

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales

CLIPP

**LES MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES
ENVERS LES JEUNES ENFANTS**

BILAN DE CONNAISSANCES

MISE À JOUR AOÛT 2009

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2005 Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) Les mauvais traitements physiques et psychologiques envers les enfants [Bilan de connaissances en ligne]. Montréal : CLIPP. Accès : www.clipp.ca

ISBN 978-2-922914-34-4

**CENTRE DE LIAISON SUR L'INTERVENTION ET LA PRÉVENTION
PSYCHOSOCIALES**

555, Boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 1200, Montréal (Québec) H2Z 1B1 Canada.
Téléphone : (514) 393-4666 Télécopieur : (514) 393-9843
Courriel : info@clipp.ca Internet : www.clipp.ca

Recherche : Karine Raynor et Marianne Saint-Onge
Mise à jour : Renée Latulippe, M. A.
Rédaction : Nicole Lemire
Édition : Henri Martin-Laval

TABLE DES MATIÈRES

MÉTHODOLOGIE	4
DÉFINITION GÉNÉRALES	4
Plus précisément : les mauvais traitements physiques	4
L'AMPLEUR DES ABUS	6
LES CONSÉQUENCES DES MAUVAIS TRAITEMENTS	7
De manière générale	7
Plus précisément	8
Au niveau physique	8
Au niveau comportemental	9
Au niveau cognitif et neuropsychologique	9
Au niveau émotionnel.....	9
LES FACTEURS DE RISQUE	10
Facteurs de risque au niveau sociétal.....	10
Facteurs de risque au niveau communautaire	11
Facteurs de risque au niveau familial.....	12
Facteurs de risque au niveau de l'enfant lui-même	16
LES FACTEURS DE PROTECTION.....	17
Facteurs de protection au niveau sociétal	17
Facteurs de protection au niveau communautaire.....	17
Facteurs de protection au niveau familial	18
Facteurs de protection au niveau de l'enfant lui-même.....	18
LA PRÉVENTION.....	19
LA DÉTECTION PRÉCOCE.....	20
Les marques physiques	21
L'attitude de l'enfant.....	21
L'attitude des parents	21
Le contexte familial	22
CONCLUSION.....	22
ANNEXE	
Effets de la punition corporelle et circonstances favorisant son apparition...	23
RÉFÉRENCES	25

Le présent document a pour objectif de faire un tour d'horizon des connaissances scientifiques qui concernent les mauvais traitements physiques infligés aux enfants. Il s'attarde plus particulièrement à la définition, aux conséquences et aux facteurs associés à ces mauvais traitements ainsi qu'à leur détection précoce.

MÉTHODOLOGIE

Une recherche bibliographique a tout d'abord été effectuée dans les banques de données bibliographiques *PsycInfo*, *Medline*, *Current Content*, *Eric*, *Francis*, *Pais International* et *Social Science Index*. Les mots clés français « maltraitance », « mauvais traitements », « abus physique », « enfant maltraité », « enfant battu », et « discipline physique abusive », ainsi que les expressions anglaises « *physical abuse* », « *maltreatment* », « *child abuse* », « *maltreated child* », « *battered child syndrome* », « *harsh discipline* », et « *corporal punishment* » ont été utilisés.

DÉFINITION GÉNÉRALE

La notion de mauvais traitements réfère habituellement à des pratiques dont la gravité menace l'intégrité physique ou psychologique de l'enfant et qui, par conséquent, devraient entraîner un signalement aux services de la protection de la jeunesse. La Loi de la protection de la jeunesse prévoit que la sécurité ou le développement d'un enfant **EST** considéré comme compromis dans les six situations suivantes :

- l'abandon ;
- l'abus physique ;
- l'abus sexuel ;
- les troubles de comportements sérieux
- la négligence
- les mauvais traitements psychologiques

Plus précisément : les mauvais traitements physiques

Les mauvais traitements physiques sont définis par la Loi de la protection de la jeunesse comme suit :

1° Lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ;

*2° lorsque l'enfant court un **risque sérieux** de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.*

Selon les études et selon les juridictions, les mauvais traitements physiques peuvent être définis différemment. Ainsi, le « Cadre conceptuel et épidémiologique pour la surveillance de l'enfance maltraitée » (Wolfe & Yuan, 2001) publié par Santé Canada définit comme suit la violence physique envers les enfants :

« La violence physique est l'usage intentionnel de la force sur une partie du corps de l'enfant, qui a ou qui peut avoir pour conséquence une blessure non accidentelle. Elle peut n'impliquer qu'un seul épisode où l'enfant est frappé, comme une série d'incidents.

La violence physique inclut également des comportements tels que secouer, étrangler, mordre, donner des coups de pieds, brûler ou empoisonner un enfant, tenir un enfant sous l'eau ou toute autre utilisation de force ou de contrainte dangereuse ou nuisible. »

Dans les enquêtes de Santé Québec, la violence est plus largement définie comme :

« toute action émise par un proche qui, peu importe l'intention, risque de compromettre l'intégrité ou le bien-être psychologique et/ou (sic) physique de la personne » (Bouchard & Tessier, 1996).

Les mauvais traitements physiques se répartissent en deux grandes catégories (Tourigny et al., 2002) soit :

- la punition corporelle excessive (2/3 des cas) ;
- la brutalité impulsive (1/3 des cas).

Dans les cas de punition corporelle excessive, l'abus se produit le plus souvent dans un contexte où le parent cherche à corriger ou à discipliner son enfant alors que, dans les cas de brutalité impulsive, le parent a plutôt de la difficulté à contrôler sa colère (Chamberland, 2003).

Violence physique mineure et violence physique sévère

Les écrits scientifiques distinguent la violence physique mineure de la violence physique sévère en fonction des gestes posés, de leur intensité, de la gravité de leurs effets et parfois même de l'intention de l'auteur des mauvais traitements.

Pour différencier ces degrés de violence, les recherches utilisent des instruments de mesure tel le « *Parent-Child Conflict Tactics Scales (PCCTS)* » de Strauss, Hamby, Finkelhor, Moore & Runyan (1998). Cet outil permet de distinguer les agressions physiques sévères :

- taper les fesses d'un enfant avec un objet ;
- frapper l'enfant au visage, à la tête ou aux oreilles ;
- frapper ou jeter l'enfant par terre ;
- secouer un enfant de moins de deux ans)

des agressions physiques mineures telles :

- taper les fesses d'un enfant avec les mains nues ;
- frapper l'enfant sur la main, le bras ou la jambe ;
- pincer l'enfant ;

- secouer un enfant de plus de deux ans).

Cette forme de violence physique, dite « mineure », qui est étroitement associée à la punition corporelle et qui n'est pas légalement considérée comme un mauvais traitement physique, fera l'objet d'un bref traitement dans la section de cette synthèse qui traite des facteurs de risque.

Le syndrome du bébé secoué

À cause de la gravité de ses conséquences, du fait qu'il arrive très tôt dans la vie de l'enfant et parce qu'il est difficile à reconnaître, le syndrome du bébé secoué, qui représente environ 1 % des cas de mauvais traitements physiques envers les enfants (Tourigny et al., 2002; Trocmé et al., 2001), est considéré comme une forme particulière de mauvais traitements physiques envers les enfants. La littérature spécifique à cette forme de mauvais traitements physique fait l'objet d'un autre bilan de connaissances synthèse thématique (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, www.clipp.ca).

L'AMPLEUR DES ABUS

Les statistiques provinciales tirées du Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux (2009) démontrent que les mauvais traitements physiques arrivent au deuxième rang des mauvais traitements infligés aux enfants de 0 à 18 ans (signalements retenus), tout juste après la négligence. Ils sont plus répandus que les abus à caractère sexuel ou les abus psychologiques. Voici le nombre de signalements retenus par la DPJ en 2008-2009 :

- la négligence : 6 260 cas (20,9 %)
- **l'abus physique : 5 696 cas (19,0 %)**
- les mauvais traitements psychologiques : 3 895 cas (13,0 %)
- les troubles de comportements sérieux : 3 705 cas (12,3 %)
- l'abus sexuel : 2 286 cas (7,6 %)
- l'abandon : 168 cas (0,6 %)

Ces statistiques démontrent que le taux annuel de cas d'enfants dont le signalement a été retenu par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour abus physique est de 3.8 pour 1000.

Ces données des services de protection de la jeunesse documentent les cas déclarés; elles ne tiennent donc pas compte des enfants maltraités qui sont inconnus du système. En effet, plusieurs cas ne sont pas révélés aux autorités à cause du silence des enfants ou des témoins, par crainte de représailles des parents contre l'enfant, par crainte de compromettre les liens avec la famille ou l'enfant, parce qu'on doute de l'efficacité de la réponse des services d'aide à l'enfance ou, tout simplement, par manque de preuves (Delaronde, King, Bendel, & Reece, 2000; Gaston & Sutherland, 1999).

À titre d'exemple, une étude québécoise sur les facteurs psychosociaux de l'infanticide démontre qu'au Québec, pour la période allant de 1986 à 1994, 75 parents (36 pères et 39 mères) ont enlevé la vie à leur enfant; de ce nombre, 27 parents avaient fait subir des mauvais

traitements à leur enfant avant l'homicide. Or seulement six de ces parents étaient connus de la DPJ, et seulement trois du Tribunal de la jeunesse; pour les 18 cas restants, aucun sévère n'avait jamais été rapporté aux institutions publiques (Dubé & Hodgins, 2001).

Pour mieux saisir l'étendue des mauvais traitements envers les enfants, diverses stratégies d'enquêtes ont été développées. Certaines études, comme le l'« Étude américaine nationale sur l'incidence des abus et de la négligence envers les enfants » (*U.S. National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*, Sedlak & Broadhurst, 1996), ou encore l'« Étude québécoise sur l'ampleur des menaces au bien-être des enfants en contexte familial » (Guay, Lavergne, & Mayer, 2002), cherchent à documenter les cas d'abus qui ne sont pas nécessairement signalés aux services de protection de la jeunesse, mais qui sont connus des professionnels travaillant dans les écoles, les garderies ou les hôpitaux. D'autres travaux se basent plutôt sur des données recueillies auprès d'échantillons représentatifs de la population.

Au Québec, par exemple, une étude sur la violence familiale dans la vie des enfants (Clément, Bouchard, Jetté, & Laferrière, 2000) rapporte une prévalence annuelle de violence physique sévère envers les enfants de l'ordre de 6,6 %, un taux plus de dix fois supérieur à celui obtenu dans l'analyse de Tourigny et al. (2002). La recension d'écrits produite par Lavergne & Tourigny (2000), indique des taux d'incidence provenant de données canadiennes, américaines et australiennes qui se situent entre 1,8 et 6 pour 1000 pour les mauvais traitements physiques. D'autre part, il importe de rappeler que la concomitance de plusieurs formes de violence est très fréquente. Dans l'étude de Tourigny et al. (2002), le tiers des signalements retenus implique plus d'une problématique, et 14 % de ces mêmes signalements impliquent trois problématiques à la fois. De son côté, l'enquête de Clément et al. (2000) rapporte que le taux d'agression psychologique (crier contre l'enfant, hurler, jurer à son endroit, l'injurier ou le menacer) s'élève à 99 % parmi les enfants subissant de la violence physique sévère. À l'inverse, dans les familles où aucune agression psychologique n'a été signalée, le taux de violence physique sévère est pratiquement inexistant et le taux de violence physique mineure est quatre fois moins élevé que dans les familles où l'on signale la présence d'agression psychologique. Claussen et Crittenden (1991) rapportent également que 90 % des enfants victimes d'abus physiques ont aussi été soumis à de la maltraitance psychologique.

LES CONSÉQUENCES DES MAUVAIS TRAITEMENTS

De manière générale

Des difficultés importantes existent dans l'étude de l'impact des mauvais traitements physiques sur le développement de l'enfant. Hecht & Hansen (2001) signalent d'abord le problème de la constitution d'échantillons représentatifs. Afin d'étudier le devenir à l'âge adulte d'enfants maltraités dans leur jeunesse, plusieurs chercheurs utilisent en effet les fichiers des services de protection de la jeunesse ou ceux des hôpitaux ; ce faisant, ils constituent des échantillons qui ne sont pas représentatifs de l'ensemble des enfants maltraités physiquement puisque tous les cas qui n'ont pas fait l'objet d'un signalement ou d'un suivi médical en sont exclus. Ces mêmes auteurs expliquent également que plusieurs études analysent les conséquences de la maltraitance sans en distinguer les effets selon les différentes formes de maltraitance. Dans les cas où s'exercent simultanément plusieurs formes d'abus, il est vrai qu'il s'avère difficile de différencier leurs effets respectifs; mais, même dans les cas où une seule forme d'abus est identifiée, il reste difficile de distinguer les conséquences

spécifiques découlant des abus physiques étant donné les effets provoqués par les autres caractéristiques du milieu de vie qui peuvent avoir une influence sur le développement de l'enfant.

Les effets de la maltraitance sur le développement de l'enfant dépendent (*National Research Council*, 1993) :

- de l'intensité des mauvais traitements ;
- de la fréquence des mauvais traitements ;
- de la chronicité des épisodes de violence et ;
- la sévérité et la répétition des mauvais traitements en aggravent les conséquences

Les effets de la maltraitance dépendent aussi du stade de développement de l'enfant ; en général, plus l'enfant est jeune, plus l'impact risque d'être grand (Cicchetti & Toth, 1995; Jourdan-Ionescu & Palacio-Quintin, 1997; Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001).

Enfin, les effets à long terme des mauvais traitements ne s'expliquent pas uniquement en fonction de la façon dont l'enfant réagit aux mauvais traitements, mais aussi en fonction de toutes les autres expériences vécues dans la famille et dans la communauté. Bien que le parent abusif puisse avoir, à certains moments, des conduites violentes, il peut aussi avoir, à d'autres moments, des comportements qui seront bénéfiques pour l'enfant. Ces actions positives envers l'enfant peuvent atténuer les effets de la violence sur le développement de l'enfant (Tessier, Tarabilsy, & Éthier, 1996). En fait, et malgré certaines difficultés méthodologiques, les recherches sur les conséquences des mauvais traitements sévères envers les enfants démontrent clairement que cette forme de violence peut avoir des effets négatifs à court, à moyen et à long terme sur le développement de l'enfant.

Plus précisément

Plusieurs études rendent compte des conséquences des mauvais traitements physiques envers les enfants. Ces effets se manifestent chez l'enfant :

- au niveau physique
- au niveau comportemental ;
- au niveau cognitif et neuropsychologique ;
- au niveau émotionnel.

Au niveau physique

Au plan strictement physique, d'abord, les mauvais traitements physiques peuvent entraîner des blessures de toutes sortes et des incapacités graves pouvant aller jusqu'à la mort de l'enfant (Emery & Laumann-Billings, 1998; Lung & Daro, 1996). Des blessures ont été identifiées chez près de la moitié des enfants abusés physiquement (Tourigny et al. 2002 ; Trocmé et al., 2001) :

- ecchymoses, coupures et éraflures (88 à 94 %) ;
- traumatismes crâniens (3 à 5 %) ;
- fractures (2 à 3 %) ;
- brûlures (2 %).

Au niveau comportemental

Au niveau du comportement, les études démontrent que les enfants abusés physiquement manifestent souvent des comportements :

- agressifs (Bolger & Patterson, 2001; Dodge, Bates, & Pettit, 1997; Klimes-Dougan & Kistner, 1990; Lewis, 1992; Malinosky-Rummell & Hansen, 1993; Trickett & McBride-Chang, 1995),
- délinquants (Widom, 1989a) ;
- criminels (Herrenkohl, Egolf, & Herrenkohl, 1997; Widom, 1989b).

De plus, ces enfants développent souvent une propension à émettre des comportements à risque pour leur santé, tels la consommation de drogues et l'abus d'alcool (Arellano, 1996; Brems & Namyniuk, 2002; Fergusson & Lynskey, 1997; Kang, Deren, & Goldstein, 2002; Moran, Vuchinich, & Hall, 2004; Riggs, Alario, & McHorney, 1990), ainsi que dans des comportements suicidaires (Anderson et al., 2002; Dube et al., 2001; Kaplan, Pelcovitz, Salzinger, Mandel, & Weiner, 1997).

Au niveau cognitif et neuropsychologique

Au niveau cognitif et neuropsychologique, les enfants maltraités physiquement affichent souvent des retards de développement (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1994; Moran et al., 2004), et des troubles du langage (Coster, Gersten, Beeghly, & Cicchetti, 1989; McFadyen & Kiston, 1996; Nolin, 2003; Wright, 1994). Ces enfants ont aussi des niveaux d'attention faibles et une persévérance réduite (Cryan, 1985; Egeland, Sroufe, & Erickson, 1983; Nolin, 2003); ils présentent également des déficits sur le plan de l'endurance et de la dextérité manuelle (Nolin, 2003) et ont des rendements scolaires peu satisfaisants (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993). Selon une étude longitudinale, jusqu'à 50 % des enfants maltraités redoubleraient leur première année (Erickson, Egeland, & Pianta, 1989).

Au niveau émotionnel

Les enfants victimes de mauvais traitements physiques auraient aussi tendance à avoir souvent recours à des fonctionnements cognitifs et émotifs problématiques : hypervigilance, biais dans le processus d'attribution, faible capacité d'investissement émotif et réactions agressives aux conflits interpersonnels (Chamberland, 2003; Dodge, Pettit, Bates, & Valente, 1995; Freedendfeld, Ornduff, & Kelsey, 1995).

Ces processus cognitifs et émotifs déficients seraient non seulement la conséquence des mauvais traitements, mais aussi une des causes de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. Les enfants maltraités sont par ailleurs proportionnellement plus nombreux à manifester des problèmes de dépression (Allen & Tarnowski, 1989; Johnson et al., 2002; Kaufman, 1991; Kazdin, Moser, Colbus, & Bell, 1985; Kinard, 1980; Kolko, 1996; Toth, Manly, & Cicchetti, 1992), de faible estime d'eux-mêmes (Kaufman & Cicchetti, 1989; Kinard, 1982), ainsi que d'importantes difficultés relationnelles (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998; Dodge, Pettit, & Bates, 1994; Feldman et al., 1995; Jourdan-Ionescu & Palacio-Quintin, 1997; Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1991; Trickett, 1993).

Enfin, parce que la violence subie dans la petite enfance peut nuire à l'établissement d'un rapport d'attachement avec les parents, l'enfant risque par la suite d'avoir de la difficulté à faire confiance à autrui, ce qui se répercute sur l'ensemble de ses relations; les enfants maltraités font d'ailleurs fréquemment l'objet de rejet de la part de leurs pairs (Bolger & Patterson, 2001; Trickett & McBride-Chang, 1995). Quelques études transversales et longitudinales (Fergusson & Linskey, 1997; Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999; Myers, 1996; Pelcovitz et al., 1994) démontrent également que les sévices physiques infligés aux enfants font augmenter le risque qu'ils développent ultérieurement des troubles psychiatriques (syndrome de stress post-traumatique, troubles de comportements ou autres troubles de la personnalité).

LES FACTEURS DE RISQUE

Le phénomène des mauvais traitements envers les enfants est complexe. Depuis quelques décennies déjà, différents modèles ont été développés pour tenter d'en expliquer l'origine. Aujourd'hui, les chercheurs s'entendent pour considérer le phénomène de la maltraitance comme étant le résultat de l'interaction d'un ensemble de facteurs de risque :

- au niveau sociétal ;
- au niveau environnemental ;
- au niveau familial ;
- au niveau individuel.

Au niveau sociétal

La pauvreté

Plusieurs études ont démontré la présence d'un lien entre la pauvreté économique et la maltraitance des enfants (Black, Smith Slep, & Heyman, 2001; Coulton, Korbin, Su, & Chow, 1995; Deccio, Horner, & Wilson, 1994; Drake & Pandey, 1996; Eamon, 2001; Garbarino & Kostelny, 1992; Garbarino et Sherman, 1980; Gelles, 1992; Kotch et al., 1995; MacMillan, Niec, & Offord, 1995; Martin & Walters, 1982; Pelton, 1994; Schorr, 1989; Sedlak et Broadhurst, 1996; Tourigny et al., 2002; Trocmé, Michalski, McPhee, Tam, & Scarth, 1995; Wolfe, 1998; Zuravin, 1989). Une situation financière difficile peut devenir une source importante de stress et faire ainsi diminuer la disponibilité des parents envers leurs enfants. La pauvreté va aussi souvent de pair avec un accès réduit à des biens et à des services, des conditions de logement limitées et une forte probabilité d'isolement social. L'étude de Clément et al. (2000) sur la violence familiale au Québec mentionne que les femmes qui se considèrent « pauvres » ou « très pauvres » rapportent deux fois plus d'épisodes de violence physique sévère que les répondantes qui ne se perçoivent pas ainsi. De même, le risque de maltraitance augmente lorsque les parents se retrouvent sans travail ou dans des conditions de travail instables (Bycer, Breed, Fluke, & Costello, 1984; Claussen & Crittenden, 1991; Gelles & Hargreaves, 1981, 1992; Jones, 1990; Jones & McCurdy, 1992; Krugman, Lenherr, Betz, & Fryer, 1986; MacMillan et al., 1995; Steinberg, Catalano, & Dooley, 1981; Whipple & Webster-Stratton, 1991; Wolfe, 1998).

La migration et l'immigration

Le processus de migration et d'immigration est un autre facteur de risque pour l'apparition de mauvais traitements envers les enfants. Plusieurs raisons expliquent cette particularité, entre autres, le manque d'accès des enfants à la famille élargie (Messier & Toupin, 1994), et le manque d'accessibilité aux ressources de soutien pour les familles immigrantes lors de leur arrivée au pays (Peirson, 2001).

Les valeurs sociétales

D'autre part, à un niveau plus général, certaines valeurs véhiculées par la société peuvent contribuer à banaliser certains comportements. Le niveau de tolérance à la violence, ainsi que l'acceptation de la punition corporelle dans notre société peuvent influencer les comportements des parents envers leurs enfants (Belsky, 1980, 1993; Bouchard, Tessier, Fraser, & Laganière, 1996; Chamberland & Fortin, 1995; Gil, 1970; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 1991; Vondra, 1990). Certains auteurs affirment également que les personnes qui croient que la vie familiale relève strictement de la sphère privée et que nul ne devrait y intervenir sont plus susceptibles de maltraiter leurs enfants que celles qui ne partagent pas cette croyance (Belsky, 1993; Chamberland & Fortin, 1995; MSSS, 1991; Vondra, 1990).

Au niveau communautaire

Les conditions socio-économiques

Des études ont démontré une forte corrélation entre les conditions socio-économiques d'un quartier donné et le taux d'incidence de la maltraitance (Drake & Pandey, 1996; Garbarino & Crouter, 1978; Garbarino & Sherman, 1980; Molnar, Buka, Brenna, Holton, & Earls, 2003). Steinberg et al. (1981), pour leur part, ont noté une hausse du taux de maltraitance des enfants suite à une augmentation du taux de chômage dans une communauté rurale. De même, l'étude de Bouchard, Chamberland & Beaudry (1988) a démontré que les deux indicateurs les plus puissants de la maltraitance étaient le taux de pauvreté et le pourcentage de familles dont les mères étaient les seules à gagner un revenu.

Le manque de ressources

Le manque de ressources adéquates pour soutenir les familles a aussi été identifié comme un facteur influençant les taux de maltraitance (MSSS, 1991; Schorr, 1989; Wolfe, 1998.). L'étude de Coulton et al. (1995), a démontré que le fardeau qu'une communauté doit assumer par rapport à la garde des enfants (calculé en fonction des ratios enfants/adultes, hommes/femmes et du pourcentage des personnes âgées dans la communauté) arrive en deuxième place - immédiatement après la pauvreté – dans la liste des facteurs explicatifs de la présence de maltraitance envers les enfants. D'autre part, le niveau de violence dans la communauté, tel que défini par le niveau de criminalité et de consommation de drogues, pourrait aussi avoir une influence sur le fonctionnement des familles (Garbarino, Dubrow, Kostelny, & Pardo, 1992; Steinhauer, 1998).

Cohésion sociale

Enfin, plusieurs recherches ont démontré que le manque de cohésion sociale (causé par la pénurie des contacts avec la famille étendue, avec le voisinage ou avec les ressources informelles du milieu) peut faire augmenter le risque de mauvais traitements (Bishop & Leadbeater, 1999; Chan, 1994; Coohy & Braun, 1997; Corse, Schmid, & Trickett, 1990; Coulton et al., 1995; Furstenberg, 1993; Garbarino & Crouter, 1978; Garbarino & Kostelny, 1992; Garbarino & Sherman, 1980; Korbin, 1994; Thompson, 1994). De même, l'isolement social, qu'il soit mesuré par l'étendue du réseau social, la fréquence des contacts sociaux et la satisfaction qu'ils provoquent, ou la participation à des groupes sociaux, cause également une augmentation de la maltraitance (Chamberland, Bouchard, & Beaudry, 1986; Chamberland & Fortin, 1995; Coohy & Braun, 1997; Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988; Gelles, 1992; MacMillan et al., 1995; Massé & Bastien, 1995; Vondra, 1990; Whipple et Webster-Stratton, 1991; Wolfe, 1998; Zuravin, 1989).

Au niveau familial

La maltraitance semble être plus fréquente dans les familles où les naissances des enfants sont rapprochées les unes des autres (Altemeier, O'Connor, Vietze, Sandler, & Sherrod, 1984; Furstenberg, Brooks-Gunn, & Morgan, 1987; Schorr, 1989; Zuravin, 1988, 1989). De plus, selon certaines études (Creighton, 1985; Daly & Wilson, 1985, 1994; Gil, 1970; Martin & Walters, 1982; Wilson & Daly, 1987; Zuravin, 1989), les enfants de familles mixtes ou recomposées seraient plus à risque de mauvais traitements physiques et d'abus sexuels que les autres; mais ces résultats sont controversés et n'ont pas été systématiquement observés à travers les différentes études (Gelles & Harrop, 1991; Giles-Sims & Finkelhor, 1984; Malkin & Lamb, 1994).

La monoparentalité

Les familles monoparentales sont aussi considérées comme plus à risque de maltraitance (Chamberland et al., 1986; Furstenberg et al., 1987; Halperin & Chamay, 1995; Sedlak & Broadhurst, 1996; Trocmé et al., 1995; Wolfe, 1998). La monoparentalité est en effet souvent associée à des conditions économiques difficiles et à des conditions de vie stressantes pour le parent. Enfin, l'étude de Tourigny et al. (2002) rapporte que 44 % des familles dont un ou plusieurs enfants ont été signalés aux services de protection de la jeunesse sont monoparentales.

Le stress

La présence de conditions de vie génératrices de stress aigu présente aussi une corrélation positive avec un risque de maltraitance accru (Bouchard & Defossé, 1989; Burrell, Thompson, & Sexton, 1994; Chamberland & Fortin, 1995; Chan, 1994; Coohy & Braun, 1997; Egeland, Breitenbucher, & Rosenberg, 1980; Halperin & Chamay, 1995; Kotch, Browne, Dufort, Winsor, & Catellier, 1999; Mash, Johnston, & Kovitz, 1983; Pianta, Egeland, & Erickson, 1989; Rosenberg & Reppucci, 1983).

Le stress dans les familles peut se développer dans une variété de situations (Bouchard et al. 1996, Chamberland et al., 1986; Coohy & Braun, 1997; Jones, 1990; Schorr, 1989; Steinberg et al. 1981):

- présence d'un enfant difficile ou perception de son enfant comme étant difficile ;
- insécurité économique ;
- manque de logement ou logement inadéquat ;
- conditions de travail instables ;
- changement d'emploi ;
- déménagement ;
- problèmes de santé physique ou mentale des parents ou des enfants ;
- séparation et divorce des parents ;
- mort d'un membre de la famille ou d'une autre personne significative ;
- violence conjugale ;
- nouvelle grossesse.

Selon Wolfe (1998), les enfants seraient plus à risque lorsque les familles vivent des périodes de transition et suite à des pertes de soutien ou de services. Selon Dilauro (2001), le stress provenant de conditions socio-économiques ou environnementales difficiles serait plus étroitement associé à la négligence, alors que le stress découlant de mauvaises relations interpersonnelles serait plus souvent associé à la maltraitance physique.

La violence conjugale

Plusieurs recherches ont démontré la présence d'une association significative entre la violence conjugale et l'incidence des mauvais traitements infligés aux enfants (Belsky, 1980; Black, Schumacher, Smith Slep, & Heyman, 1999; Black, Smith Slep, & Heyman 2001; Browne & Hamilton, 1999; Clément & al., 2000; Coohey & Braun, 1997; Hazen, Connelly, Kelleher, Landsverk, & Barth, 2004; Lutenbacher, 2002; MacMillan et al., 1995; McGuigan & Pratt, 2001; Ross, 1996; Straus, 1994; Straus & Smith, 1992; Vondra, 1990; Windham et al., 2004; Wolfe, 1998). Appel et Holden (1998), qui ont recensé 35 recherches portant sur les mauvais traitements et la violence conjugale, ont trouvé des taux de concomitance moyens entre ces deux phénomènes variant de 30 à 60 %. Il semblerait de plus que l'intensité de la violence conjugale aille souvent de pair avec l'intensité des mauvais traitements réservés aux enfants (Browne & Hamilton, 1999; O'Keefe, 1995), et que la juxtaposition des deux problématiques soit associée à des symptômes sévères chez les jeunes enfants qui en sont victimes (O'Keefe, 1995).

Antécédents de maltraitance

Des antécédents de maltraitance chez les parents sont aussi prédictors de mauvais traitements physiques envers les enfants (Altermeier et al., 1984; Coohey & Braun, 1997; Clément et al., 2000; Crouch, Milner, & Thompson, 2001; Dubowitz, Hampton, Bithoney, & Newberger, 1987; Egeland, Jacobvitz, & Papatola, 1987; Gelles, 1998; Herrenkohl, Herrenkohl, & Toedtler, 1983; Hunter, Kilstrom, Kraybill, & Loda, 1978; Jackson et al., 1999; MacMillan et al., 1995; Tourigny et al., 2002; Whipple & Webster-Stratton, 1991). Deux recensions d'écrits (Kaufman & Zigler, 1987; Malinosky-Rummell & Hansen, 1993) affirment également qu'environ le tiers des enfants qui ont été abusés deviennent des parents abusifs à leur tour. Belsky et Stratton (2002) évaluent pour leur part à 45 % le taux d'incidence des mauvais traitements chez les parents ayant eux-mêmes des antécédents de maltraitance.

Age et éducation

La grossesse à l'adolescence et le jeune âge de la mère ont également été identifiés comme facteurs de risque par plusieurs auteurs (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Connelly & Straus, 1992; Furstenberg et al. 1987; MacMillan et al. 1995; Schorr, 1989; Stevens-Simon & Nelligan, 1998; Wolfe, 1998). Il est en effet difficile de trouver un emploi pour plusieurs jeunes mères, sans ressources, sans éducation et parfois abandonnées de leur famille ; d'autres auraient de la difficulté à accepter la présence d'un enfant dans leur vie. Overpeck, Brunner, Trumble, Trifiletti, et Berendes (1998), dans leur étude sur les homicides de jeunes enfants, considèrent d'ailleurs le jeune âge de la mère comme un des facteurs de risque les plus importants.

La présence d'une éducation limitée des parents est aussi associée avec la maltraitance, soit parce que les parents moins éduqués ne sont pas toujours en mesure de se trouver un emploi adéquat, ou parce qu'ils disposent de peu de ressources pour faire face au stress qu'occasionnent de mauvaises conditions socioéconomiques (Belsky, 1993; Brown et al., 1998; Kotch et al, 1999; MacMillan et al, 1997; Schorr, 1989; Tourigny et al., 2002; Zuravin & Grief, 1989).

Problèmes de consommation

Par ailleurs, bien que l'on ne puisse pas établir de lien causal entre la consommation d'alcool ou de drogues et les mauvais traitements, plusieurs études démontrent qu'on retrouve un problème de consommation dans au moins 40 % des cas de maltraitance qui sont rapportés (Clark, 1994; Dore, Doris, & Wright, 1995; Murphy et al., 1991; Walsh, MacMillan, & Jamieson, 2003). Les cas de violence physique seraient cependant plus souvent associés à la consommation d'alcool qu'à la consommation de drogues qui, pour sa part, entraînerait plutôt des comportements s'apparentant à la négligence (Clark, 1994; Famularo, Kinscherff, & Fenton, 1992; Goddard & Hiller, 1992; Windham et al., 2004).

Perceptions et compétences parentales

D'autres chercheurs ont mesuré la réactivité physiologique des parents aux stimuli émis par les enfants (Crowe & Zeskind, 1992; Disbrow, Dauer, & Gaulfield, 1977; Friedrich, Tyler & Clark, 1985; Frodi & Lamb, 1980; McCanne & Milner, 1991; Milner, Hasley, & Fultz, 1995; Milner & Dopke, 1997; Wolfe, Fairbank, Kelly, & Bradlyn, 1983). Dans une étude utilisant comme stimuli des vidéos d'enfants qui pleurent, des mères abusives ont manifesté des réactions physiologiques plus importantes, comme l'augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle, que des mères non abusives démographiquement comparables (Frodi & Lamb, 1980). Friedrich et al. (1985) ont obtenu des résultats similaires dans une étude utilisant des bandes audio d'enfants en pleurs comme stimuli et la résistance psychogalvanique des mères comme variable dépendante. De même, les mères abusives démontrent une plus grande réactivité lors du visionnement de vidéos impliquant des conflits entre des parents et des enfants (Disbrow et al., 1977; Wolfe et al., 1983). D'autres études suggèrent que les parents abusifs manifestent un style de contrôle externe, c'est-à-dire qu'ils ont tendance à attribuer la responsabilité de leur comportement à leur enfant ou à d'autres facteurs externes (Azar, 1986; Bradley & Peters, 1991; Bugental, Mantyla, & Lewis, 1989; Larrance & Twentyman, 1983; Milner, 1993). De plus, les parents qui présentent les traits suivants, sans doute parce que ces traits affectent leur capacité d'attachement à l'enfant, sont à risque de maltraiter leurs enfants :

- une faible estime d'eux-mêmes (Altemeier, O'Connor, Vietze, Sandler, & Sherrod, 1982; Christensen, Bradyden, Dietrich, McLaughlin, & Sherrod, 1994; Culp, Culp, Soulis, & Letts, 1989; Evans, 1980; Melnick & Hurley, 1969; Milner, 1988; Oates & Forrest, 1985; Pianta et al., 1989; Shorkey & Armendariz, 1985),
- de la détresse émotionnelle ou une humeur dépressive (Cadzow, Armstrong, & Fraser, 1999; Caliso & Milner, 1992; Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996; Famularo, Fenton, Kinscherff, Ayoub, & Barnum, 1994; Lahey, Conger, Atkeson, & Treiber, 1984; Mammen, Kolko, & Pilkonis, 2002; Milner & Robertson, 1990; Pianta et al., 1989; Seabrook, 2001; Susman, Trickett, Iannotti, Hollenbeck, & Zahn-Waxler, 1985; Whipple & Webster-Stratton, 1991; Windham et al., 2004; Zuravin, 1989),
- de l'anxiété (DeBellis et al., 2001; Egeland et al., 1988; Lahey et al., 1984; Perry, Wells, & Doran, 1983; Pianta et al., 1989),
- un degré élevé d'impulsivité (Rohrbeck & Twentyman, 1986)
- ou des antécédents de troubles psychiatriques (Sidebotham & Golding, 2001).

D'autre part, plusieurs études se sont attardées au développement des habiletés parentales chez les mères abusives. En comparant les mères qui n'avaient jamais maltraité leur enfant aux mères abusives, les chercheurs ont trouvé que les mères abusives :

- démontraient moins de comportements positifs envers leurs enfants (Bousha & Twentyman, 1984; Browne & Saqi, 1988; Burgess & Conger, 1978; Dietrich, Starr, & Weisfield, 1983; Disbrow et al., 1977; Frodi & Lamb, 1980) ;
- répondaient moins aux initiatives de leurs enfants (Kavanagh, Youngblade, Reid, & Fagor, 1988) ;
- louangeaient moins lorsqu'ils se comportaient bien ou qu'ils étaient affectueux (Bousha & Twentyman, 1984; Lahey et al., 1984; Schmidt & Eldridge, 1986; Susman et al., 1985) ;
- trouvaient l'éducation des enfants plus difficile et moins agréable.

que les mères non abusives (Trickett & Susman, 1988).

De plus, les parents qui maltraitent leurs enfants évalueraient souvent le comportement de leur enfant comme étant problématique et réagiraient négativement face aux situations quotidiennes normales et lors de transgressions mineures (Milner & Dopke, 1997).

D'autres études ont signalé que les mères qui maltraitent leurs enfants ont tendance à surévaluer le rythme de développement de leurs enfants ou des enfants en général et à avoir des attentes irréalistes envers eux (Azar, Robinson, Hekimian, & Twentyman, 1984; Azar & Rohrbeck, 1986; Spinetta, 1978; Twentyman & Plotkin, 1982; Wolfe, 1998). Ceci se produirait plus fréquemment avec le premier enfant et aurait tendance à diminuer avec l'acquisition d'expérience parentale.

La punition corporelle

Enfin, selon Straus (2000), le recours à la punition corporelle est l'un des facteurs de risque de violence physique les plus prévalents et les mieux documentés. Les parents abusifs auraient en effet recours à des formes de punitions corporelles sévères et puniraient fréquemment leurs enfants pour des transgressions d'ordre moral ou social et lorsqu'ils désobéissent (Trickett & Kudczynski, 1986; Trickett & Susman, 1988). Tourigny et al. (2002) soulignent d'ailleurs que 63 % des cas de mauvais traitements physiques qu'ils ont analysés se retrouvent dans la catégorie « discipline physique abusive ».

L'enquête de Clément et al. (2000) rapporte, pour sa part, qu'un enfant soumis à des épisodes de violence mineure voit les risques de violence sévère à son égard augmenter de sept fois. Enfin, une métaanalyse portant sur les effets de la punition corporelle et réalisée par Gershoff (2002) démontre la présence de liens étroits entre la punition corporelle et l'abus physique, ainsi que le recoupement des facteurs de risque associés à ces deux problématiques (voir, à l'annexe 1, le sommaire des conséquences de la punition corporelle et des facteurs de risques qui y sont associés). D'autres pratiques disciplinaires telles que crier, menacer ou pousser l'enfant, plutôt que de le raisonner et d'avoir recours à la résolution de conflits, font également augmenter les risques de mauvais traitements physiques (Azar et al., 1984; Black et al., 2001; Bousha & Twentyman, 1984; Chilamkurti & Milner, 1993; Clément et al., 2000; Disbrow et al., 1977; Oldershaw, Walters, & Hall, 1986; Trickett & Kuczynski, 1986; Trickett & Susman, 1988; Whipple & Webster-Stratton, 1991).

Au niveau de l'enfant lui-même

Plusieurs études soulignent que les garçons sont plus souvent victimes de violence physique sévère que les filles (Clément et al., 2000; Tourigny et al., 2002; Wolfner & Gelles, 1993). D'autres recherches démontrent que les enfants prématurés ou ceux qui ont un faible poids à la naissance, ainsi que les enfants handicapés et les enfants en mauvaise santé physique seraient à risque d'être abusés (Chamberland et al., 1986; DiScala, Sege, & Reece, 2000; Herrenkohl & Herrenkohl, 1979; Hunter et al., 1978; MSSS, 1991; Schorr, 1989; Sullivan & Knutson, 1998, 2000; Verdugo, Bermejo, & Fuertes, 1995; Vig & Kaminer, 2002). Ces enfants causent habituellement de l'inquiétude aux parents, tout en leur demandant beaucoup d'attention et de soins (American Academy of Pediatrics, 2001; Rodriguez & Murphy, 1997). De même, les enfants non désirés seraient à risque, particulièrement si les ressources familiales sont limitées (Altemeier et al., 1982; Egeland & Brunnuquell, 1979; Murphy, Orkow, & Nicola, 1985; Schorr, 1989; Zuravin, 1988, 1989, 1991).

Enfin, selon certains auteurs, les abus physiques peuvent être précipités par le comportement dérangeant ou le tempérament difficile des enfants (Bousha & Twentyman, 1984; Brooks, 1994; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1983; Lahey et al., 1984; Trickett et Kuczynski, 1986; Wolfe, 1998). Mais d'autres chercheurs notent qu'il est difficile d'évaluer si le comportement dérangeant est une cause ou une conséquence des mauvais traitements (Belsky, 1993; MacMillan et al., 1995; Mash et al., 1983; Reid, Kavanagh, & Baldwin, 1987; Whipple & Webster-Stratton, 1991).

Il existe donc de nombreux facteurs associés à la maltraitance envers les enfants et ils n'ont évidemment pas tous la même portée. Ainsi, les normes sociales face à la violence auront un effet plus lointain, alors que les situations de stress aigu auront un effet plus direct. Mais les recherches démontrent également que la présence de mauvais traitements augmente considérablement lorsque plusieurs facteurs de risque sont présents simultanément. Une étude longitudinale effectuée auprès de 644 familles américaines entre 1975 et 1993 a identifié facteurs de risque de mauvais traitements physiques envers les enfants. Or, dans cette étude, la prévalence des abus physiques était nulle en l'absence de facteurs de risque identifiés, mais elle augmentait à 16 % lorsque quatre facteurs de risque ou plus étaient présents (Brown et al., 1998). Cela dit, les facteurs de risque ne font qu'indiquer une plus grande probabilité de maltraitance. Aucun d'entre eux, ni aucune combinaison de facteurs de risque ne saurait

prédire avec certitude la présence de maltraitance, et certaines familles, malgré la présence de nombreux facteurs de risque, sont dispensées de ces abus (Werner & Smith, 1982).

LES FACTEURS DE PROTECTION

Comment certaines familles échappent-elles aux mauvais traitements malgré les vulnérabilités qui les y prédisposent? Tout comme il existe des facteurs de risque qui font augmenter la probabilité d'apparition d'un problème, il existe aussi des facteurs de protection qui peuvent prévenir l'occurrence ou la récurrence de mauvais traitements envers les enfants, ou minimiser l'ampleur de leurs effets. Et, comme dans le cas des facteurs de risque, ces facteurs de protection se retrouvent à différents niveaux :

- au niveau sociétal ;
- au niveau environnemental ;
- au niveau familial ;
- au niveau individuel.

Au niveau sociétal

Une tolérance moins élevée face à la violence exercée envers les enfants fait nécessairement augmenter la fréquence des interventions face à ces abus. Ces actions peuvent se traduire par un accroissement du nombre de cas rapportés précocement au service de protection de la jeunesse ou par des offres d'assistance (aide pratique, gardiennage, soutien et écoute) aux parents qui sont surmenés ou inexpérimentés (Peirson, 2001). À ce sujet, les études de Durrant (1999) et de Durrant, Broberg, et Rose-Krasnor (1999), démontrent que, depuis la mise en place de politiques familiales et d'une loi interdisant la punition corporelle en Suède, les taux d'abus physique ont considérablement diminué. De même, l'existence de politiques sociales favorables à la famille telles des services de garde accessibles et abordables, un support pré et postnatal, un revenu minimum garanti, des congés de maternité de longue durée, ou des horaires et des heures de travail flexibles favorisent le bien-être des familles et aident à prévenir la maltraitance des enfants (Peters, Peters, Laurendeau, Chamberland, & Peirson, 2001; Steinhauer, 1998; Wekerle & Wolfe, 1993).

Au niveau communautaire

L'accès à des ressources variées et à des groupes d'entraide, qu'ils soient formels ou informels, peut avoir un impact considérable sur le niveau de stress ou le bien-être général des familles (Egeland et al., 1988; Korbin & Coulton, 1996; Schorr, 1989; Walsh, 1996; Wekerle & Wolfe, 1993, Werner, 1989). Pour les parents, la participation à des actions collectives pour améliorer leur situation et leurs conditions de vie (logement, revenu ou autres) peut favoriser le développement d'un sentiment d'appartenance communautaire contribuant au mieux-être des familles (Chamberland & Fortin, 1995). Quant aux enfants abusés, la possibilité d'avoir des contacts avec des adultes bienveillants en s'impliquant, par exemple, dans des activités sportives, peut leur offrir une certaine compensation et une protection contre les effets des mauvais traitements subis (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994).

Au niveau familial

La cohésion familiale et plus particulièrement le développement de liens solides entre les membres de la famille, le partage de valeurs communes et le fait de passer du temps ensemble ont été identifiés comme des éléments qui favorisent le fonctionnement des familles (Morimoto & Sharma, 2004; Peirson, 2001; Walsh, 1996). Plus spécifiquement, un attachement de type sécuritaire entre l'enfant et l'un de ses parents peut contrebalancer les risques associés à la maltraitance (Egeland et al., 1993; Hunter & Kilstrom, 1979). La capacité des familles à s'ajuster et à faire face aux problèmes de tous les jours en cherchant et en trouvant des solutions appropriées, et le fait d'espacer les grossesses semble également jouer le rôle de facteurs de protection contre les mauvais traitements envers les enfants (Hunter & Kilstrom, 1979; McCubbin, McCubbin, & Thompson, 1992; Walsh, 1996; Werner, 1989). De même, une bonne estime d'eux-mêmes, une attitude peu défensive, impulsive ou agressive ainsi que des habiletés sociales appropriées et une bonne capacité à résoudre les problèmes sont des atouts protecteurs pour les parents (Pransky, 1991).

D'autre part, deux études prospectives auprès de nouvelles mères ont démontré qu'un des facteurs permettant de différencier les mères abusives ayant des antécédents de maltraitance des mères non abusives ayant les mêmes antécédents était le fait d'avoir eu une relation positive avec un parent ou un autre membre de la famille (Egeland et al., 1987; Hunter et al., 1978). En d'autres termes, le fait d'avoir un modèle parental positif aide à rompre le cycle de la violence. De plus, il est possible que l'expérience du soutien émotif provenant d'une personne autre que l'auteur des mauvais traitements encourage la victime à chercher plus tard de l'aide lorsqu'elle en a besoin (Hunter & Kilstrom, 1979).

D'autres études démontrent que le fait de conscientiser et d'intégrer l'expérience traumatique d'avoir été maltraité dans son enfance plutôt que de s'en dissocier réduit la probabilité de transmission intergénérationnelle de la maltraitance (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Narang & Contreras, 2000). Des pratiques parentales positives (la constance, le respect du rythme et de l'individualité de l'enfant, le soutien émotif et l'encouragement à l'exploration) peuvent également avoir des effets protecteurs pour les enfants qui vivent dans des milieux à risque (Landy & Tam, 1996; Rutter, 1987; Wekerle & Wolf, 1993; Werner & Smith, 1982).

Au niveau de l'enfant lui-même

Chez l'enfant lui-même, un des facteurs de protection les mieux documentés est la présence d'au moins un adulte avec qui l'enfant peut développer une relation significative et privilégiée (Brooks, 1994; Garnezy, 1991; Gottlieb, 1998; Grizenko & Pawliuk, 1994; Herrenkohl et al., 1994; Rutter, 1987; Walsh, 1996; Werner, 1993). Il peut s'agir d'un membre de la famille élargie, d'un éducateur, d'un professeur, d'un voisin ou d'un autre membre de la communauté. D'ailleurs, tel que mentionné précédemment, le fait d'avoir eu des relations positives avec d'autres personnes que le parent abusif a été identifié comme un facteur important permettant de rompre le cycle intergénérationnel de la violence (Hunter & Kilstrom, 1979; Salzinger, Kaplan, & Artemyeff, 1983).

D'autre part, certains attributs se retrouvent souvent chez les enfants les plus aptes à résister aux mauvais traitements tels :

- des comportements positifs et un tempérament facile (Grizenko & Pawliuk, 1994; Walsh, 1996) ;
- des habiletés à la résolution de problèmes (Garnezy, 1991; Werner & Smith, 1982) ;

- un haut niveau de compétence sociale (bonnes habiletés interpersonnelles, affirmation de soi, sens de l'humour) (Brooks, 1994; Garmezy, 1991; Werner, 1989; Werner & Smith, 1982) ;
- une forte estime de soi (Brooks, 1994; Cicchetti, Rogosh, Lynch, & Holt, 1993; Moran & Eckenrode, 1992; Walsh, 1996) ;
- un site de contrôle interne (c'est-à-dire la croyance que l'on peut soi-même contrôler ou influencer les événements de sa vie) (Peirson, 2001; Werner & Smith, 1982) ;
- la croyance que la vie a un sens (Benson, Galbraith, & Espeland, 1998; Steinhauer, 1998) ;
- l'optimisme et la confiance en l'avenir (Brooks, 1994).

Bien sûr, les très jeunes enfants ne peuvent pas manifester tous ces attributs. Il n'en demeure pas moins que le renforcement de ces caractéristiques chez les enfants ne peut que les aider à mieux faire face aux difficultés qu'ils peuvent avoir à traverser.

LA PRÉVENTION

La prévention des mauvais traitements envers les enfants doit viser à réduire l'incidence des facteurs de risque d'une part et à favoriser le renforcement des facteurs de protection d'autre part (Chamberland & Fortin, 1995). Étant donné la variété des facteurs de risque et de protection associés à la problématique des mauvais traitements envers les enfants ainsi que les différents niveaux de ces facteurs (individuel, familial, environnemental et sociétal), il n'est pas surprenant qu'une diversité de programmes de prévention ait vu le jour : campagnes d'éducation publique, programmes de sécurité communautaire tels « Parents Secours », éducation parentale, programme de visites à domicile ou services de soutien parental (groupes de rencontre pour maman et petits, halte-garderie, joujouthèque, ou autre).

Ces programmes visent à encourager l'utilisation de méthodes positives et efficaces d'éducation des enfants, à accroître les connaissances des parents concernant le développement de l'enfant, à favoriser l'établissement de relations saines et chaleureuses entre les parents et leurs enfants, à augmenter la capacité des parents à supporter leur stress quotidien et à favoriser l'accès des familles aux services sociaux et aux services de santé (Wolfe, 1998). Devant une telle diversité d'approches, comment reconnaître et mettre en application les programmes de prévention les plus efficaces ? L'évaluation de l'efficacité des différentes approches est une tâche complexe : les devis de recherche ne permettent pas toujours d'affirmer que les changements observés proviennent de l'intervention effectuée, et la faible taille des échantillons utilisés empêche parfois la généralisation des résultats. De même, la question de la détermination du degré de réussite d'une intervention est délicate; en effet, des améliorations peuvent se manifester sans que ces changements ne soient suffisants pour avoir un effet réel sur la prévalence et l'incidence des épisodes de mauvais traitements, ou sans que ces changements ne se maintiennent dans le temps (Dufour & Chamberland, 2003).

Il faut également se questionner sur la technique d'évaluation de la validité des preuves fournies. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs qui, depuis 1993, examine périodiquement l'efficacité des programmes de prévention primaire de la violence faite aux enfants (MacMillan & Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2001), de même que les chercheurs Mrazek et Brown (2002) qui ont effectué une importante étude sur l'état des connaissances concernant la prévention et l'intervention précoce auprès

des jeunes de 0 à 6 ans, utilisent des critères très exigeants pour évaluer la qualité des preuves fournies par les études. Ainsi, à partir des paramètres utilisés par l'équipe de Mrazek et Brown, seulement 34 études sur plus de 4 000 répertoriées à l'échelle mondiale ont été identifiées comme ayant un haut niveau de rigueur scientifique. Ces contraintes n'empêchent cependant pas certains consensus de se dégager des recherches effectuées sur le sujet.

Les chercheurs s'entendent, par exemple, sur l'existence de données probantes démontrant que les programmes de visite à domicile par des infirmières qui s'étendent de la période périnatale à la petite enfance, qui comportent un minimum de visites et qui ont une durée minimale de six mois sont efficaces pour réduire l'incidence des mauvais traitements physiques envers les enfants de familles défavorisées (Eckenrode, 2004; MacLeod & Nelson, 2000; MacMillan & Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2001; Nelson, Laurendeau, Chamberland, & Peirson, 2001; Wolfe, 2004). Cette approche ne semble toutefois pas donner les mêmes résultats auprès des familles vivant une problématique de violence entre les conjoints (MacMillan, 2004).

De même, certaines conditions essentielles à la réussite des interventions préventives dans le domaine semblent émerger des recherches évaluatives existantes. Ainsi, étant donné la complexité des contextes dans lesquels survient la maltraitance des enfants, la caractéristique principale d'une intervention efficace pourrait bien être son aspect multidimensionnel; c'est-à-dire le fait qu'elle tienne compte, non seulement de la relation entre les parents et les enfants, mais également des préoccupations quotidiennes et parfois très terre-à-terre des parents (telles le logement, la sécurité alimentaire ou la sécurité financière) (Hamel & Guay, 1996; Wolfe, 1998). De plus, pour porter fruit, les interventions préventives axées sur les parents doivent aussi être ajustées au stade de développement des enfants et prévoir que le parent puisse avoir recours à d'autres ressources une fois le programme terminé.

Finalement, il semble que les mesures préventives atteignent une efficacité maximale lorsqu'elles sont offertes précocement, selon un rythme soutenu et continu (Guterman, 1997; Hamel & Guay, 1996). Concernant les autres types de programme, les preuves demeurent non concluantes, parce que leur évaluation n'a pas été suffisamment rigoureuse, ou parce que les résultats obtenus ne se reproduisent pas de façon systématique. Les recherches évaluatives doivent donc se poursuivre et les initiatives innovatrices être encouragées et jumelées à des stratégies d'évaluation rigoureuses.

LA DÉTECTION PRÉCOCE

Étant donné les conséquences néfastes que peuvent avoir les mauvais traitements sur le développement de l'enfant, et pour éviter que l'enfant ne subisse d'autres sévices qui risqueraient de devenir de plus en plus sévères avec le temps, il est primordial de repérer précocement la présence d'abus physiques et d'intervenir le plus rapidement possible (Labbé, 1999). Mais il n'est pas toujours facile d'identifier les situations de mauvais traitements envers un enfant.

Les marques physiques

Le premier indicateur des mauvais traitements physiques est certainement la présence de blessures ou de marques sur le corps de l'enfant. Ainsi les lésions osseuses et les

traumatismes crâniens inexpliqués, ainsi que les marques reconnaissables laissées par des dents, une main ou un objet ayant servi à frapper ou à brûler un enfant sont nécessairement suspectes; mais elles sont aussi relativement rares (Labbé, 1999). Comment alors faire la différence entre les blessures d'origine accidentelle et celles qui découlent d'un rapport abusif? Les écrits scientifiques font état de quelques indicateurs qui peuvent concourir à indiquer la présence probable de mauvais traitements. Si l'on tient compte de l'âge de l'enfant, le nombre de lésions traumatiques présentes sur la peau peut servir d'indice. Il y a lieu, en effet, de s'interroger lorsqu'on retrouve trois lésions ou plus chez un enfant de 0 à 8 mois, ou 15 lésions et plus chez un enfant de 9 mois et plus. D'autre part, les ecchymoses chez les enfants de 0 à 8 mois sont toujours suspectes, puisque les bébés se font rarement des blessures avant de commencer à se déplacer. La localisation des lésions peut également aider à déterminer s'il y a lieu de se préoccuper. La plupart des blessures cutanées chez les enfants se retrouvent sur les jambes. Lorsqu'ils se blessent accidentellement, les enfants peuvent aussi présenter des lésions sur la partie antérieure du corps, au front, au menton, aux coudes, aux genoux, dans les régions pré-tibiales et sur les crêtes iliaques; il est cependant moins fréquent qu'un enfant se blesse aux oreilles, aux joues, aux mâchoires, au cou, au thorax, à l'abdomen, dans la région lombaire, aux fesses, aux organes génitaux et sur la partie intérieure des cuisses. Des lésions au revers des avant-bras peuvent laisser supposer que l'enfant a essayé de se protéger des coups infligés. Les blessures bilatérales ou symétriques doivent aussi retenir l'attention. La présence de blessures, d'hématomes, de brûlures, de morsures, de fractures ou d'autres marques physiques anciennes et récentes qui restent inexpliqués peut signifier que l'enfant est fréquemment abusé. Le fait de porter des marques sur la peau après une période d'absence à la garderie ou à l'école doit aussi soulever des questions.

L'attitude de l'enfant

Un enfant qui se recroqueville ou recule lorsqu'un adulte s'approche de lui, qui manifeste de la fatigue ou une apathie permanente, ou encore qui recherche l'attention du premier venu peut être victime de mauvais traitements physiques. Le rejet ou l'indifférence envers les parents peut en être un autre signe, tout comme le refus de rentrer à la maison. Le fait qu'un enfant évite le contact visuel avec ses parents est également un indice à considérer. Bien entendu, si un enfant rapporte que ses parents ou une autre personne s'occupant de lui l'a blessé, il y a lieu de soupçonner la présence d'abus physiques. À cet effet, le premier témoignage de l'enfant est particulièrement significatif surtout s'il contient des détails crédibles sur les circonstances entourant les sévices (le lieu, le moment de la journée, l'attitude et les paroles de la personne abusive). Il est d'autre part possible que l'enfant se rétracte par la suite pour protéger le lien qui l'unit à la personne qui lui a infligé l'abus ou par peur des conséquences possibles de son dévoilement (Labbé, 1994).

L'attitude des parents

L'attitude des parents peut aussi être révélatrice de situations d'abus. Lorsque le parent ou la personne responsable de l'enfant n'offre aucune explication pour justifier la présence de blessures chez l'enfant, ou lorsque les explications offertes sont illogiques, peu convaincantes ou contradictoires, il y a lieu de soupçonner la présence d'abus physiques. Le parent peut aussi tenter de dissimuler les lésions de l'enfant pour se protéger ou protéger l'auteur des blessures. Il peut aussi attribuer les lésions à la victime ou à un autre enfant. Le désintérêt du parent face à son enfant, ou le fait qu'il le perçoive et le décrive de façon négative est un autre

élément à considérer. Ajoutées à d'autres observations inquiétantes, les attitudes suivantes de la part des parents amènent à soupçonner la présence de mauvais traitements : allure dépressive, colère, agitation, préoccupation centrée uniquement sur ses propres besoins, disputes fréquentes ou intenses entre les parents, impatience devant les pleurs de l'enfant, manque d'empathie devant la souffrance de l'enfant, incapacité à consoler l'enfant, absence de réactions émotives, manque de contact visuel, tactile ou verbal avec l'enfant (Labbé, 1999).

Le contexte familial

Une perte d'emploi, une chicane conjugale, la séparation du couple, des pleurs fréquents ou incessants chez le nourrisson, une maladie de l'enfant ou un comportement jugé incorrect ou provoquant chez l'enfant sont aussi à surveiller comme événements potentiellement déclencheurs de mauvais traitements. De même, l'acceptation et l'utilisation de la punition corporelle comme mode d'interaction avec l'enfant doivent retenir l'attention, tout comme des antécédents de mauvais traitements dans l'enfance du parent.

CONCLUSION

Il faut rappeler que, selon l'Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse du Québec (ÉIQ) (Tourigny et al., 2002), le taux annuel de cas d'enfants de 0 à 5 ans signalés à la Direction de la protection de la jeunesse est de 4,5/1 000 en ce qui concerne les abus physiques. Les jeunes enfants sont nombreux à vivre ces formes de violence exercées envers eux. Plusieurs facteurs de risque et de protection au niveau sociétal, environnemental et individuel ont été identifiés pour tenter de cerner le phénomène complexe de la maltraitance envers les enfants. De nombreuses études ont démontré par ailleurs que ces abus peuvent avoir des conséquences sérieuses au niveau physique, émotif, comportemental, cognitif et neurologique, d'où l'importance de dépister le plus rapidement possible ces mauvais traitements. Concernant la prévention, les initiatives prometteuses doivent être encouragées et jumelées à des recherches évaluatives de façon à identifier les programmes de prévention et les interventions précoces les plus efficaces.

ANNEXE

Effets de la punition corporelle et circonstances favorisant son apparition.

Effets de la punition corporelle chez les enfants, selon Gershoff (2002)

Effets physiques : Plus les parents n'utilisent la punition corporelle, plus grand est le risque qu'ils blessent sévèrement leur enfant. L'utilisation de la punition corporelle a été identifiée comme un facteur de risque de traumatismes physiques dans 10 études sur 10 traitant de ce sujet.

Effets sur la relation entre le parent et l'enfant : La punition corporelle provoque des sentiments de peur, d'anxiété et de colère chez l'enfant qui peuvent l'amener à vouloir fuir ou éviter ses parents. Ces comportements de fuite ou d'évitement nuisent à leur tour aux liens d'attachement et de confiance entre le parent et l'enfant.

Effets sur la santé mentale de l'enfant : La punition corporelle est associée, chez l'enfant, à la présence de dépression et d'anxiété, à de l'insatisfaction et à un sentiment d'humiliation et d'impuissance. Arrivées à l'âge adulte, les personnes qui ont été violentées dans leur enfance sont à risque d'être aux prises avec des problèmes de dépression et d'alcoolisme.

Effets sur le développement des valeurs éthiques : Les enfants qui sont punis physiquement ont moins tendance à résister aux tentations, à montrer de l'altruisme et à répondre de façon empathique aux autres que ceux qui ne le sont pas.

Effets comportementaux à l'âge adulte : Les antécédents de punitions corporelles sont liés, chez l'adulte, à des comportements antisociaux et criminels, ainsi qu'à des comportements agressifs envers les parents, la fratrie, les pairs, les partenaires amoureux et les enfants.

Effets sur la tolérance à la violence : Les adultes qui ont été sévèrement punis durant leur enfance ont tendance à considérer les punitions sévères comme non abusives. La punition corporelle présente-t-elle des avantages? Sur cinq études recensées dans l'article de Gershoff, trois ont démontré que la punition corporelle peut produire les effets escomptés à court terme, mais que cette punition devra parfois être répétée à plusieurs reprises avant que le résultat escompté ne soit obtenu. De plus, pour maintenir l'effet désiré, il pourra être nécessaire d'augmenter l'intensité des sévices, d'où le risque d'escalade vers l'abus physique. Enfin, les résultats observés à court terme ne semblent pas se prolonger.

Circonstances favorisant l'apparition de la punition corporelle

La punition corporelle est souvent utilisée lorsque les parents sont en colère à cause d'un conflit avec l'enfant (Durrant et al., 1999; Holden, Coleman, & Schmidt, 1995; Jackson et al., 1999; Straus & Bauman, 1996). Elle apparaît souvent en réponse à des comportements d'opposition chez l'enfant (refus d'obéir, bagarres et disputes), à des comportements immoraux ou dangereux (Wolfe & Yuan, 2001) ou à des comportements qui risquent de le blesser ou de blesser les autres (Durrant, Ensom, & *Coalition on Physical Punishment of Children and Youth*, 2004).

Les parents qui interprètent le comportement de leurs jeunes enfants comme étant intentionnellement défiant plutôt que comme un stade normal de son développement sont plus susceptibles d'utiliser la punition corporelle que les autres (Graziano, Hamblen, & Plante, 1996; Rodriguez & Sutherland, 1999). D'autre part, l'approbation morale de l'utilisation de la punition corporelle est un facteur qui favorise son apparition (Bower- Russa, Knutson, & Winebarger, 2001; Crouch & Behl, 2001; Durrant et al., 1999; Holden et al., 1995; Holden, Miller, & Harris, 1999; Jackson et al., 1999; Socolar & Stein, 1995).

La dépression chez les parents fait augmenter le risque d'utilisation la punition corporelle (Eamon, 2001).

La punition corporelle est fréquente dans les familles qui vivent dans un contexte de stress économique (Coyle, Roggman, & Newland, 2002; Eamon, 2001; Holden et al., 1999; Straus, 2000; Wolner & Gelles, 1993) ou dans des contextes de stress parental (Crouch & Behl, 2001; Eamon, 2001; Tajima, 2000; Wissow & Fontes, 2001).

Les antécédents de mauvais traitements physiques des parents ont aussi été identifiés comme facteurs de risque de l'utilisation de la punition corporelle (Bower-Russa et al., 2001; Graziano et al., 1996; Tajima, 2000; Rodriguez & Sutherland, 1999; Socolar & Stein, 1995; Stattin, Janson, Klackenberglarsson, & Magnusson, 1995).

Enfin, les recherches ne sont pas concluantes quant à l'importance du sexe de l'enfant, ni du niveau d'éducation ou de revenu des parents (Durrant & al., 2004; Gershoff, 2002).

RÉFÉRENCES

- Allen, D., & Tarnowski, K. (1989). Depressive characteristics of physically abused children *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 1-11.
- Altemeier, W., O'Connor, S., Vietze, P., Sandler, H., & Sherrod, K. (1982). Antecedents of child abuse. *Behavioral Pediatrics*, 100, 823-829.
- Altemeier, W., O'Connor, S., Vietze, P., Sandler, H., & Sherrod, K. (1984). Prediction of child abuse : A prospective study of feasibility. *Child Abuse & Neglect*, 8, 393-400.
- American Academy of Pediatrics - Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children with Disabilities. (2001). Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 108, 508-512.
- Anderson, P.L., Tiro, J.A., Price, A. Webb, Bender, M.A., & Kaslow, N.J. (2002). Additive impact of childhood emotional, physical, and sexual abuse on suicide attempts among low-income African American women. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32(2), 131-138.
- Appel, A.E., & Holden G.W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse : A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, 578-599.
- Arellano, C.M. (1996). Child maltreatment and substance use: A review of the literature. *Substance Use & Misuse*, 31(7), 927-935.
- Azar, S.T. (1986). A framework for understanding child maltreatment: An integration of cognitive, behavioural and developmental perspectives. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18, 340-355.
- Azar, S.T., Robinson, D.R., Hekimian, E., & Twentyman, C.T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 687-691.
- Azar, S.T., & Rohrbeck, C.A. (1986). Child abuse and unrealistic expectations: Further Validation of the Parent Opinion Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 867-868.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychology*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental/ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Belsky, J., & Stratton, P. (2002). An ecological analysis of the etiology of child maltreatment. In K. Browne, H. Hanks, P. Stratton, & C. Hamilton, (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (pp. 95-110). Chichester: John Wiley & Sons.
- Benson, P.L., Galbraith, J., & Espeland, P. (1998). *What kids need to succeed : Proven, practical ways to raise good kids*. Minneapolis, MN : Free Spirit Publishing.

Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse (2009). Association des centres jeunesse du Québec : Service des communications Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada. ISBN : 978-2-89394-078-6

Bishop, S.J., & Leadbeater, B.J. (1999). Maternal social support patterns and child maltreatment Comparison of maltreating and nonmaltreating mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 172-181.

Black, D.A., Schumacher, J.A., Smith Slep, A.M., & Heyman, R.E. (1999) *Partner, Child Abuse Risk Factors Literature Review* [En ligne]. Accès: <http://cyfernet.org>.

Black, D.A., Smith Slep, A.M., & Heyman, R.E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression & Violent Behavior*, 6(2-3), 189-201.

Bolger, K.E., & Patterson, C.J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72(2), 549-568.

Bolger, K.E., Patterson, C.J., & Kupersmidt, J.B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69(4), 1171-1197.

Bouchard, C., Chamberland, C., & Beaudry, J. (1988). *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*. Montréal, QC : Université du Québec à Montréal - Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS).

Bouchard, C., & Defossé, E. (1989). Utilisation des comportements coercitifs envers les enfants : Stress, conflits et manque de soutien dans la vie des mères. *Apprentissage et Socialisation*, 12, 19-28.

Bouchard, C., & Tessier, R. (1996). Conduites à caractère violent à l'endroit des enfants. In C.Lavallée, M. Clarkson, & L. Chénard (Eds.), *Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches* (pp. 21-76). Montréal, QC : Gouvernement du Québec, Santé Québec.

Bouchard, C., Tessier, R., Fraser, A., & Laganière, J. (1996). La violence familiale envers les enfants : Prévalence dans la Basse-Ville et étude de validité de la mesure. In R. Tessier, & G. Tessier (Eds.), *Enfance et famille: Contextes de développement*. Ste-Foy : Presse de l'Université du Québec.

Bousha, D., & Twentyman, C. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.

Bower-Russa, M.E., Knutson, J.F., & Winebarger, A. (2001). Disciplinary history, adult disciplinary attitudes, and risk for abusive parenting. *Journal of Community Psychology*, 29(3), 219-240.

Bradley, E.J., & Peters, R.D. (1991). Physically abusive and nonabusive mothers' perceptions of parenting and child behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 455-460.

Brems, C., & Namyniuk, L. (2002). The relationship of childhood history and substance use in an Alaska sample. *Substance Use and Misuse*, 37(4), 473-494.

Brooks, R.B. (1994). Children at risk : Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment : Findings of a 17 year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065- 1078.

Browne, K., & Saqi, S. (1988). Mother-infant interaction and attachment in physically abusing families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 163-182.

Browne, L.H., & Hamilton, C.E. (1999). Police recognition of the links between spouse abuse and child abuse. *Child Maltreatment*, 4, 136-147.

Bugental, D.B., Mantyla, S.M., & Lewis, J. (1989). Parental attributions as moderators of affective communication to children at risk for physical abuse. In D. Cicchetti, & V.

Burgess, R.L., & Conger, R.D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49, 1163-1173.

Burrell, B., Thompson, B., & Sexton, D. (1994) Predicting child abuse potential across family types. *Child Abuse & Neglect*, 18, 1039-1049.

Bycer, A., Breed., L.D., Fluke, J.E., & Costello, T. (1984). *Unemployment and child abuse and neglect reporting*. Denver, CO : American Humane Association.

Cadzow, S.P., Armstrong K.L., & Fraser J.A. (1999). Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 23, (9), 845-853.

Caliso, J.A., & Milner, J.S. (1992). Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse & Neglect*, 16, 647-659.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) (2005a). *Les enfants exposés à la violence conjugale*. [Bilan de connaissances en ligne]. Accès : www.clipp.ca.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) (2009). *Le syndrome du bébé secoué*. [Bilan de connaissances en ligne]. Accès : www.clipp.ca.

Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect : Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 191-203.

Chamberland, C. (2003) *Violence parentale et violence conjugale. Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Ste Foy : Presses de l'Université du Québec.

Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants : Réalités canadienne et américaine. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, 391-412.

Chamberland, C., & Fortin, A. (1995). Preventing violence towards children : Overview of the research evidence and a perspective from Quebec. *Revista Interamericana de Psicologia/ Interamerican. Journal of Psychology*, 29(2), 143-157.

Chan, Y.C. (1994). Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 18(3), 261-269.

Chilamkurti, C., & Milner, J.S. (1993). Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high- and low-risk mothers and their children. *Child Development*, 64(6), 1801-1841.

Christensen, M.J., Bradyden, R.M., Dietrich, M.S., McLaughlin, F.J., & Sherrod, K.B. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mothers. *Child Abuse & Neglect*, 18(3), 225-232.

Cicchetti, D., Rogosch, F.A., Lynch, M., & Holt, K.D. (1993). Resilience in maltreated children : Processes leading to adaptive outcomes. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.

Cicchetti, D., & Toth, S.L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.

Clark, R. (1994). Responding to family violence. In *Alcohol, drugs and the family : Conference proceedings - 1994 APSAD National Conference* (pp.90-118). South Melbourne : Australian Drug Foundation.

Claussen, A.H., & Crittenden, P.M. (1991). Physical and psychological maltreatment : Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15, 5-18.

Clément, M.E., Bouchard, C., Jetté, M., & Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.

Connely, C.D., & Straus, M.A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 709-718.

Coohey, C., & Braun, N. (1997). Toward an integrated framework for understanding child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21(11), 1081-1094.

Corse, S.J., Schmid, K., & Trickett, P.K. (1990). Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, 44-59.

Coster, W.J., Gersten M.S., Beeghly M., & Cicchetti D. (1989). Communicative functioning in maltreated toddlers. *Developmental Psychology*, 25, 777-793.

Coulton, C.J., Korbin, J.E., Su, M., & Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66(5), 1262-1276.

Coyl, D.D., Roggman L.A., & Newland L.A. (2002). Stress, maternal depression, and negative mother-infant interactions in relation to infant attachment. *Infant Mental Health Journal*, 23(1-2), 145-163.

Creighton, S. (1985). Epidemiological study of abused children and their families in the United Kingdom between 1977 and 1982. *Child Abuse & Neglect*, 9, 441-448.

Crouch, J.L., & Behl, L.E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 413-419.

Crouch, J.L., Milner, J.S., & Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment : Current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 93-107.

Crowe, H.P., & Zeskind, P.S. (1992). Psycho-physiological and perceptual responses to infant cries varying in pitch : Comparison of adults with low and high scores on the Child Abuse Potential Inventory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 19-29.

Cryan, J.R. (1985). Intellectual, emotional and social deficits of abused children: A review. *Childhood Education*, 61, 388-392.

Culp, R.W., Culp, A.M., Soulis, J., & Letts, D. (1989). Self-esteem and depression in abusive, neglecting, and nonmaltreating mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10, 243-251.

Daly, M., & Wilson, M. (1985). Child abuse and other risks of not living with both parents. *Ethology and Sociobiology*, 6, 197-210.

Daly, M., & Wilson, M. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology*, 15, 318-389.

197 - De Bellis, M.D., Broussard, E.R., Herring, D.J., Wexler, S., Moritz, G., & Benitez, J.G. (2001). Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: a pilot research study with policy implications. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 923-944.

Deccio, G., Horner, W.C., & Wilson, D. (1994). High-risk neighbourhoods and high-risk families: replication research related to the human ecology of child maltreatment. *Journal of Social Service Research*, 18(3-4), 123-137.

Delaronde, S., King, G., Bendel, R., & Reece, R. (2000). Opinions among mandated reporters toward child maltreatment reporting policies. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 901-910.

Dietrich, D., Starr, R.H.Jr., & Weisfield, G.E. (1983). Infant maltreatment: Caretaker-infant interaction and developmental consequences at different levels of parenting failure. *Pediatrics*, 72, 532-540.

Dilauro, M.D. (2001). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Dissertation Abstracts International*, 62(2-A), 772.

Disbrow, M.A., Doerr, H., & Gaulfield, C. (1977). Measuring the components of parent's potential for child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 12, 279-296.

DiScala, C.M., Sege, R., Li, G., & Reece, R.M. (2000). Child abuse and unintentional injuries: A 10-year retrospective. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154, 16-22.

Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632-643.

Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1997). How the experience of physical abuse leads children to become chronically aggressive. In D. Cicchetti, & S.L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Vol. 8: Developmental perspectives on trauma* (pp. 263-288). Rochester, NY : University of Rochester Press

Dore, M. M., Doris, J M., & Wright, P. (1995). Identifying substance abuse in maltreating families: a child welfare challenge. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 531-543.

Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1003-1018.

Dubé, M., & Hodgins, S. (2001). Les facteurs psychosociaux du filicide. In Association québécoise Plaidoyer-Victimes (Ed.), *Enfants victimes°: quand la vie n'est pas un conte*. Montréal, QC : Association québécoise Plaidoyer-Victimes.

Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D. P., Williamson, D.F., & Giles, W.H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of American Medical Association*, 286(24), 3089-3096.

Dubowitz, H., Hampton, R.L., Bithoney, W. G., & Newberger, E.H. (1987). Inflicted and noninflicted injuries : Differences in child and familial characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 525-535.

Dufour, S., & Chamberland, C. (2003). *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance. Recension des écrits*. Montréal, QC : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

Durrant, J.E. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect*, 23(5), 435-448.

Durrant, J.E., Broberg, A.G., & Rose-Krasnor L. (1999). Predicting maternal use of physical punishment from maternal characteristics in Sweden and Canada. In P. Hastings, &

Durrant, J.E., Ensom R., & Coalition on Physical Punishment of children and Youth. (2004). *Joint statement on physical punishment of children and youth* [En ligne]. Ottawa, ON : Coalition on Physical Punishment of Children and Youth. Accès : www.cheo.on.ca.

Eamon, M.K. (2001). Antecedents and socioemotional consequences of physical punishment on children in two-parent families. *Child Abuse & Neglect*, 25(6), 787-802.

Eckenrode J., Laird M., & Doris J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.

Eckenrode J. (2004). The prevention of child abuse and neglect. In R.E. Tremblay, R.G. Barr, & RdeV. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* [En ligne]. Montréal, QC : Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-7. Accès : <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/EckenrodeANGxp.pdf>.

Egeland, B., Breitenbucher, M., & Rosenberg, D. (1980). Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 195-205.

Egeland, B., & Brunquell, D. (1979). An at-risk approach to the study of child abuse: Some preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 219- 235.

Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L.A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-5128.

Egeland, B., & Erickson, M.F. (1987). Psychologically unavailable caregiving. In M.R. Brassard, R. Germain & S.N. Hart (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth* (pp. 110-120). New York, NY : Pergamon.

Egeland, B., Jacobvitz, D., & Papatola, K. (1987). Intergenerational continuity of abuse. In R.

Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.

Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse and Neglect*, 20(11), 1123-1132.

Egeland, B., Sroufe, A., & Erickson, M. (1983). The developmental consequences of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7, 459-469.

Emery, R.E., & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist*, 53(2), 121-135.

Erickson, M.F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchenti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York, NY: Cambridge University Press.

Evans, A.L. (1980). Personality characteristics and disciplinary attitudes of child-abusing mothers. *Child Abuse & Neglect*, 4, 179-187.

Famularo, R., Fenton, T., Kinscherff, R., Ayoub, C.C., & Barnum, R. (1994). Maternal and child posttraumatic stress disorder in cases of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 18(1), 27-36.

Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16(4), 475-483.

Feldman, R.S., Salzinger, S., Rosario, M., Alvarado, L., Caraballo, L., & Hammer, M. (1995). Parent, teacher, and peer ratings of physically abused and nonmaltreated children's behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 317-334.

Fergusson, D.M., & Lynskey, M.T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 21(7), 617-630.

Freeddenfeld, R.N., Ornduff, S.R., & Kelsey, R.M. (1995). Object relations and physical abuse: A TAT analysis", *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 552-568.

Friedrich, W.N., Tyler, J.D., & Clark, J.A. (1985). Personality and psychophysiological variables in abusive, neglectful, and low-income control mothers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 449-460.

Frodi, A.M., & Lamb, M.E. (1980). Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Development*, 51, 238-241.

Furstenberg, F.F. (1993). How families manage risk and opportunity in dangerous neighbourhoods. In W.J. Wilson (Ed.), *Sociology and the public agenda* (pp. 231-258). Newbury Park, CA :Sage.

Furstenberg, F.F., Brooks-Gunn, J., & Morgan, S.P. (1987). *Adolescent mothers in later life*. New York, NY : Cambridge University Press.

Garbarino, J., & Crouter, A. (1978). Defining the community context for parent-child relations : The correlates of child maltreatment. *Child Development*, 49, 604-616.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). Resilience and coping in children at risk. In J. Garbarino, N. Dubrow, K. Kostelny, & C. Pardo (Eds.), *Children in danger : Coping with the consequences of community violence*. (pp. 100-114). San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Garbarino, J., & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse & Neglect*, 16, 455-464. 44

Garbarino, J., & Sherman, D. (1980). High risk neighbourhoods and high risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198.

Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

Gaston, V., & Sutherland, J. (1999). *Bibliographie sélective et annotée sur le signalement par des professionnels de l'éducation de la maltraitance envers les enfants*. Ottawa, ON : Santé Canada - Division de la violence envers les enfants, Direction générale de la protection de la santé.

- Gelles, R.J. (1992). Poverty and violence toward children. *American Behavioral Scientist*, 35, 258-274.
- Gelles, R.J. (1998). The youngest victims : Violence toward children. In R.K. Bergen (Ed.) *Issues in intimate violence* (pp. 5-24). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Gelles, R.J., & Hargreaves, E.F. (1981). Maternal employment and violence toward children. *Journal of Family Issues*, 2, 509-530.
- Gelles, R.J., & Hargreaves, E.F. (1992). Maternal employment and violence toward children. In M.A. Straus, & R.J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families : Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. Somerset, NJ : Transaction Publishers.
- Gelles, R., & Harrop, J. (1991). The risk of abusive violence among children with nongenetic caretakers. *Family Relations*, 40, 78-83.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579.
- Gil, D.G. (1970). *Violence against children: Physical child abuse in the United States*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Giles-Sims, J., & Finkelhor, D. (1984). Child abuse in step-families. *Family Relations*, 33, 407- 413.
- Goddard, C.R., & Hiller, P.C. (1992). *Tracking physical and sexual abuse cases from a hospital setting into Victoria's criminal justice and child protection systems : A report for the victorian law foundation*. Melbourne : Monash University - Department of Social Work and Department of Anthropology and Sociology.
- Gottlieb, B.H. (1998). Strategies to promote the optimal development of Canada's youth. In *Canada health action : Building the legacy - Papers commissioned by the National Forum on Health*. (Vol. 1. : Children and Youth) (pp. 235-273). Sainte-Foy, QC : Éditions MultiMondes & National Forum on Health.
- Graziano, A, Hamblen, J.L., & Plante, W.A. (1996). Subabusive violence in childrearing in middle-class American families. *Pediatrics*, 98(4 supplement), 845-851.
- Grizenko, N., & Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behaviour disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 534-544.
- Guay, D., Laverigne, C., & Mayer, M. (2002). *Ampleur des menaces au bien-être des enfants en contexte familial*. Montréal, QC : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre - Direction de la santé publique.
- Guterman, N.B. (1997). Early prevention of physical child abuse and neglect : Existing evidence and future directions. *Child Maltreatment*, 2(1), 12-34.
- Halperin, D.S., & Chamay, C. (1995). L'enfant victime de sa famille : facteurs de risque. *Médecine et Hygiène*, 53(2087), 1931-1936

Hamel, M., & Guay, D. (1996) *Prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants : état de la situation au Québec*. Ottawa, ON : Santé-Canada - Division de la prévention de la violence familiale.

Hazen, A.L., Connelly, D., Kelleher, K., Landsverk, J., & Barth, R. (2004). Intimate partner violence among female caregivers of children reported for child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 301-319.

Hecht, D.B., & Hansen, D.J. (2001). The environment of child maltreatment : Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression & Violent Behavior*, 6(5), 433-457.

Herrenkohl, R.C., Egolf B.P., & Herrenkohl, E.C. (1997) Preschool antecedents of adolescent assaultive behaviour : A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 422-432.

Herrenkohl, E., & Herrenkohl, R. (1979). A comparison of abused children and their nonabused siblings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 260-269.

Herrenkohl, E., Herrenkohl, R., & Toedtler, L. (1983). Perspectives on the intergenerational transmission of abuse. In D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotaling, & M. Straus (Eds.), *The dark side of families* (pp. 305-316). Beverly Hills, CA : Sage.

Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., & Egolf, B.P. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes : Outcomes in late adolescence. *American Journal of orthopsychiatry*, 64(2), 301-309.

Herrenkohl, R.C., Herrenkohl, E.C., & Egolf, B.P. (1983). Circumstances surrounding the occurrences of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 424-431.

Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C.T. (1984). Developmental retardation in infants as a concomitant of physical child abuse. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5(4), 417-423.

Holden, G.W., Coleman, S.M., & Schmidt, K.L. (1995). Why 3-year-old children get spanked : Parent and child determinants as reported by college-educated mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41, 431-452.

Holden, G.W., Miller, P.C., & Harris, S.D. (1999). The instrumental side of corporal punishment Parents' reported practices and outcomes. *Journal of Marriage and the Family*, 61(4), 908-919.

Hunter, R., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1320-1322. 47

Hunter, R.S., Kilstrom, N., Kraybill, E.N., & Loda, F. (1978). Antecedents of child abuse and neglect in premature infants: A prospective study in a newborn intensive care unit. *Pediatrics*, 61, 629-635.

Jackson, S., Thompson, R.A., Christiansen, E.H., Colman, R.A., Wyatt, J.M., Buckendahl, C.W., Wilcox, B.L., & Peterson, R.L. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect*, 23(1), 15-29.

Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E.M., & Bernstein, D.P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600-608.

Johnson, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W., & Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186.

Jones, E.D., & McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 201-215.

Jones, L. (1990). Unemployment and child abuse. *Families in Society*, 71, 579-588.

Jourdan-Ionescu, C., & Palacio-Quintin, E. (1997). Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. *Psychologie Française*, 42(3), 217-228.

Kang S., Deren S., & Goldstein, M. F. (2002). Relationships between childhood abuse and neglect experience and HIV risk behaviors among methadone treatment drop-outs. *child Abuse & Neglect*, 26(12), 1275-1289.

Kaplan, S.J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Mandel, F.S., & Weiner, M. (1997), Adolescent physical abuse and suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 799-808.

Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 257-265.

Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on school-aged children's socioemotional development : Assessments in a day camp setting. *Development Psychology*, 25, 516-524.

Kaufman, J.U., & Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 186-292.

Kavanagh, K., Youngblade, L., Reid, J., & Fagor, B. (1988). Interactions between children and abusive versus control parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 137-142.

Kazdin, A., Moser, J., Colbus, D., & Bell, R. (1985). Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 298-307.

Keiley, M.K., Howe, T.R., Dodge, K.A., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development & Psychopathology*, 13(4), 891-912.

Kinard, E.M. (1980). Emotional development in physically abused children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 686-696.

Kinard, E.M. (1982). Experience Child Abuse: Effects on Emotional Adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1), 82-91.

Klimes-Dougan, B., & Kistner J. (1990) Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 26, 599-602.

Kolko, D.J. (1996). Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child maltreatment*, 1, 322-342.

Korbin, J.E., & Coulton, C.J. (1996). The role of neighbors and the government in neighbourhood- based child protection. *Journal of Social Issues*, 52, 163-176.

Korbin, J. (1994). Sociocultural factors in child maltreatment. In G.B. Melton, & D.D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect : Foundations for a new national strategy* (pp. 182-223). New York, NY : Guildford.

Kotch, J.B., Browne, D.C., Dufort, V., Winsor, J.R., & Catellier, D.J. (1999). Predicting child maltreatment in the first 4 years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 305-319.

Kotch, J.B., Browne, D.C., Ringwalt, C.L., Stewart, P.W., Ruina, E., Holt, K., Lowman, B., & Jin-Whan, J. (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1115-1130.

Krugman, R.D., Lenherr, M., Betz, L., & Fryer, G.E. (1986). The relationship between unemployment and physical abuse of children. *Child Abuse & Neglect*, 10, 415-418.

Loi la protection de la jeunesse (2009). L.R.Q., chapitre P-34.1. Province du Québec.

Labbé, J. (1999). Comment identifier l'enfant battu? *Urgence pratique*, (36), 13-19.

Lahey, B.B., Conger, R.D., Atkeson, B.M., & Treiber, F.A. (1984). Parenting behaviour and emotional status of physically abusive mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(6), 1062-1071.

Landy, S., & Tam, K.K. (1996). Yes, parenting does make a difference to the development of children in Canada. In *Growing up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth* (pp. 103-118). Ottawa, ON : Development Canada and Statistic Canada.

Lavergne, C., & Tourigny, M. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants : recension des écrits. *Criminology*, 33(1), 47-72.

Larrance, D.T., & Twentyman, C.T. (1983). Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 449-457.

Lewis, D.O. (1992). From abuse to violence : Psycho-physiological consequences of maltreatment. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 383-391.

Lung, C.T., & Daro, D. (1996). *Current trends in child abuse reporting and fatalities : The results of the 1995 annual fifty state survey*. Chicago, IL : National Committee to Prevent Child Abuse.

Lutenbacher, M. (2002). Relationships between psychosocial factors and abusive parenting attitudes in low-income single mothers. *Nursing Research*, 51(3), 158-67.

MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment : A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1127-1149.

MacMillan, H.L., & Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2001). Prévention de la violence faite aux enfants. *Le Médecin du Québec*, 36(2), 69-79.

MacMillan, H.L., Fleming, J.E., Trocme, N., Boyle, M.H., Wong, M., Racine, Y.A., Beardslee, W.R., & Offord, D.R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community results from the Ontario Health supplement. *Journal of American Medical Association*, 278(2), 131-135.

MacMillan, H.L., Niec, A.C., & Offord, D.R. (1995). Child physical abuse : Risk indicators and prevention. In T.J. David (Ed.) *Recent advances in paediatrics* (pp. 53-67). Edinburgh, Scotland : Churchill Livingstone.

MacMillan, H.L. (2004) Preventing child maltreatment. In R.E. Tremblay, R.G. Barr, & R.deV. Peters, (Eds.). *Encyclopedia on early childhood development* [En ligne]. Montréal, QC : Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-5. Accès : <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/MacMillanANGxp.pdf>.

Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68-79.

Malkin, C.M., & Lamb, M.E. (1994). Child maltreatment : A test of sociobiological theory. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(1), 121-133.

Mammen, O.K., Kolko, D.J., & Pilkonis, P.A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abused. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 407-424.

Martin, M.J., & Walters, J. (1982). Familial correlates of selected types of child abuse and neglect. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 267-276.

Mash, E.J., Johnston, C. & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 337-346.

Massé, R., & Bastien, M.-F. (1995). *Isolement social, pauvreté et maltraitance : Une étude cas-témoin*. Montréal, QC : Direction de la santé publique - Équipe écologie humaine et sociale.

McCanne, T.R., & Milner, J.S. (1991). Physiological reactivity of physically abusive and at-risk subjects to child-related stimuli. In J.S. Milner (Ed.) *Neuropsychology of aggression* (pp. 147-166). Boston, MA : Kluwer Academic.

McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., & Thompson, A.I. (1992). Resiliency in families : The role of family schema and appraisal in family adaptation to crises. In T.H. Brubaker (Ed.) *Family relations : Challenges for the future* (pp. 153-177). Newbury Park, CA, Sage. 51

McFadyen, R. G., & Kitson, W. J. H. (1996). Language comprehension and expression among adolescents who have experienced childhood physical abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37(5), 551-562.

McGuigan, W.M., & Pratt, C.C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 869-883.

Melnick, B., & Hurley, J. (1969). Distinctive personality attributes of child abusing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 746-749.

Messier, C., & Toupin, J. (1994). *La clientèle multiethnique des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté*. Québec, QC : Gouvernement du Québec - Commission de protection des droits de la jeunesse.

Milner, J.S. (1988). An ego-strength scale for the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Family Violence*, 3, 151-162.

Milner, J.S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294.

Milner J.S., & Dopke C. (1997). Child physical abuse : Review of offender characteristics. In D.A. Wolf, R.J. McMahon, & R.D. Peters (Eds.) *Child abuse : New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 27-54). Thousand Oaks, CA : Sage.

Milner, J.S., Hasley, L.B., & Fultz, J. (1995). Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli in high and low risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19(6), 767-780.

Milner, J.S., & Robertson, K.R. (1990). Comparison of physical child abusers, intrafamilial sexual child abusers, and child neglecters. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 37-48.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (1991). *Un Québec fou de ses enfants* [Rapport du Groupe de travail pour les jeunes]. Québec, QC : Gouvernement du Québec.

Molnar, B.E., Buka, S.L., Brennan, R.T., Holton, J.K., & Earls, F. (2003). A multilevel study of neighborhoods and parent-to-child physical aggression : Results from the Project on Human Development in Chicago neighborhoods. *Child Maltreatment*, 8(2), 84-97.

Moran, P.B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescents victims of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16, 743-754.

Moran P.B., Vuchinich S., & Hall, N.K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 28, 565-574.

Morimoto, Y., & Sharma, A. (2004). Long-term Outcomes of Verbal Aggression : The Role of Protective Factors. *Journal of Emotional Abuse*, 4(2), 71-99.

Mrazek, P., & Brown, C.H. (2002). *Sommaire des principales études de recherche : Analyse documentaire fondée sur des éléments probants des résultats de la prévention psychosociale et de l'intervention précoce auprès des jeunes enfants* [En ligne]. Accès : http://www.investinkids.ca/DisplayContent.aspx?name=professionals_intervention&audience=professionals

Murphy, J.M., Jellinek, M.S., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F.G., & Goshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment : prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 197-211.

Murphy, S., Orkow, B., & Nicola, R. (1985). Prediction of child abuse and neglect : A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 9, 225-235.

Myers, J.A. (1996). Symptoms of posttraumatic stress disorder in adults who were physically abused as children. *Dissertation abstracts international : Section B: The sciences & engineering*, 57(2-B), 1449.

Narang, D.S., & Contreras, J.M. (2000). Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. *Child Abuse and Neglect*, 24(5), 653-665. National Research Council, Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, DC : National Academy Press.

Nelson, G., Laurendeau, M.-C., Chamberland, C., & Peirson L. (2001) A Review and analysis of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of preschool and elementary-school-aged children. In I. Prilleltensky, G. Nelson, & L. Peirson (Eds). *Promoting family wellness and preventing child maltreatment* (pp. 220-272). Toronto, ON : University of Toronto Press.

Nolin, P. (2003). *Les effets de la maltraitance sur le fonctionnement cognitif et neuropsychologique des enfants de 5 à 12 ans*. [Rapport d'activités scientifiques]. Québec, QC : Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Oates, R.K., & Forrest, D. (1985). Mothers of abused children: A comparison study. *Clinical Pediatrics*, 24, 9-13.

O'Keefe, M. (1995). Predictors of child abuse in maritally violent families. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 3-25.

Oldershaw, L., Walters, G.C., & Hall, D.K. (1986). Control strategies and non-compliance in abusive mother-child dyads : An observational study. *Child Development*, 57, 722-732.

Overpeck, M.D., Brunner, R.A., Trumble, A.C., Trifiletti, L.B., & Berendes, H.W. (1998). Risk factors for infant homicide in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 339, 1211-1216.

Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1994). Les effets de la négligence et de la violence sur le développement des enfants. *P.R.I.S.M.E.*, 4(1), 145-156.

Peirson, L. (2001). Context, contributing factors and consequences. In I. Prilleltensky, G. Nelson, & L. Peirson (Eds) *Promoting family wellness and preventing child maltreatment* (pp. 41-123). Toronto, ON : University of Toronto Press.

Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Posttraumatic stress disorder in physically abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.

Pelton, L.H. (1994). The role of material factors in child abuse and neglect. In G.B. Melton, & F.D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect : Foundations for a new national strategy* (pp. 131-181). New York, NY : Guilford.

Perry, M.A., Wells, E.A., & Doran, L.D. (1983). Parent characteristics in abusing and nonabusing families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12(3), 329-336.

Peters R.D.V., Peters. J.E., Laurendeau, M.-C., Chamberland C., & Peirson, L. (2001) Social Policies for Promoting the Well-Being of Canadian Children and Families. In I. Prilleltensky, G. Nelson, & L. Peirson (Eds) *Promoting family wellness and preventing child maltreatment* (pp. 177-219). Toronto, ON : University of Toronto Press.

Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M.F. (1989). The antecedents of maltreatment : Results of the mother-child interaction research project. In D.Gicchetti, & V. Carlson (Eds.) *Child maltreatment : Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). Cambridge, MA : Cambridge University Press.

Pransky, J. (1991). *Prevention : The critical need*. New York, NY : Paradigm Press.

Reid, J.B., Kavanagh, K., & Baldwin, D.V. (1987). Abusive parent's perceptions of child problem behaviours : An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 457-466.

Riggs, S., Alario, A.J., & McHorney, C. (1990). Health risk behaviours and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment. *Journal of Pediatrics*, 116, 815-821.

Rodriguez, C.M., & Murphy, L. (1997). Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment*, 2, 245-252.

Rodriguez, C.M., & Sutherland, D. (1999). Predictors of parents' physical disciplinary practices. *Child Abuse & Neglect*, 23(7), 651-657.

- Rohrbeck, C.A., & Twentyman, C.T. (1986). Multimodal assessment of impulsiveness in abusing, neglecting, and nonmaltreating mothers and their preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 231-236.
- Rosenberg, M.S., & Reppucci, N.D. (1983). Abusive mothers : perceptions of their own and their children's behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 674-682.
- Ross, S.M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect*, 20, 589-598.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Salzinger, S., Kaplan, S., & Artemyeff, C. (1983). Mother's personal social networks and child maltreatment. *Journal of Psychiatry*, 125, 568-582.
- Salzinger, S., Feldman, R.S., Hammer, M., & Rosario, M. (1991). Risk for physical child abuse and the personal consequences for its victims. *Criminal Justice and Behavior*, 18(1), 64-81.
- Schmidt, E. & Eldridge, A. (1986). The attachment relationship and child maltreatment. *Infant Mental Health Journal*, 7, 264-273.
- Schorr, L. (1989). *Within our reach : Breaking the cycle of disadvantage*. New York, NY: Doubleday.
- Seabrook, L.H. (2001). Examining physical child abuse potential as a function of risk load, maternal affective risk, and self-rated parenting skill. *Dissertation abstracts international: Section B: The sciences & engineering*, 62(1-B), 564.
- Sedlak, A.J., & Broadhurst, D.D. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-3)*, Washington, DC : US Dept. of Health and Human Services.
- Shorkey, C.T., & Armendariz, J. (1985). Personal worth, self-esteem, anomia, hostility, and irrational thinking of abusing mothers : A multivariate approach. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 1409-1414.
- Sidebotham, P., & Golding, J. (2001). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177-1200.
- Socolar R.R., & Stein, R.E.K. (1995). Spanking infants and toddlers: Maternal beliefs and practice. *Pediatrics*, 95(1), 105-111.
- Spinetta, J.J. (1978). Parental personality factors in child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1409-1414.
- Stattin, J., Janson, H., Klackenber-Larsson, I., & Magnusson D. (1995). Corporal punishment in everyday life : An intergenerational perspective. In J. McCord,(Ed.) *Coercion and punishment in long-term perspectives*. Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Steinberg, L., Catalano, R., & Dooley, D. (1981). Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, 975-985.

Steinhauer, P. (1998). Developing resiliency in children from disadvantages populations. In *Canada health action : Building the legacy - Papers commissioned by the National Forum on Health*. (Vol. 1. : Children and Youth) (pp. 103-131). Sainte-Foy, QC : Éditions MultiMondes & National Forum on Health.

Stevens-Simon, C., & Nelligan, D. (1998). Strategies for identifying and treating adolescents at risk for maltreating their children. *Aggression & Violent Behavior*, 3(2), 197-217.

Straus, M.A., & Bauman, L.J. (1996). Spanking and the making of a violent society. *Pediatrics*, 98 (suppl.), 837-844.

Straus, M.A. (1994). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. New York, NY : Lexington Books.

Straus, M.A. (2000). Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1109-14.

Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (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 & Neglect* 22(4), 249-270.

Straus, M.A., & Smith, C. (1992). Family patterns and child abuse. In M.A. Straus, & R.J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 Families*. Somerset, NJ : Transaction Publishers.

Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (1998). The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 271-288.

Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities : A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1257-1273.

Susman, E.J., Trickett, P.K., Iannotti, R.J., Hollenbeck, B.E., & Zahn-Waxler, C. (1985). Child rearing patterns in depressed, abusive, and normal mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 237-251.

Tajima, E.A. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1383-1398.

Tessier, R., Tarabilsy, G.M., & Éthier, L.S. (1996). *Dimensions de la maltraitance*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Thompson, R.A. (1994). Social support and the prevention of child maltreatment. In G.B. Melton, & F.D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect: Foundations for a new national strategy* (pp. 40-130). New York, NY : Guilford.

Toth, S.L., Manly J.T., & Cicchetti D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, 4, 97-112.

Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J., & Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal, QC : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Trickett, P.K. (1993). Maladaptive development of school-aged, physically abused children : Relationships with the child-rearing context. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 134-147.

Trickett, P.K., & Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.

Trickett, P.K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.

Trickett, P.K., & Susman, E.J. (1988). Parental perceptions of child-rearing practices in physically abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 24, 270-276.

Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K., Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R., & McKenzie, B. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : Rapport final*. Ottawa, ON : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux.

Trocmé, N., Michalski, J.H., McPhee, D., Tam, K.K., & Scarth, S. (1995). *Canadian incidence study of reported child maltreatment: Methodology and feasibility review*. [Final report]. Toronto, ON : University of Toronto.

Twentyman, C.T., & Plotkin, R.C. (1982). Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit pertaining to child development. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 497-503.

Verdugo, M.A., Bermejo, B.G., & Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19(2), 205-215.

Vig, S., & Kaminer, R.K. (2002). Maltreatment and developmental disabilities in children. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 14(4), 371-386.

Vondra, J.I. (1990). The community as place: The community context of child abuse and neglect. *Marriage and Family Review*, 15, 19-38.

Walsh, C., MacMillan, H.L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1409-1425.

Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.

Wekerle, C., & Wolfe, D.A. (1993). Prevention of child physical abuse and neglect: Promising new directions. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 501-540.

Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

Werner, E.E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.

Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York, NY : Cornell University Press.

Werner, E.E., & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. New York, NY : Cornell University Press.

Whipple, E.E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive family. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 279-291.

Widom, C.S. (1989a). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.

Widom, C.S. (1989b). Child abuse, neglect and adult behaviour. *Criminology*, 27, 251-271.

Wilson, M., & Daly, M. (1987). Risk of maltreatment of children living with step-parents. In R.J. Gelles, & J.B. Lancaster (Eds.), *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions* (pp. 215-232). Hawthorne, NY : Aldine de Gruyter.

Windham, A.M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A.K. (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse & Neglect*, 28, 645-667.

Wissow, L.S., & Fontes, L. (2001). Ethnicity, income, and parenting contexts of physical punishment in a national sample of families with young children: Cultural Issues in Child Maltreatment. *Child Maltreatment*, 6(2), 118-129.

Wolfe, D., & Yuan, L. (2001). *Un cadre conceptuel et épidémiologique pour la surveillance de l'enfance maltraitée*. Ottawa, ON : Santé Canada.

Wolfe, D.A. (1998). Prevention of child abuse and neglect. In *Canada health action : Building the legacy - Papers commissioned by the National Forum on Health*. (Vol. 1. : Children and Youth). Sainte-Foy, QC : Éditions MultiMondes & National Forum on Health.

Wolfe, D.A., Fairbank, J.A., Kelly, J.A., & Bradlyn, A.S. (1983). Child abusive parents' physiological responses to stressful and nonstressful behaviour in children. *Behavioural Assessment*, 5, 363-371.

Wolfe, D.A. (2004) Services and Programs proven to be effective to prevent child maltreatment and its impact on the social and emotional development of young children (0-5). In R.E. Tremblay, R.G. Barr, & RdeV.Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (pp. 1-4) [En Ligne]. Montréal, QC : Centre of Excellence for Early Childhood Development. Accès : <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/WolfeANGxp.pdf>.

Wolfner, G.D., & Gelles, R.J. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 17, 197-212.

Wright, S.A. (1994). Physical and emotional abuse and neglect of preschool children: A literature review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 41(2), 55-63.

Zuravin, S.J. (1988). Fertility patterns: Their relationship to child physical abuse and child neglect. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 983-993.

Zuravin, S.J. (1989). The ecology of child abuse and neglect: Review of the literature and presentation of data. *Violence and Victims*, 4, 101-120.

Zuravin, S.J. (1991). Unplanned childbearing and family size: Their relationship to child neglect and abuse. *Family Planning Perspectives*, 23, 155-161.

Zuravin, S.J., & Grief, G.L. (1989). Normative and child-maltreating AFDC mothers. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 74, 76-84.