car ces derniers ont généralement suivi une trajectoire inadaptée et complexe sur le plan du développement neurologique, psychologique, social et cognitif (Milot et autres 2018).

L'analyse spécifique des situations de polyvictimisation est essentielle pour bien comprendre tous les mécanismes qui augmentent la probabilité que ces situations se produisent et aussi, pour mieux expliquer les conséquences délétères que vivront les enfants (Finkelhor et autres 2007a).

Facteurs associés

Pour comprendre les contextes dans lesquels a lieu la maltraitance, des spécialistes ont identifié des caractéristiques liées à l'environnement familial, domiciliaire et socioéconomique de l'enfant et des caractéristiques propres à l'enfant lui-même comme facteurs associés (Finkelhor et autres 2007a).

D'ailleurs, une analyse secondaire des données de l'édition 2018 de l'enquête a permis d'établir que les enfants sont plus susceptibles de vivre plusieurs types de maltraitance en concomitance si leur parent a un niveau élevé de stress en raison de la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales, si leur parent a des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues, si leur ménage est monoparental et si leur environnement socioéconomique est marqué par un faible soutien social (Julien et autres 2020). Les facteurs associés à la victimisation multiple identifiés dans une étude australienne menée en 2021 sont en partie similaires. Il s'agit du fait d'habiter avec une personne qui présente un problème de santé mentale, d'avoir des idées suicidaires ou un problème de consommation (alcool ou drogue), d'avoir des problèmes financiers ou d'avoir vécu une séparation ou un divorce (Higgins et autres 2023).

Il importe donc de s'intéresser à certains de ces facteurs associés afin de mieux décrire les enfants polyvictimisés dans un contexte familial, d'autant plus qu'il est rare de pouvoir utiliser des données populationnelles pour ce faire.

Concomitance des types de maltraitance en 2024

Dans cette section, on aborde les résultats de l'enquête concernant la concomitance des types de maltraitance. On présente d'abord les prévalences de 2024 pour l'ensemble des enfants et selon différents facteurs associés. Ensuite, on présente les analyses par groupe d'âge, c'est-à-dire chez les enfants de 6 mois à 5 ans, de 6 à 12 ans et de 13 à 17 ans.

Mesure de la concomitance des types de maltraitance

Dans ce chapitre, les indicateurs de concomitance des types de maltraitance sont basés sur les données recueillies auprès des mères, lesquelles sont représentatives de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans (voir les Principaux aspects méthodologiques à la page 16).

La concomitance est étudiée afin de mesurer la proportion d'enfants vivant un ou plusieurs types de victimisation parmi les trois phénomènes suivants : la violence envers les enfants, la négligence et le risque de négligence (NRN) et l'exposition à la violence entre partenaires intimes (EVPI).

Violence envers les enfants

L'échelle de mesure de la violence envers les enfants est tirée de 21 items de la *Parent-Child Conflict Tactics Scale* (PCCTS) (Straus et autres 1998), adaptée et validée au Québec (Clément et autres 2018). Dans ce chapitre, l'indicateur global de violence inclut l'agression psychologique répétée[1], la violence physique mineure (au moins une fois) et la violence physique sévère (au moins une fois) commises au cours des 12 mois précédant l'enquête par un ou plusieurs adultes du ménage.

Pour plus de détails, voir le chapitre 1 du présent rapport.

Négligence envers les enfants

La négligence vécue par les enfants a été mesurée à partir de questions tirées et adaptées de plusieurs sources :

- la version abrégée de la *Multidimensional Neglectful Behavior Scale Parent-Report* (MNBS) (Holt et autres 2004), validée au Québec (Clément et autres 2017) ;
- l'outil *Place aux Parents* (Bérubé et autres 2015) ;
- le *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ) (Finkelhor et autres 2005) ;
- le ISPCAN *Child Abuse Screening Tool* pour les parents (ICAST-P) (International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect [ISPCAN] 2023) (Runyan et autres 2009).

Suite à la page 168

1. Il y a agression psychologique répétée si les personnes répondantes ont répondu « 3 à 5 fois » ou « 6 fois ou plus » à l'une des cinq questions relatives à cette échelle, ou si elles ont répondu « 1 ou 2 fois » à au moins trois de ces questions.

Les conduites mesurées dans le questionnaire sont scindées en trois échelles. Elles couvrent trois formes de négligence observables au cours des 12 mois précédant l'enquête :

- la négligence cognitive ou affective,
- la négligence de supervision,
- la négligence physique.

Ces échelles servent à estimer, selon un continuum de gravité, trois catégories de négligence, soit l'absence de négligence, le risque de négligence et la négligence. L'indicateur global de négligence utilisé pour l'étude de la concomitance fait état de la proportion d'enfants vivant avec des adultes qui ont eu des conduites considérées comme « négligentes » ou présentant un « risque de négligence » (NRN) au cours des 12 mois précédant l'enquête, que ce soit pour l'une ou l'autre des formes de négligence.

Pour plus de détails sur cet indicateur, voir le chapitre 2 du présent rapport.

Exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes

L'EVPI (psychologique et physique) a été mesurée à partir de 8 questions tirées et adaptées de deux sources :

- le module G (*Exposure to family violence and abuse*) du *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ) (Finkelhor et autres 2011 ; Hamby et autres 2010 ; Turner et autres 2010) ;
- la *Composite Abuse Scale (Revised)—Short Form* (CASr-SF) (Ford-Gilboe et autres 2016).

Pour chaque item, le parent devait indiquer la fréquence à laquelle l'enfant a été « témoin » ou « a eu connaissance » du geste en question soit : « Jamais », « Une fois », « Quelquefois », « Tous les mois », « Toutes les semaines » et « Tous les jours ou presque ». Selon l'indicateur global utilisé pour l'étude de la concomitance, on considère qu'un enfant a été exposé à de la VPI si le parent a indiqué que son enfant a été exposé à au moins un geste (au moins une fois) au cours de l'année précédant la collecte de données.

Voir le chapitre 3 sur l'EVPI pour de plus amples détails.

Évolution

Puisque les mesures de la négligence et de l'EVPI utilisées en 2024 sont différentes de celles utilisées lors des éditions précédentes de l'enquête, on ne peut examiner l'évolution de la concomitance des types de maltraitance.

Mesure supplémentaire de la concomitance d'après les fréquences de 13 fois ou plus pour deux items de l'agression psychologique répétée : « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » après l'enfant

Une deuxième mesure de la concomitance des types de maltraitance a été estimée d'après les fréquences de 13 fois ou plus dans l'année précédant l'enquête au lieu de trois fois ou plus pour deux items de l'agression psychologique soit « crier ou hurler après l'enfant » et « sacrer ou jurer après l'enfant ». Cela offre une perspective complémentaire sur la concomitance, en proposant une distinction nuancée de ces deux comportements, qui sont parmi les plus répandus. Les autres items de l'échelle de mesure de la violence envers les enfants, de même que ceux de la mesure de la NRN et de l'EVPI, sont calculés comme présenté ci-dessus.

Prévalence de la concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 mois à 17 ans

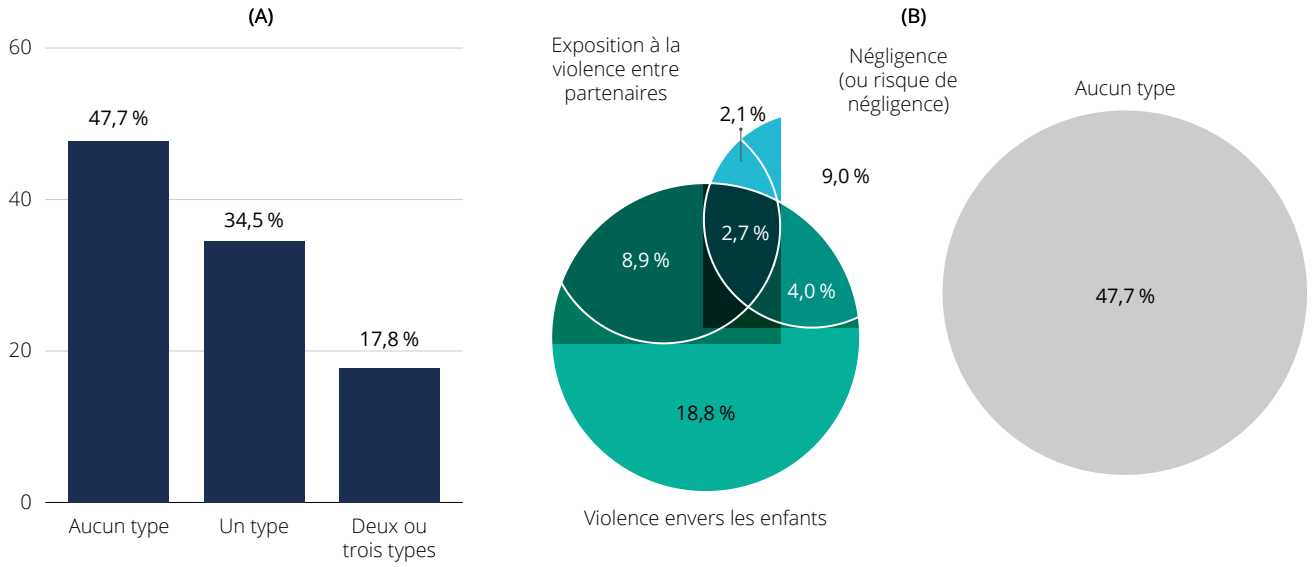
On estime que 2,7 % des enfants de 6 mois à 17 ans au Québec ont vécu en concomitance les trois types de maltraitance mesurés au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cela signifie qu'environ 44 200 enfants (données non illustrées) ont subi à la fois de la violence et de la NRN tout en étant exposés à de la VPI. Approximativement 18 % ont vécu deux ou trois types de maltraitance (environ 287 270 enfants) et 34 %, un seul (figure 5.1).

Environ 9 % des enfants ont été victimes de violence en plus d'avoir été exposés à de la VPI, 4,0 % ont été victimes de violence et de NRN et 2,1 % ont vécu de la NRN en plus d'être exposés à de la VPI. Sinon, 19 % des enfants ont subi uniquement des comportements violents, 9 % n'ont subi que de la NRN et 7 %, qu'une exposition à de la VPI.

Finalement, environ la moitié des enfants de 6 mois à 17 ans (48 %) n'ont connu aucun type de maltraitance dans les 12 mois précédant l'enquête.

Figure 5.1

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul (A) et les combinaisons (B) de types de maltraitance, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Facteurs associés à la concomitance des types de maltraitance

Caractéristiques des enfants

Genre et âge de l'enfant

Parmi les faits saillants concernant la concomitance des types de maltraitance analysés selon le genre et l'âge de l'enfant, on note entre autres que les enfants les plus vieux (de 13 à 17 ans) sont proportionnellement plus nombreux (21 %) que les enfants de 12 ans ou moins à avoir vécu deux ou trois types de maltraitance au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 5.1).

Tableau 5.1

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance, le genre et l'âge de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
Total	**47,7**	**34,5**	**17,8**
Genre de l'enfant			
Garçon +	46,9	34,8	18,3
Fille +	48,6	34,1	17,3
Groupe d'âge de l'enfant			
6 mois à 5 ans	52,1 [a]	32,2	15,6 [a]
6 à 12 ans	48,4 [b]	34,8	16,8 [b]
13 à 17 ans	42,7 [a,b]	36,1	21,3 [a,b]

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance d'après les fréquences de 13 fois ou plus pour deux items de l'agression psychologique répétée : « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » après l'enfant

Selon cette deuxième mesure de la concomitance, 14 % des enfants de 6 mois à 17 ans ont fait l'objet de deux ou trois types de maltraitance au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 5.2), alors que selon la mesure au tableau 5.1, cette prévalence est d'environ 18 %.

De façon générale, on observe une distribution similaire selon les groupes d'âge pour cette mesure de la concomitance et la mesure présentée au tableau 5.1 : les adolescents et adolescentes (13 à 17 ans) présentent des proportions de concomitance plus élevées que les tout-petits et les enfants de 6 à 12 ans (18 % c. 12 % et 13 %).

Tableau 5.2

Concomitance de la violence[1], de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance, le genre et l'âge de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
	%		
Total	**55,5**	**30,5**	**13,9**
Genre de l'enfant			
Garçon +	55,1	30,9	14,0
Fille +	56,0	30,1	13,8
Groupe d'âge de l'enfant			
6 mois à 5 ans	60,3 [a]	27,6 [a]	12,0 [a]
6 à 12 ans	58,3 [b]	29,1 [b]	12,6 [b]
13 à 17 ans	47,2 [a,b]	35,3 [a,b]	17,6 [a,b]

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

1. Cet item de la concomitance tient compte de la fréquence « 13 fois ou plus » plutôt que de la fréquence « trois fois ou plus » pour deux items de l'agression psychologique répétée : « crier ou hurler » et « sacrer ou jurer » après l'enfant. Les autres items d'agression psychologique répétée sont calculés en tenant compte de la fréquence « trois fois ou plus ». De plus, en ce qui concerne la violence physique mineure et sévère, la concomitance tient compte de la fréquence « au moins une fois ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Besoins spécifiques de l'enfant

Les enfants qui ont des besoins élevés sur le plan du développement langagier ou de l'apprentissage sont proportionnellement plus nombreux à vivre plusieurs types de maltraitance en concomitance que les enfants qui ont des besoins faibles (23 % c. 17 %) (tableau 5.3). À peu près la même chose peut être observée chez les jeunes qui ont des besoins élevés en raison de problèmes de santé physique ou mentale, chez qui la concomitance est proportionnellement plus répandue que chez les autres enfants (29 % c. 17 %).

Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse

Environ le tiers des enfants de 6 mois à 17 ans qui ont reçu au cours de leur vie des services de la protection de la jeunesse ont vécu deux ou trois types de maltraitance au cours des 12 mois précédant l'enquête, alors que la proportion est de 17 % chez ceux et celles qui n'ont pas reçu de services (tableau 5.4).

Tableau 5.3

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et les besoins spécifiques de l'enfant, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge			
Besoins faibles	49,0 [a]	34,1	16,9 [a]
Besoins élevés	40,6 [a]	36,5	22,9 [a]
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge			
Besoins faibles	48,7 [a]	34,7	16,7 [a]
Besoins élevés	38,4 [a]	32,5	29,1 [a]

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 5.4

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et selon que l'enfant a reçu ou non des services de la protection de la jeunesse, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
Services reçus par l'enfant de la part de la protection de la jeunesse			
Oui	35,2 [a]	35,0	29,8 [a]
Non	48,2 [a]	34,5	17,3 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Caractéristiques de la mère

Attitudes de la mère à l'égard de la punition corporelle

Les trois attitudes parentales en lien avec la punition corporelle des enfants qui ont été mesurées au cours des 12 mois précédant l'enquête sont associées statistiquement à la victimisation multiple (deux ou trois types de maltraitance). En effet, comme le tableau 5.5 l'indique, la proportion d'enfants qui vivent deux ou trois types de maltraitance est supérieure chez les enfants dont la mère est fortement d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour mieux se conduire (30 % c. 17 %), que la fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant (30 %* c. 18 %) et qu'il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque celui-ci est provocant, désobéissant ou violent (35 % c. 17 %) (tableau 5.5).

Tableau 5.5

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et les attitudes de la mère à l'égard de la punition corporelle, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
Certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire			
Fortement ou plutôt d'accord	33,2 [a]	36,6	30,1 [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	48,4 [a]	34,4	17,2 [a]
La fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant			
Fortement ou plutôt d'accord	23,1 * [a]	47,2 [a]	29,8 * [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	48,3 [a]	34,2 [a]	17,5 [a]
Il serait acceptable qu'un parent tape un enfant lorsque cet enfant est provocant, désobéissant ou violent			
Fortement ou plutôt d'accord	24,8 [a]	39,7	35,4 [a]
Fortement ou plutôt en désaccord	48,8 [a]	34,2	17,0 [a]

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Antécédents de violence et de négligence de la mère durant l'enfance

Les enfants dont la mère a subi de la violence pendant son enfance sont plus nombreux en proportion à vivre deux ou trois types de maltraitance en concomitance que ceux et celles dont la mère n'a pas ce type d'antécédents (25 % c.10 %) (tableau 5.6). De la même façon, les enfants dont la mère a été témoin de violence entre partenaires intimes durant son enfance ou a subi de la négligence sont proportionnellement plus nombreux que les autres à subir plus d'une forme de maltraitance.

Stress de la mère lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation des obligations, symptômes de dépression et problèmes de consommation d'alcool

Un stress élevé chez la mère lié au tempérament de l'enfant ou à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales est associé à une concomitance des types de maltraitance (tableau 5.7). En outre, les enfants dont la mère affiche des symptômes de dépression modérés à graves sont plus susceptibles que les autres de vivre plusieurs formes de maltraitance en concomitance (33 % c. 14 %) (tableau 5.7). Une association similaire peut être faite entre la concomitance et des problèmes de consommation d'alcool chez la mère. En effet, la prévalence de la concomitance de deux ou trois types de maltraitance est plus élevée chez les enfants dont la mère a une consommation d'alcool à risque (30 %) que chez les enfants dont la mère a une consommation d'alcool moins ou peu problématique (17 %). Il en est de même, dans l'ensemble, pour les enfants ayant vécu un seul type de maltraitance.

Tableau 5.6

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et les antécédents de violence et de négligence de la mère durant l'enfance, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
Mère ayant subi de la violence parentale durant l'enfance			
Oui	36,8 [a]	38,5 [a]	24,7 [a]
Non	60,1 [a]	29,9 [a]	10,0 [a]
Mère témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance			
Oui	36,0 [a]	35,8	28,2 [a]
Non	53,6 [a]	33,8	12,6 [a]
Mère ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance			
Oui	34,8 [a]	35,2	29,9 [a]
Non	49,2 [a]	34,4	16,5 [a]

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

En matière de conditions socioéconomiques, il semble y avoir aussi une proportion plus élevée d'enfants qui vivent plusieurs formes de maltraitance en concomitance chez ceux et celles dont la mère se perçoit comme pauvre ou très pauvre (27 %) que chez les autres enfants (17 %) (tableau 5.7).

Caractéristique sociale

Soutien social

Les résultats indiquent que chez les enfants de 6 mois à 17 ans, la proportion d'enfants ayant vécu deux ou trois types de maltraitance en concomitance au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus forte chez ceux dont la mère a un soutien social faible que chez ceux dont la mère a un soutien social élevé (28 % c. 15 %) (tableau 5.8).

Tableau 5.7

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et certaines caractéristiques de la mère, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
		%	
Stress de la mère lié au tempérament de l'enfant			
Stress faible	53,8 [a]	32,0 [a]	14,2 [a]
Stress élevé	28,4 [a]	42,2 [a]	29,4 [a]
Stress de la mère lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales			
Stress faible	56,3 [a]	31,6 [a]	12,2 [a]
Stress élevé	36,0 [a]	38,5 [a]	25,5 [a]
Symptômes de dépression de la mère			
Absents ou légers	52,8 [a]	33,6 [a]	13,6 [a]
Modérés à graves	28,9 [a]	37,9 [a]	33,1 [a]
Problèmes de consommation d'alcool de la mère			
Absents ou faibles	49,1 [a]	34,0 [a]	17,0 [a]
Moyens à élevés (consommation à risque)	28,7 [a]	41,7 [a]	29,6 [a]
Perception de la mère de sa situation financière			
À l'aise ou revenus suffisants	48,5 [a]	34,5	17,0 [a]
Pauvre ou très pauvre	38,5 [a]	34,7	26,8 [a]

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau 5.8

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul de types de maltraitance et le niveau de soutien social de la mère, enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Aucun type	Un type	Deux ou trois types
			%
Niveau de soutien social de la mère			
Soutien élevé	51,0 [a]	33,7 [a]	15,3 [a]
Soutien faible	33,9 [a]	37,7 [a]	28,4 [a]

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

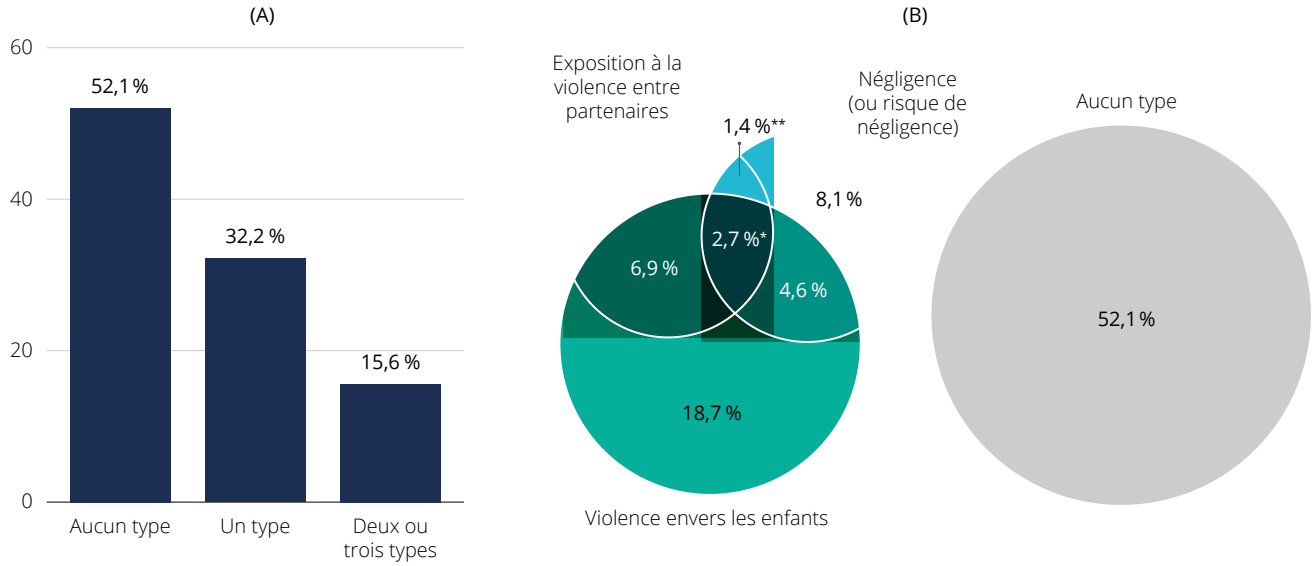
Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 mois à 5 ans

Environ 2,7 %* des enfants de 6 mois à 5 ans ont vécu en concomitance les trois types de maltraitance en question au cours des 12 mois précédant l'enquête (figure 5.2). Ce sont 16 % des enfants de ce groupe d'âge qui ont vécu deux ou trois types de maltraitance et environ le tiers qui ont vécu un type de maltraitance (32 %). Enfin, environ la moitié des tout-petits n'ont pas vécu de maltraitance (52 %) (figure 5.2).

Les enfants de ce groupe d'âge qui vivent un seul type de maltraitance sont exposés respectivement à de la violence (19 %), à la NRN (8 %) ou à de l'EVPI (5 %). En matière de concomitance, la violence conjuguée à l'EVPI touche 7 % des tout-petits, la violence et la NRN 4,6 % et l'EVPI et la NRN, 1,4 %**.

Figure 5.2

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul (A) et les combinaisons (B) de types de maltraitance, enfants de 6 mois à 5 ans, Québec, 2024



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 6 à 12 ans

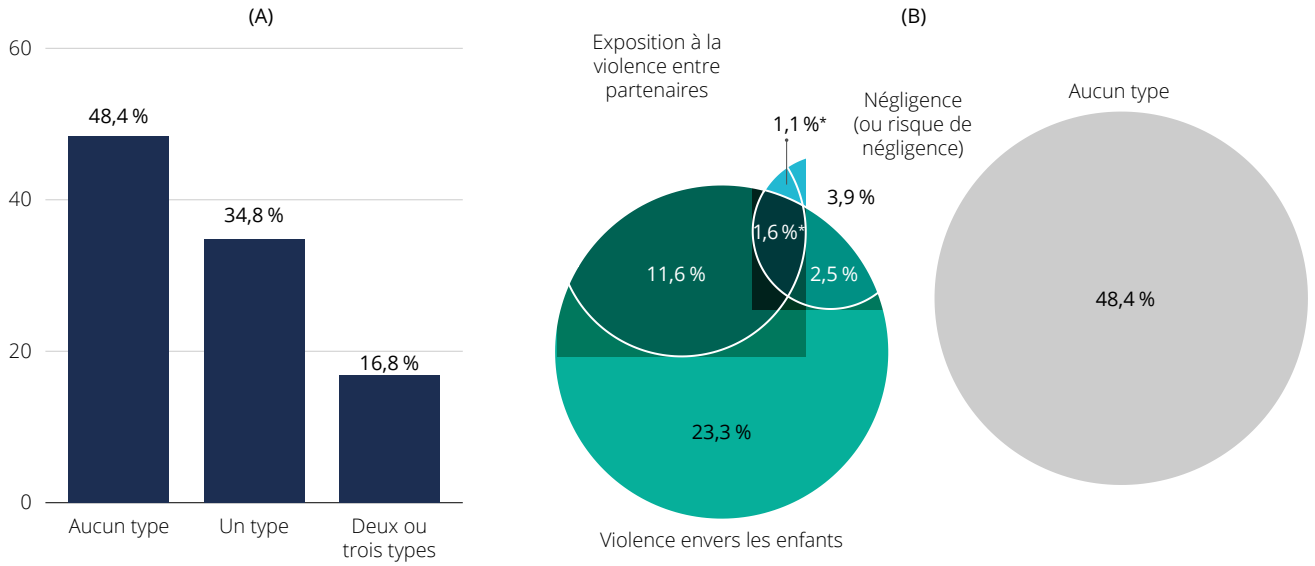
On constate que 1,6 %* des jeunes d'âge scolaire primaire (6 à 12 ans) ont vécu trois types de maltraitance en concomitance au cours des 12 mois précédant l'enquête ; 17 % en ont vécu deux ou trois types et environ un tiers, un seul type (35 %) (figure 5.3).

Approximativement le quart (23 %) des enfants de 6 à 12 ans ont subi uniquement de la violence, 8 % uniquement de l'EVPI et 3,9 %, uniquement de la NRN. La combinaison de violence et d'EVPI touche 12 % des jeunes de ce groupe d'âge, 2,5 % vivent de la violence et de la NRN, et 1,1 %* subissent de la NRN et sont exposés à de la VPI (figure 5.3).

Dans ce groupe d'âge, environ 48 % des enfants n'ont pas subi de maltraitance parmi les trois types ici pris en compte.

Figure 5.3

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul (A) et les combinaisons (B) de types de maltraitance, enfants de 6 à 12 ans, Québec, 2024



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Concomitance des types de maltraitance envers les enfants de 13 à 17 ans

La proportion d'adolescents et d'adolescentes qui ont cumulé les trois types de maltraitance au cours des 12 mois précédant l'enquête est estimée à 4,4 % ; 21 % ont cumulé deux ou trois types de maltraitance, et 36 % en ont vécu un seul (figure 5.4).

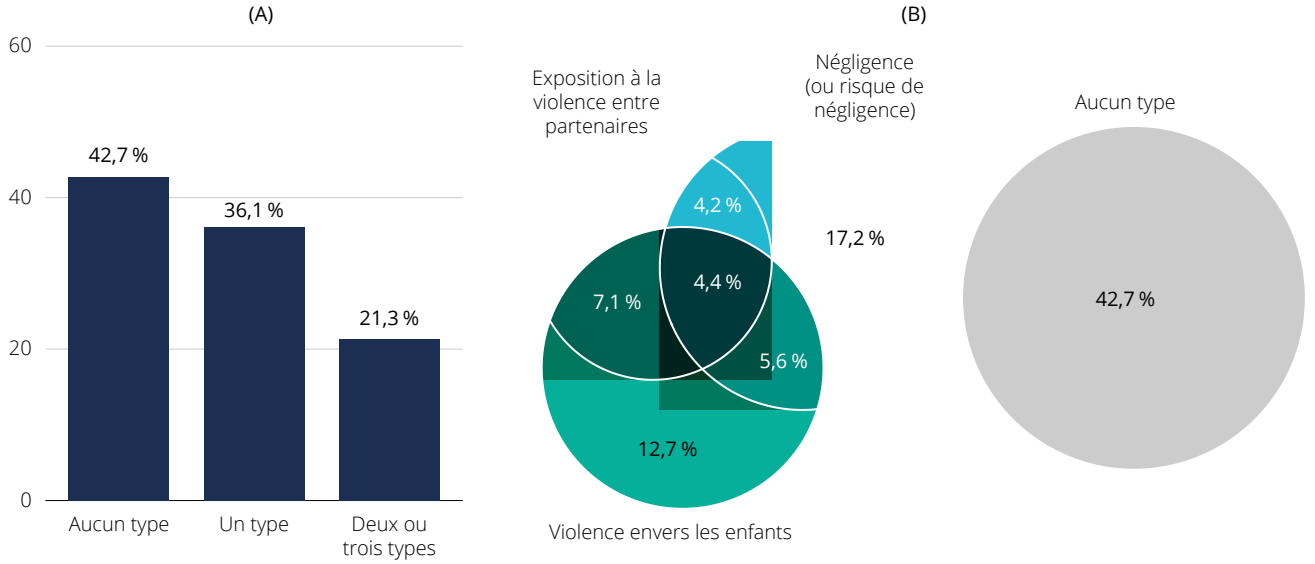
La violence combinée à l'EVPI concerne 7 % des jeunes de ce groupe d'âge, alors que la violence combinée à de la NRN affecte 6 % des adolescents et adolescentes.

Parmi les jeunes en âge de fréquenter l'école secondaire (13 à 17 ans), 17 % ont subi de la NRN comme seul type de maltraitance, 13 % ont subi uniquement des gestes de violence physique ou psychologique et 6 %, seulement de l'EVPI (figure 5.4).

Au total, environ 43 % des jeunes de 13 à 17 ans n'ont vécu aucun type de maltraitance.

Figure 5.4

Concomitance de la violence, de la négligence (ou du risque de négligence) et de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, selon le cumul (A) et les combinaisons (B) de types de maltraitance, enfants de 13 à 17 ans, Québec, 2024



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Discussion

Les résultats présentés dans ce chapitre permettent de mieux saisir le vécu encore peu connu des enfants exposés simultanément à plusieurs types de maltraitance (violence, négligence ou risque de négligence (NRN), exposition à la violence entre partenaires intimes (EVPI)), tout en offrant une vue globale de la proportion d'enfants du Québec qui ne vivent pas de mauvais traitements.

Les études portant sur la victimisation infantile tendent à se focaliser sur une forme spécifique de maltraitance dans le but d'identifier les facteurs de risque associés et d'analyser les répercussions sur le développement psychosocial et la santé globale des enfants concernés. Toutefois, certains auteurs remettent en question la capacité de ces recherches à refléter fidèlement la réalité, estimant que la victimisation déclarée pourrait souvent dissimuler d'autres types de maltraitance vécus de manière concomitante qui, sans être déclarés, viennent accentuer les conséquences délétères vécues par les victimes (Finkelhor et autres 2007a).

Même si environ la moitié des enfants du Québec n'ont vécu aucune maltraitance durant les 12 mois précédant l'enquête, entre 16 % et 21 % des enfants, selon le groupe d'âge, ont vécu de deux à trois types de maltraitance. Comme l'ont constaté d'autres chercheuses et chercheurs nord-américains (Finkelhor et autres 2009), la concomitance de plusieurs formes de maltraitance semble plus répandue chez les enfants de 13 à 17 ans que chez les plus jeunes, et ce, même si ces autres recherches prennent en compte la victimisation à l'extérieur du contexte familial, comme le fait en partie notre étude. Plus précisément, 21 % des adolescents et adolescentes vivent de deux à trois types de maltraitance. Cette proportion est significativement plus élevée que celles chez les moins de 13 ans soient 16% et 17 % chez les 6 mois-5 ans et chez les 6-12 ans, respectivement. Ce constat doit être interprété de concert avec le fait que les adolescentes et les adolescents de 13 à 17 ans sont surreprésentés sur le plan de la négligence de supervision, comparativement aux autres groupes d'âge (voir chapitre 2). Ainsi, il est probable que la mesure de la concomitance soit influencée par cette forte prévalence de NRN. Des analyses secondaires pourraient permettre d'explorer plus en profondeur les liens entre l'âge des enfants victimes et la nature spécifique des divers types de maltraitance vécue au cours d'une même année. Plusieurs hypothèses pourraient être évoquées pour expliquer le fait que la concomitance des formes de maltraitance est plus répandue chez les personnes adolescentes. Par exemple, on pourrait attribuer cela à leur stade de développement et au fait qu'ils sont plus susceptibles d'afficher des problèmes de comportement sérieux, ce qui pourrait amener des escalades de tension avec les adultes de la maison et des gestes violents à leur égard, de même qu'un certain découragement ou désengagement des parents envers les jeunes qui cherchent à s'émanciper.

Certaines hypothèses liées à la concomitance des formes de maltraitance chez les enfants de tous âges pourraient également s'appliquer aux résultats de cette étude. L'une d'elles est liée aux contextes de vie des familles vivant des problématiques multiples (monoparentalité, problèmes de santé physique ou mentale des parents, toxicomanies, problèmes financiers, violence entre partenaires intimes, etc.), qui peuvent aussi entraîner un plus grand risque de maltraitance chez les enfants (Chan et autres 2021 ; Finkelhor et autres 2009). Dans les données présentées ici, les liens observés avec des contextes de vulnérabilité familiale pourraient être interprétés en ce sens. En effet, certains facteurs pourraient être associés à la polyvictimisation chez les enfants, notamment les symptômes de dépression, la consommation à risque d'alcool chez la mère et la perception de précarité financière de celle-ci.

Une autre hypothèse est liée à l'environnement dans lequel évolue la famille. En effet, si les familles d'enfants vivant plusieurs types de victimisation se situent dans des communautés à risque (ayant un plus haut taux de criminalité, moins de soutien social et peu de services d'aide à la communauté, par exemple), il est possible que les parents adoptent des comportements de contrôle plus coercitifs envers leurs enfants afin de réguler et d'évacuer le stress qu'ils ressentent (Finkelhor et autres 2009). Bien que les notions d'environnement social n'aient pas toutes été abordées dans l'enquête, on remarque qu'un faible soutien social est ici associé à une concomitance des formes de maltraitance.

Chez les enfants de 6 mois à 17 ans qui ont vécu deux types de maltraitance en concomitance, c'est la combinaison de violence et d'EVPI qui est la plus répandue (9 %). Si cette proportion est similaire chez les tout-petits et chez les personnes adolescentes (environ 7 %), elle est plus élevée chez les jeunes d'âge scolaire primaire (6 à 12 ans) (12 %). Certains spécialistes ont constaté que la polyvictimisation chez les enfants de cet âge peut s'expliquer par le fait que ces jeunes vivent une étape charnière de leur développement socioaffectif avec leur entrée à l'école. Selon cette hypothèse, les parents et les autres adultes entourant les enfants pourraient exercer davantage de comportements de contrôle ou de coercition psychologique sur ceux-ci afin de favoriser leur réussite scolaire et de les inciter à respecter les nouvelles normes de vie qui leur sont imposées en milieu scolaire (Finkelhor et autres 2009).

La combinaison d'EVPI et de NRN semble moins répandue avant l'âge de 13 ans (1,4 %** chez les tout-petits et 1,1 %* chez les enfants d'âge scolaire primaire) que chez les personnes adolescentes (4,2 %). Une fois de plus, il faudrait faire des analyses supplémentaires pour expliquer si cela est en lien avec la plus grande prévalence de la NRN chez les personnes adolescentes, notamment la NRN de supervision.

Pour conclure, soulignons qu'on estime qu'au Québec, 44 200 enfants ont vécu les trois types de maltraitance en question au cours de l'année précédant cette enquête (entre 1,6 %* et 4,4 % selon le groupe d'âge). Ces expériences les exposent probablement à un risque accru de compromission de leur santé physique et mentale, ainsi que de leur développement socioaffectif. Par ailleurs, elle les place aussi dans une situation de vulnérabilité qui les rend davantage susceptibles de subir, au fil du temps, d'autres formes de victimisation (Finkelhor et autres 2007b). De plus, selon certains spécialistes du domaine, les enfants chez qui l'on observe différentes formes de victimisation pourraient déjà être exposés à d'autres types de violence non mesurés, ce qui accentue leur vulnérabilité tout au long de leur parcours de vie (Finkelhor et autres 2009 ; Finkelhor et autres 2007a). Comme mentionné précédemment, les facteurs de risque recensés dans la littérature sont nombreux et interagissent de manière complexe. Malgré la limite des analyses statistiques bivariées présentées ici, qui ne permettent pas de tenir compte des facteurs de confusion, il demeure néanmoins que ce ne sont pas tous les enfants qui disposent des mêmes conditions pour grandir. Cela place certains d'entre eux en situation de vulnérabilité, ce qui leur nuit dans l'atteinte d'un développement optimal. Il paraît donc essentiel d'approfondir la connaissance de ces facteurs de risque afin de prévenir le cumul des formes de maltraitance et, aussi, de mieux soutenir les enfants qui y sont exposés afin de les aider à rompre le cycle de la maltraitance.

Références bibliographiques

AFIFI, T. O., et autres (2014). "Child abuse and mental disorders in Canada", *Canadian Medical Association Journal*, [En ligne], vol. 186, nº 9, juin, p. E324-E332. doi : 10.1503/cmaj.131792 (Consulté le 7 mars 2019).

ALVAREZ-LISTER, M. S., et autres (2014). "Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 38, nº 4, avril, p. 747-756. doi : 10.1016/j.chiabu.2013.09.005. (Consulté le 7 mars 2019).

ARATA, C. M., et autres (2007). "Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 31, nº 4, avril, p. 393-415. doi : 10.1016/j.chiabu.2006.09.006. (Consulté le 7 mars 2019).

BÉRUBÉ, A., et autres (2015). « 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*, [En ligne], vol. 44, nº 1, avril, p. 105-120. doi : 10.7202/1039273ar. (Consulté le 12 juin 2025).

BURGHART, M., et S. BACKHAUS (2024). "The Long-Term Consequences of Family Violence Victimization: An Umbrella Review of Longitudinal Meta-Analyses on Child Maltreatment and Intimate Partner Violence", *Journal of Family Violence*, [En ligne]. doi : 10.1007/s10896-024-00768-y. (Consulté le 4 août 2025).

CHAN, K. L., Q. CHEN et M. CHEN (2021). "Prevalence and Correlates of the Co-Occurrence of Family Violence: A Meta-Analysis on Family Polyvictimization", *Trauma, Violence & Abuse*, [En ligne], vol. 22, nº 2, avril, p. 289-305. doi : 10.1177/1524838019841601. (Consulté le 4 août 2025).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M.-È., A. BÉRUBÉ et C. CHAMBERLAND (2017). « Validation de la version française de l'échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale », *Revue canadienne de psychiatrie*, [En ligne], vol. 62, nº 8, août, p. 560-569. doi : 10.1177/0706743717703645. (Consulté le 12 juin 2025).

CLÉMENT, M.-È., M.-H. GAGNÉ et C. CHAMBERLAND (2018). « Adaptation et validation francophone d'un questionnaire sur les conduites parentales à caractère violent (PC-CTS) », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, [En ligne], vol. 68, nº 3, mai, p. 141-149. doi : 10.1016/j.erap.2018.04.004. (Consulté le 25 février 2019).

CYR, K., et autres (2017). "The Impact of Lifetime Victimization and Polyvictimization on Adolescents in Quebec: Mental Health Symptoms and Gender Differences", *Violence and Victims*, [En ligne], vol. 32, nº 1, février, p. 3-21. doi : 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00020. (Consulté le 7 mars 2019).

CYR, K., M.-E. CLÉMENT et C. CHAMBERLAND (2014). « La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec ? », *Criminologie*, [En ligne], vol. 47, nº 1, p. 17-40. doi : 10.7202/1024005ar. (Consulté le 25 mars 2019).

EVERSON, M. D., et autres (2008). "Concordance between adolescent reports of childhood abuse and Child Protective Service determinations in an at-risk sample of young adolescents", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 13, nº 1, février, p. 14-26. doi : 10.1177/1077559507307837. (Consulté le 28 juillet 2025).

FINKELHOR, D., et autres (2009). "Pathways to poly-victimization", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 14, nº 4, novembre, p. 316-329. doi : 10.1177/1077559509347012. (Consulté le 18 août 2025).

FINKELHOR, D., R. K. ORMROD et H. A. TURNER (2007a). "Poly-victimization: A neglected component in child victimization", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 31, nº 1, p. 7-26. doi : 10.1016/j.chiabu.2006.06.008. (Consulté le 7 mars 2019).

FINKELHOR, D., R. K. ORMROD et H. A. TURNER (2007b). "Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 31, nº 5, mai, p. 479-502. doi : 10.1016/j.chiabu.2006.03.012. (Consulté le 29 août 2025).

FINKELHOR, D., et autres (2005). "Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 29, nº 11, novembre, p. 1297-1312. doi : 10.1016/j.chiabu.2005.06.005. (Consulté le 18 avril 2019).

FINKELHOR, D., et autres (2011). "Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse", *Juvenile Justice Bulletin*, [En ligne], octobre, Washington, DC, US Government Printing Office, 12 p. (National Survey of Children's Exposure to Violence Series). [www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/235504.pdf] (Consulté le 7 mars 2019).

FLORES, J., J. LAFOREST et K. JOUBERT (2016). « La violence vécue par les Québécois avant l'âge de 16 ans et la santé à l'âge adulte: quels sont les liens ? », *Zoom santé,* [En ligne], vol. 56, février, Institut de la statistique du Québec, 12 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-56-la-violence-vecue-par-les-quebecois-avant-lage-de-16-ans-et-la-sante-a-lage-adulte-quels-sont-les-liens-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf].

FORD-GILBOE, M., et autres (2016). "Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised)—Short Form (CASR-SF)", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 6, nº 12, décembre, p. e012824. doi : 10.1136/bmjopen-2016-012824. (Consulté le 23 juillet 2025).

HAMBY, S., et autres (2010). "The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 34, nº 10, octobre, p. 734-741. doi : 10.1016/j.chiabu.2010.03.001. (Consulté le 10 juillet 2025).

HÉLIE, S., et autres (2025). *Étude d'Incidence Québécoise sur les enfants évalués en protection de la jeunesse en 2019 (ÉIQ-2019) : Rapport final*, [En ligne], Institut universitaire Jeunes en difficulté, 67 p. [iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Rapport_EIQ-2019.pdf] (Consulté le 12 juin 2025).

HÉLIE, S., et autres (2015). "Québec Incidence Study on the situations investigated by child protective services: Major findings for 2008 and comparison with 1998", *Revue canadienne de santé publique*, [En ligne], vol. 106, nº 7 (Suppl 2), mars, p. eS7-13. doi : 10.17269/cjph.106.4827. (Consulté le 26 février 2019).

HÉLIE, S., et autres (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008)*, [En ligne], Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, 252 p. [cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/Rapport_EIQ-2008_FINAL_23_nov.pdf] (Consulté le 21 février 2019).

HIGGINS, D. J., et autres (2023). "The prevalence and nature of multi-type child maltreatment in Australia", *Medical Journal of Australia*, [En ligne], vol. 218, nº S6, avril, p. S19-S25. doi : 10.5694/mja2.51868. (Consulté le 23 juillet 2025).

HIGGINS, D. J., et M. P. MCCABE (2000). "Multi-Type Maltreatment and the Long-Term Adjustment of Adults", *Child Abuse Review*, vol. 9, nº 1, janvier-février, p. 6-18.

HIGGINS, D. J., et M. P. MCCABE (2001). "Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports", *Aggression and Violent Behavior*, [En ligne], vol. 6, nº 6, novembre-décembre, p. 547-578. doi : 10.1016/S1359-1789(00)00030-6. (Consulté le 13 mars 2019).

HOLT, M. K., M. A. STRAUS et G. KAUFMAN KANTOR (2004). *A short-form of the parent-report multidimensional neglectful behavior scale*, Durham, NH, Family Research Laboratory, 31 p.

JERNBRO, C., et autres (2015). "Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment", *Acta Paediatrica*, [En ligne], vol. 104, nº 3, mars, p. 320-325. doi : 10.1111/apa.12873. (Consulté le 7 mars 2019).

JULIEN, D., et autres (2019). « Concomitance des types de violence », dans *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 123-138. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf#page=123] (Consulté le 2 décembre 2020).

JULIEN, D., K. JOUBERT et M.-È. CLÉMENT (2020). « Dans quel environnement évoluent les enfants du Québec qui vivent plus d'un type de violence familiale ? », *Zoom santé,* [En ligne], nº 68, Institut de la statistique du Québec, 14 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-68-decembre-2020-dans-quel-environnement-evoluent-enfants-quebec-qui-vivent-plus-d-un-type-violence-familiale.pdf].

KIM, J., et D. CICCHETTI (2010). "Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, [En ligne], vol. 51, nº 6, juin, p. 706-716. doi : 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x. (Consulté le 7 mars 2019).

KIM, J., et autres (2009). "Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: implications for the development of personality disorder", *Development and Psychopathology*, [En ligne], vol. 21, nº 3, été, p. 889-912. doi : 10.1017/S0954579409000480. (Consulté le 7 mars 2019).

LETKIEWICZ, A. M., et autres (2021). "Cumulative Childhood Maltreatment and Executive Functioning in Adulthood", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, [En ligne], vol. 30, nº 4, avril, p. 547-563. doi : 10.1080/10926771.2020.1832171. (Consulté le 2 juillet 2025).

MILOT, T., D. COLLIN-VÉZINA et N. GODBOUT (2018). *Trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*, Presses de l'Université du Québec, 296 p.

RADFORD, L., et autres (2013). "The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 37, nº 10, octobre, p. 801-813. doi : 10.1016/j.chiabu.2013.02.004. (Consulté le 5 mars 2019).

RASSART, C. A., et autres (2022). "Cumulative childhood interpersonal trauma and parenting stress: The role of self-capacities disturbances among couples welcoming a newborn", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 129, juillet, p. 105638. doi : 10.1016/j.chiabu.2022.105638. (Consulté le 2 juillet 2025).

RIVARA, F., et autres (2019). "The effects of violence on health", *Health Affairs*, [En ligne], vol. 38, nº 10, octobre, p. 1622-1629. doi : 10.1377/hlthaff.2019.00480. (Consulté le 23 juillet 2025).

RUNYAN, D. K., et autres (2009). "The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P)", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 33, nº 11, novembre, p. 826-832. doi : 10.1016/j.chiabu.2009.09.006. (Consulté le 30 juillet 2025).

STRAUS, M. A., et autres (1998). "Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 22, nº 4, avril, p. 249-270. doi : 10.1016/S0145-2134(97)00174-9. (Consulté le 8 mars 2019).

THÉORÊT, V., É. HÉBERT et M. HÉBERT (2024). "Investigating the role of alexithymia in the association between cumulative childhood maltreatment and teen dating violence victimization", *Journal of Psychiatric Research*, [En ligne], vol. 173, mai, p. 192-199. doi : 10.1016/j.jpsychires.2024.03.030. (Consulté le 2 juillet 2025).

TURNER, H. A., et D. COLBURN (2022). "Independent and Cumulative Effects of Recent Maltreatment on Suicidal Ideation and Thoughts of Self-harm in a National Sample of Youth", *Journal of Adolescent Health*, [En ligne], vol. 70, nº 2, février, p. 329-335. doi : 10.1016/j.jadohealth.2021.09.022. (Consulté le 2 juillet 2025).

TURNER, H. A., D. FINKELHOR et R. ORMROD (2006). "The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents", *Social Science and Medicine*, [En ligne], vol. 62, nº 1, janvier, p. 13-27. doi : 10.1016/j.socscimed.2005.05.030. (Consulté le 4 août 2025).

TURNER, H. A., et autres (2010). "Infant victimization in a nationally representative sample", *Pediatrics*, [En ligne], vol. 126, nº 1, juillet, p. 44-52. doi : 10.1542/peds.2009-2526. (Consulté le 10 juillet 2025).

WITT, A., et autres (2016). "Experience by children and adolescents of more than one type of maltreatment: Association of different classes of maltreatment profiles with clinical outcome variables", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 57, juillet, p. 1-11. doi : 10.1016/j.chiabu.2016.05.001. (Consulté le 7 mars 2019).

ZIOBROWSKI, H. N., et autres (2020). "Using latent class analysis to empirically classify maltreatment according to the developmental timing, duration, and co-occurrence of abuse types", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 107, septembre, p. 104574. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104574. (Consulté le 4 août 2025).

Conclusion

Le Québec fait figure d'avant-gardisme sur la scène mondiale en ce qui concerne la surveillance populationnelle de la maltraitance infantile. En effet, il n'existe aucune autre enquête récurrente dotée d'échantillons représentatifs ayant permis de suivre l'évolution de la maltraitance envers les enfants pendant un quart de siècle que l'*Enquête sur la violence et la négligence*[1] *familiales dans la vie des enfants du Québec*. À la fin des années 1990, dans la foulée du rapport *Un Québec fou de ses enfants*[2] et sous l'impulsion d'une initiative gouvernementale innovante, la première édition de l'enquête a été menée et depuis, chaque édition a permis de mesurer non seulement la violence envers les enfants, mais aussi d'autres phénomènes en lien avec la maltraitance infantile : la négligence (depuis 2012), l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes (depuis 2012) de même que la violence envers la mère perpétrée par un ou une partenaire intime en période périnatale (depuis 2018). Enfin, depuis le début, la mesure dans le temps des attitudes parentales à l'égard de la punition corporelle est une composante très importante de l'enquête comme un facteur reconnu dans la littérature de la violence envers les enfants.

Principaux résultats

Après les cinq éditions de cette enquête (1999, 2004, 2012, 2018 et 2024), le Québec dispose maintenant d'une série de données uniques et fiables, et peut témoigner d'une diminution globale de la violence envers les enfants de même que d'une perception parentale de moins en moins favorable à la punition corporelle. En effet, selon les données de l'enquête, il y a 25 ans, environ 30 % des mères et le tiers des pères[3] se disaient favorables à l'idée selon laquelle certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire. Aujourd'hui, ces proportions sont de l'ordre de 4,5 % et de 7 % respectivement. Cette tendance générale à la baisse est aussi observée ailleurs dans le monde (Haslam et autres 2024).

En matière de violence envers les enfants, la proportion d'enfants qui ont subi au moins une forme de violence au cours de l'année précédant l'enquête était de 83 % en 2004, de 82 % en 2012, de 78 % en 2018 et de 62 % en 2024. Plus spécifiquement, la violence physique mineure a fait une chute importante : elle est passée de 48 % en 1999 à 13 % en 2024. Elle concerne près de 217 490 enfants. L'agression psychologique répétée (trois fois ou plus annuellement), qui concerne 454 180 enfants, a aussi enregistré des baisses importantes, surtout entre 2018 et 2024, où elle est passée de 48 % à 28 %. En revanche, même si l'on constate que la proportion d'enfants ayant vécu de la violence physique sévère a diminué entre 1999 et 2024 (elle est passée de 7 % à 3 %), on ne semble pas voir de progrès depuis 2018. La prochaine édition de l'enquête permettra de vérifier si cette tendance reflète une stabilité ou pas. Cette forme de violence touche environ 50 660 enfants du Québec.

Les données de cette étude permettent également de mettre en lumière un autre type de maltraitance : l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes, reconnue à partir de 2007 comme une cause potentielle de mauvais traitement psychologique pouvant avoir des effets délétères sur la sécurité ou le développement de l'enfant[4] par la protection de la jeunesse. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, un enfant de 6 mois à 17 ans sur cinq a été exposé à de la violence entre partenaires intimes principalement sous forme de violence psychologique. Cette proportion est particulièrement élevée chez les enfants de 6 ans et plus.

1. Phénomène étudié dans le cadre de cette étude depuis 2012, la référence à la négligence dans le titre de l'enquête a été ajoutée pour l'édition de 2024.
2. Document phare publié en 1991 qui a influencé les politiques publiques québécoises en matière de protection et de développement des enfants. Il a été rédigé par le Groupe de travail pour les jeunes sous la présidence de Camil Bouchard, à l'époque psychologue et directeur du Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal.
3. Donnée pour 2004 chez les pères.
4. Des modifications législatives ont été apportées à la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 2023, et l'exposition à la violence conjugale a été formellement ajoutée comme un motif distinct de compromission, avec une définition claire et des critères d'évaluation spécifiques.

L'exposition à la violence entre partenaires intimes est également mesurée ici sous un angle rarement exploré dans des enquêtes, soit en contexte périnatal (entre le début de la grossesse et les deux ans de l'enfant). Alors que 1,9 %* des enfants de 6 mois à 5 ans ont été exposés à au moins une forme de violence pendant la grossesse de leur mère, 3,6 %* l'ont été pendant leurs deux premières années de vie. Par ailleurs, la mère de 6,5 % des jeunes de 6 mois à 5 ans a subi cette violence à la fois pendant la grossesse et durant les deux premières années de vie de l'enfant. Au total, on estime que 12 % des enfants de 6 mois à 5 ans au Québec ont une mère qui a été victime d'au moins une forme de violence durant la période périnatale, principalement de la violence psychologique (11 %).

Pour ce qui est de la négligence dans les douze mois précédant l'enquête, environ 8 % des enfants de 6 mois à 17 ans au Québec seraient négligés et 10 % présenteraient un risque de négligence. Les proportions varient selon la forme de négligence, qu'elle soit cognitive ou affective (1,7 %), physique (0,6 %*) ou liée à des lacunes dans la supervision des jeunes (6 %). Il importe de souligner que la situation de quelques adolescents et adolescentes suscite des préoccupations accrues sur le plan de la supervision parentale. De fait, 14 % des jeunes au Québec feraient l'objet de cette forme de négligence, comparativement à 4,3 % des enfants de 6 mois à 5 ans et à 2,1 %* de ceux et celles de 6 à 12 ans. Rappelons que la négligence est, selon les données des services de protection de la jeunesse, le type de maltraitance qui touche près de la moitié des cas de compromission confirmés, plus de la moitié des cas retenus et plus de la moitié des situations où l'enfant est placé (p. ex. en famille d'accueil ou dans un centre de réadaptation) (Esposito et autres 2021).

Soulignons toutefois que 48 % des enfants de 6 mois à 17 ans du Québec n'ont connu aucune forme de maltraitance (violence, négligence ou risque de négligence, et exposition à la violence entre partenaires intime) au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Facteurs associés

Quand on s'attarde aux facteurs associés à la violence familiale, on note certains enjeux liés au stress parental et familial qui semblent récurrents d'une édition à l'autre de l'enquête. Par exemple, notons le fait que le stress parental lié au tempérament de l'enfant perçu comme difficile de même que celui lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales sont tous deux associés significativement à tous les types de maltraitance, sauf à la négligence. Ces résultats concordent avec ceux des deux éditions antérieures de l'enquête (Clément et autres 2013 ; Clément et autres 2019), dans lesquelles on réitère l'importance de soutenir les parents dans l'exercice de la parentalité et de favoriser la mise en place ou l'amélioration de mesures structurantes visant à faciliter la conciliation entre les responsabilités professionnelles, familiales ou autres.

Quant aux besoins spécifiques des enfants – sur le plan des difficultés langagières et d'apprentissage ou des problèmes de santé physique ou mentale –, ils sont associés à tous les types de maltraitance, y compris ceux vécus de manière concomitante (la violence, la négligence et l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes). On constate aussi des prévalences de concomitance et des taux de maltraitance généralement plus élevés lorsqu'il y a présence d'attitudes parentales favorables à la punition corporelle.

Par ailleurs, la perception du parent de sa situation financière est associée à tous les types de maltraitance étudiés, y compris ceux vécus en concomitance. Or, même si dans la plupart des cas une situation financière défavorable est associée à des proportions de maltraitance particulièrement élevées, une exception demeure depuis plusieurs éditions de l'enquête : l'agression psychologique répétée. Celle-ci est associée à des conditions de vie non pas défavorables, mais plutôt favorables ou aisées. En effet, cette forme de violence est plus prévalente chez les mères qui occupent un emploi, possèdent un niveau de scolarité élevé et résident dans un quartier favorisé que chez les autres. Cette tendance s'observe également chez les pères.

Certains enjeux de santé mentale propres aux parents, soit les symptômes de dépression et les problèmes de consommation d'alcool, sont associés à la prévalence de tous les types de violence et de négligence analysés, vécus seuls ou en concomitance, et ce, tant selon les mères que selon les pères. Le faible soutien social déclaré par les parents est aussi, tant chez les mères que chez les pères, un facteur associé à tous les types de maltraitance (et à la concomitance de certains types de

maltraitance). Ce résultat est important pour orienter l'intervention auprès de ces familles, d'autant plus que le soutien social peut atténuer les effets du stress sur la santé mentale et les pratiques parentales (Cohen et Wills 1985 ; Howze et Kotch 1984).

Les données de l'enquête confirment la présence de liens entre la violence vécue dans l'enfance des mères et des pères et la violence actuelle dans la vie de leur enfant. En effet, la présence d'antécédents de violence et de négligence chez les parents durant leur enfance est associée à la maltraitance ainsi qu'à la concomitance de celle-ci. Cette observation, qui avait aussi été faite dès les premières éditions de l'enquête (Clément et autres 2000 ; Clément et autres 2005), met en évidence la continuité intergénérationnelle de la violence pour une certaine partie de la population. On remarque que les parents qui ont vécu des violences physiques pendant leur enfance sont plus susceptibles que les autres d'exposer leurs enfants à l'un ou l'autre des types de maltraitance mesurés dans l'enquête. L'exposition des parents à la violence entre partenaires intimes pendant leur enfance est aussi associée à toutes les formes de maltraitance envers les enfants. Les enfants dont les parents indiquent avoir été négligés pendant leur enfance sont aussi proportionnellement plus nombreux que les autres à vivre des comportements négligents à leur endroit. Il est donc possible que les parents ayant été exposés à une discipline violente soient plus susceptibles de vivre dans des ménages où les adultes sont davantage portés à utiliser les mêmes méthodes éducatives.

On note, en proportion, davantage de maltraitance, peu importe le type de mauvais traitements, lorsque les relations entre l'enfant et les adultes avec qui il vit se sont détériorées pendant la pandémie de COVID-19. La majorité des enfants n'ont toutefois pas connu cette détérioration des relations interpersonnelles.

Enfin, de nouvelles questions ont été introduites dans l'étude afin d'examiner le lien entre le temps passé par les enfants devant un écran à des fins de loisirs et la négligence. De fait, les enfants qui sont exposés à plus de trois heures d'écran par jour sont plus susceptibles que les autres d'être en situation de négligence ou d'en être à risque. Cette relation s'observe dans tous les groupes d'âge, bien que l'écart chez les enfants de 6 mois à 5 ans soit à interpréter avec prudence. Ces données font écho à un nombre grandissant d'études qui tendent à montrer un lien entre la négligence envers les enfants et un temps d'écran qui excède les recommandations des agences de santé publique (Hunt et autres 2024).

En somme, on constate que les enfants sont plus susceptibles que les autres d'être exposés à la maltraitance lorsque la mère ou le père éprouve différentes formes de stress, ou lorsqu'elle ou il vit (ou a vécu) différents problèmes ou défis personnels, relationnels, familiaux et professionnels combinés à certains contextes de défavorisation socioéconomique ou de faible soutien social.

L'ensemble des constats concernant les facteurs associés à la violence ou à la négligence envers les enfants montrent notamment l'importance de :

- soutenir les parents dans l'exercice de la parentalité, et ce, dès la période périnatale ;
- porter une attention particulière aux familles vivant dans un contexte difficile qui les expose à des défis uniques affectant leur rôle parental et l'équilibre familial (ex. : enfants avec des besoins spécifiques, parents aux prises avec des enjeux de santé mentale ou de soutien social) ;
- favoriser la mise en place ou l'amélioration de mesures structurantes favorables aux familles, notamment des mesures visant à faciliter la conciliation entre les responsabilités professionnelles et familiales.

Limites de l'enquête

Même si cette enquête contribue à l'avancement des connaissances dans le domaine de la violence et de la négligence familiales au Québec, elle comporte des limites qu'il importe de mentionner afin de bien circonscrire l'interprétation des résultats obtenus. D'abord, le devis transversal plutôt que longitudinal où l'on suit les mêmes personnes dans le temps ne permet pas d'établir le caractère causal des facteurs les plus probants. De plus, les analyses bivariées (et non pas multivariées) présentées dans ce rapport pourraient mener à surestimer certaines associations, car elles ne tiennent pas compte de la variance partagée entre les facteurs associés décrits. Il est aussi impossible d'établir la directionnalité des

associations statistiques entre les facteurs associés et les phénomènes étudiés, ne sachant pas si ledit facteur précède les maltraitances mesurées ou s'il en résulte.

Soulignons également que, puisque les informations sont autorapportées par les parents, les données reflètent en partie la sensibilité ainsi que la capacité de ces derniers à reconnaître et à rapporter les situations de maltraitance (Everson et autres 2008). En tant que potentiel agresseur, le parent peut aussi ne pas vouloir tout dévoiler. En effet, ce type d'enquête, du fait de son sujet très délicat, demeure sensible aux biais de désirabilité sociale ; il est possible que les participants et participantes aient plutôt répondu en fonction de ce qui est socialement désirable qu'en fonction de leur situation réelle. Rappelons toutefois que plusieurs précautions ont été prises pour minimiser ce biais (ex. : anonymat des personnes répondantes et confidentialité des réponses) et que des efforts importants ont été investis dans le choix des instruments de mesure (ceux parmi les plus fiables sur le plan scientifique ont été favorisés). D'ailleurs, les échelles ou outils de mesure à utiliser pour établir les prévalences des différents types de maltraitance ne font pas toujours consensus au sein de la communauté scientifique. Il n'y a pas, par exemple, un tel outil pour la mesure de l'exposition des enfants à la violence entre partenaires intimes ni pour la négligence, où l'on cherche à mesurer l'omission de certains gestes. De plus, dans cette enquête, les mesures des antécédents de violence et de négligence vécus par les parents durant l'enfance sont prises de manière rétrospective, ce qui rend la collecte de données vulnérable au biais de mémoire.

Une autre limite est l'incapacité d'identifier l'auteur ou l'autrice des conduites de maltraitance. À cet effet, rappelons qu'il peut ainsi s'agir de la mère, du père, d'un membre de la fratrie de plus de 18 ans ou d'autres adultes vivant dans le domicile de l'enfant. Il devient donc impossible de lier directement les caractéristiques du parent répondant aux conduites violentes et négligentes. La non-identification de l'auteur ou de l'autrice des gestes violents est incontournable pour favoriser la participation des parents répondants, pour optimiser le taux de réponse et pour minimiser le biais de désirabilité sociale.

Qualités et avenir de l'enquête

Malgré les limites inhérentes à ce type d'enquête, les résultats obtenus témoignent de sa grande pertinence. Ils contribuent non seulement à la surveillance de l'ampleur du phénomène de la maltraitance au Québec, mais également à l'avancement des connaissances quant aux facteurs associés, qu'ils soient individuels, familiaux ou sociaux. L'étude des facteurs associés est particulièrement importante, car elle permet de mieux cibler les interventions de nature préventive. Enfin, ce type d'enquête permet de repérer certaines formes émergentes de violence ou de négligence, d'en évaluer la portée, et de faire évoluer nos définitions de la maltraitance envers les enfants.

Rappelons également le caractère représentatif de cette enquête pour l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans et le fait de prendre en compte le point de vue des pères et non seulement celui des mères. Ces données complètent celles concernant les situations signalées à la protection de la jeunesse, ce qui permet de brosser un portrait détaillé du phénomène de la violence et de la négligence familiales dans la vie des enfants au Québec.

Dans une optique de santé publique, il serait souhaitable que cette enquête soit reconduite périodiquement, de manière à informer les décisionnaires, les intervenants ou intervenantes et la population québécoise de l'évolution des normes et conduites parentales en matière de maltraitance à l'endroit des enfants. À cet égard, plutôt que de questionner les parents, on pourrait inclure dans une prochaine édition un volet dans lequel on questionnerait plutôt les jeunes, en s'assurant qu'ils et elles ont l'âge de répondre à de telles questions et en adaptant les outils de mesure à cette population. Ces questions porteraient, par exemple, sur les situations de maltraitance dans lesquelles ils ou elles pourraient se trouver.

Finalement, il demeure essentiel de voir ce rapport statistique comme un portrait global des résultats de cette enquête. Il est indispensable d'effectuer des analyses multivariées pour faire des constats plus clairs et dépasser les limites des analyses bivariées.

Références bibliographiques

CLÉMENT, M.-È., et autres (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 146 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 117 p. (Collection la santé et le bien-être). [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-1999.pdf] (Consulté le 18 avril 2019).

CLÉMENT, M.-È., et autres (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 150 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

CLÉMENT, M. È., et autres (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 162 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2004.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

COHEN, S., et T. A. WILLS (1985). "Stress, social support, and the buffering hypothesis", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 98, nº 2, p. 310-357. doi : 10.1037/0033-2909.98.2.310. (Consulté le 6 mai 2019).

ESPOSITO, T., et autres (2021). "Recurrent involvement with the Quebec child protection system for reasons of neglect: A longitudinal clinical population study", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 111, janvier, p. 104823. doi : 10.1016/j.chiabu.2020.104823. (Consulté le 12 juin 2025).

EVERSON, M. D., et autres (2008). "Concordance Between Adolescent Reports of Childhood Abuse and Child Protective Service Determinations in an At-Risk Sample of Young Adolescents", *Child Maltreatment*, [En ligne], vol. 13, nº 1, février, p. 14-26. doi : 10.1177/1077559507307837. (Consulté le 28 juillet 2025).

HASLAM, D. M., et autres (2024). "The prevalence of corporal punishment in Australia: Findings from a nationally representative survey", *Australian Journal of Social Issues*, [En ligne], vol. 59, nº 3, septembre, p. 580-604. doi : 10.1002/ajs4.301. (Consulté le 6 mai 2025).

HOWZE, D. C., et J. B. KOTCH (1984). "Disentangling life events, stress and social support: Implications for the primary prevention of child abuse and neglect", *Child Abuse and Neglect*, [En ligne], vol. 8, nº 4, p. 401-409. doi : 10.1016/0145-2134(84)90021-8. (Consulté le 6 mai 2019).

HUNT, E., et autres (2024). "Sleep, Screen Behaviors, and Adverse Childhood Experiences: A Cross-Sectional Study of U.S. Children and Adolescents", *Journal of Child & Adolescent Trauma*, [En ligne], vol. 17, nº 4, août, p. 1169-1176. doi : 10.1007/s40653-024-00653-2. (Consulté le 25 août 2025).

Glossaire

Besoins spécifiques de l'enfant

Perception du parent quant aux besoins particuliers que l'enfant peut avoir, en comparaison des autres enfants de son âge, sur le plan du développement langagier, de l'apprentissage, ou de la santé physique ou mentale.

Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'enfant et les adultes du ménage

Perception du parent quant aux effets que la pandémie de COVID-19 a eu sur les relations entre l'enfant et les adultes qui vivent dans le domicile. Cet indicateur concerne les enfants nés avant le 1er octobre 2022, ce qui correspond à la fin de la pandémie de COVID-19, soit le moment où les mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages ont été levées.

Genre

Le genre d'une personne correspond à son identité personnelle et sociale en tant qu'homme, en tant que femme ou en tant que personne non binaire, c'est-à-dire une personne dont le genre se situe en dehors du modèle binaire masculin-féminin.

La publication de statistiques pour les enfants non binaires n'est pas possible pour cette enquête, pour des raisons de qualité des estimations et de confidentialité des données, vu la petite taille de cette population.

Les personnes non binaires ont été réparties aléatoirement dans les catégories « Garçon + » et « Fille + », en fonction d'une probabilité établie sur la base de la répartition entre les garçons et les filles lorsque les personnes non binaires sont exclues. Cette façon de procéder permet de conserver les données des personnes non binaires dans les analyses. La catégorie « Garçon + » comprend les garçons et certaines jeunes non binaires ; la catégorie « Fille + » comprend les filles et certains jeunes non binaires.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Guide pour la prise en compte du genre dans les statistiques à l'Institut de la statistique du Québec : recommandations du comité sur la diversité sexuelle et de genre.

Indice de défavorisation matérielle et sociale

Indice géographique assignant à un individu une information socioéconomique correspondant à de petits territoires de résidence. Plusieurs dimensions sont prises en compte : le niveau de scolarité, l'emploi, le revenu, le statut conjugal, le fait de vivre seul et le type de famille. Les résultats sont présentés en quintiles : quartiers[1] très favorisés (quintile 1) à quartiers très défavorisés (quintile 5).

Indice de stress parental engendré par le tempérament de l'enfant

Niveau de stress ressenti par le parent en lien avec le tempérament de l'enfant (p. ex. l'enfant pleure souvent, est d'humeur changeante et est facilement contrarié, etc.).

Niveau de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales

Niveau de stress et de fatigue lié au cumul des responsabilités dans la vie quotidienne des parents, soit la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales.

Perception de sa situation financière

Autoévaluation par le parent de sa situation financière comparativement à celle des personnes de son âge.

Perception du rythme et de la quantité de travail

Indicateur qui traduit la perception du parent d'avoir trop de travail à effectuer pour le temps disponible.

Problèmes de consommation d'alcool

Indicateur établi à partir des habitudes de consommation d'alcool du parent au cours de la vie et des 12 mois précédant l'enquête, et permettant de déterminer si des problèmes sont absents ou faibles, ou de moyens à élevés.

1. Le terme « quartier » correspond aux aires de diffusion de Statistique Canada.

Soutien social

Présence de personnes sur qui le parent peut compter s'il éprouve des problèmes.

Surpeuplement des logements

Indicateur dérivé du nombre de personnes vivant habituellement dans le logement du parent et le nombre de pièces dans ce logement. On parle de surpeuplement lorsque le nombre de personnes vivant dans le logement est plus grand que le nombre de pièces.

Symptômes de dépression

Fréquence et sévérité de certains symptômes de dépression du parent (au cours des 7 derniers jours).

Temps d'écran de loisirs

Nombre d'heures moyen par jour (au cours des 7 derniers jours) que l'enfant passe devant un écran, sans compter l'utilisation pour l'école ou le travail.

Type de famille

Type de famille de l'enfant, selon que celui-ci vit avec ses deux parents (biologiques ou adoptifs ; famille biparentale), un seul de ses parents (famille monoparentale) ou un de ses parents et son nouveau partenaire ou sa nouvelle partenaire (famille recomposée), ou dans une autre situation (avec un tuteur ou une tutrice, etc.).

Annexe

Tableaux complémentaires

Tableau A1

Caractéristiques des enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Groupe d'âge de l'enfant		
6 mois à 5 ans	29,2	33,0
6 à 12 ans	41,5	42,0
13 à 17 ans	29,2	25,0
Genre de l'enfant		
Garçon +	51,3	51,1
Fille +	48,7	48,9
Âge du parent à la naissance de l'enfant		
20 ans et moins	2,4	0,4**
21-25 ans	12,7	5,6
26-30 ans	35,2	26,0
31 ans et plus	49,8	68,0
Groupes ethniques[2]		
Blancs	78,3	77,9
Noirs	8,7	9,1
Arabes	7,6	8,0
Latinos-Américains	4,9	5,1
Asiatiques	7,1	7,7
Stress du parent lié au tempérament de l'enfant		
Stress faible	76,6	76,8
Stress élevé	23,4	23,2
L'enfant présente des difficultés sur le plan de son développement langagier ou de son apprentissage comparativement aux enfants de son âge		
Besoins faibles	84,9	89,2
Besoins élevés	15,1	10,8
L'enfant a certaines difficultés ou certains problèmes de santé physique ou mentale comparativement aux enfants de son âge		
Besoins faibles	90,9	93,8
Besoins élevés	9,1	6,2
L'enfant a reçu des services de la part de la protection de la jeunesse		
Oui	4,2	1,8*
Non	95,8	98,2

Suite à la page 193

Tableau A1 (suite)

Caractéristiques des enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Temps d'écran de loisirs[3] durant la semaine		
Aucune heure	9,0	8,6
Moins de 1 h	24,8	27,5
De 1 à 2 h	33,2	36,0
De 3 à 4 h	19,7	15,5
De 5 à 6 h	6,8	5,6
7 h et plus	6,4	6,7
Temps d'écran de loisirs[3] durant la fin de semaine		
Aucune heure	4,7	5,3
Moins de 1 h	10,3	12,3
De 1 à 2 h	28,6	30,1
De 3 à 4 h	33,1	31,8
De 5 à 6 h	13,2	12,4
7 h et plus	10,0	8,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Plus d'un groupe ethnique pouvaient être indiqué.
3. Les résultats sur le temps d'écran de l'enfant doivent être interprétés avec prudence. En raison du manque de précision des intervalles de temps proposés (minutes non indiquées), certaines personnes ont peut-être eu de la difficulté à répondre.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau A2

Caractéristiques du parent, parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Antécédents de violence et de négligence du parent durant l'enfance		
Parent ayant subi de la violence parentale durant l'enfance	52,6	52,5
Parent témoin de violence entre partenaires intimes durant l'enfance	33,2	26,5
Parent ayant subi de la négligence parentale durant l'enfance	9,6	5,8
Parent ayant reçu des services de la protection de la jeunesse durant l'enfance	4,0	2,3*
Stress du parent lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales		
Stress faible	59,7	72,3
Stress élevé	40,3	27,7
Symptômes de dépression du parent		
Absents ou légers	77,9	85,4
Modérés à graves	22,1	14,6
Problèmes de consommation d'alcool du parent		
Absents ou faibles	93,2	88,3
Moyens à élevés (consommation à risque)	6,8	11,7
Plus haut diplôme obtenu du parent		
Diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires	77,8	73,0
Diplôme d'études secondaires ou moins	22,2	27,0
Parent qui occupe un emploi rémunéré		
Oui	85,2	91,3
Non	14,8	8,7
Nombre d'heures de travail rémunéré moyen hebdomadaire du parent[1]		
Moins de 30 heures	10,7	2,4*
30 à 34 heures	10,4	3,7
35 à 39 heures	37,6	20,2
40 à 44 heures	29,4	45,0
45 heures et plus	11,9	28,6
Perception du parent de sa situation financière		
À l'aise ou revenus suffisants	91,3	94,9
Pauvre ou très pauvre	8,7	5,1
Parent né au Canada		
Oui	72,8	68,4
Non	27,2	31,6
Années de vie du parent au Canada[2]		
Depuis moins de 5 ans	20,2	17,5
Depuis 5 à 10 ans	24,4	22,7
Depuis plus de 10 ans	55,4	59,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

1. Parents qui occupent un emploi ou ont le statut de travailleur ou de travailleuse autonome.
2. Parents nés à l'extérieur du Canada.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau A3

Caractéristiques du ménage des enfants, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Français seulement	69,5	69,6
Anglais seulement	8,2	7,2
Français et anglais ou français et/ou anglais avec au moins une autre langue	14,9	15,6
Autres langues seulement	7,5	7,6
Nombre de personnes dans le ménage		
2 personnes	4,8	1,4*
3 personnes	18,1	13,9
4 personnes	41,6	45,9
5 personnes	22,3	24,5
6 personnes	8,1	10,4
7 personnes ou plus	5,1	3,9
Nombre d'enfants mineurs dans le ménage		
Un	22,1	19,5
Deux	46,0	46,7
Trois	21,5	23,1
Quatre ou plus	10,3	10,7
Surpeuplement du logement		
Oui	6,8	7,5
Non	93,2	92,5
Nombre de déménagements au cours des 12 mois précédant l'enquête		
Aucun	89,3	93,0
Un	9,8	6,2
Deux ou plus	0,9*	0,8**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau A4

Caractéristiques de l'environnement social des enfants, enfants de 6 mois à 17 ans[1], Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier		
Quintiles 1 et 2 - Quartiers favorisés	46,7	49,0
Quintile 3	18,6	20,9
Quintiles 4 et 5 - Quartiers défavorisés	34,8	30,1
Effets perçus de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre les adultes du ménage et l'enfant[2]		
Relations améliorées persistantes	11,7	10,8
Relations améliorées non persistantes	7,3	8,4
Relations inchangées	77,5	78,9
Relations détériorées persistantes	2,1	1,4*
Relations détériorées non persistantes	1,3	0,5**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

1. Les résultats selon le point de vue des mères sont représentatifs de l'ensemble des enfants de 6 mois à 17 ans. Les résultats selon le point de vue des pères sont représentatifs des enfants vivant avec leur père (avec ou sans leur mère). Dans ces deux cas, il est question d'enfants pouvant faire partie de familles biparentales, monoparentales, recomposées ou autres.
2. Données concernant les enfants qui étaient âgés d'au moins 19 mois au moment de la collecte de données, c'est-à-dire ceux nés avant la fin de la pandémie de COVID-19, le 1er octobre 2022 (fin des mesures sanitaires canadiennes à la frontière et pour les voyages).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

Tableau A5

Niveau de soutien social du parent, parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, Québec, 2024

	Selon les mères	Selon les pères
	%	
Niveau de soutien social du parent		
Soutien élevé	80,5	72,1
Soutien faible	19,5	27,9

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec*, 2024.

« Une organisation statistique performante au service d'une société québécoise en évolution »

statistique.quebec.ca

Institut de la statistique Québec

Avis de révision

La violence et la négligence familiales dans la vie des enfants du Québec, 2024 – Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 5e édition de l'enquête

Document révisé le 25 novembre 2025.

À la page 140, deux éléments en points de forme ont été déplacés :

Les gestes violents pris en compte couvrent trois formes de violence périnatale présentées ci-dessous.

Violence périnatale psychologique

- se faire insulter, ridiculiser ou humilier verbalement ;
- être menacée sérieusement de se faire blesser ;
- se faire intimider en brisant ou détruisant quelque chose, en lançant un objet ou en frappant dans un mur ;
- être suivie, ou voir l'autre rôder près de son domicile ou de son lieu de travail ;
- se faire harceler au téléphone, par texto, par courriel ou sur les médias sociaux.

Violence périnatale physique

- se faire pousser ou bousculer ;
- se faire frapper ou gifler ;
- se faire donner un coup de pied ou serrer la gorge ;
- ~~être suivie, ou voir l'autre rôder près de son domicile ou de son lieu de travail ;~~
- ~~se faire harceler au téléphone, par texto, par courriel ou sur les médias sociaux.~~

Violence périnatale sexuelle

- subir une relation sexuelle forcée ou une tentative de relation sexuelle forcée.