



Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits

Sonia Hélie, Ph. D., chercheure au Centre de recherche de l'Institut universitaire sur les Jeunes en difficulté, CIUSSS-Centre sud de l'Île-de-Montréal, professeure associée à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke, co-directrice du Laboratoire de recherche sur l'épidémiologie de la maltraitance (LaREM).

Marie-Ève Clément, Ph. D., professeure au Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais, titulaire de la Chaire de recherche sur la violence faite aux enfants (CRVE), chercheure régulière au Centre de recherche de l'Institut universitaire sur les Jeunes en difficulté, CIUSSS-Centre sud de l'Île-de-Montréal et co-directrice du Laboratoire de recherche sur l'épidémiologie de la maltraitance (LaREM).

Les auteures de cette analyse ont reçu de l'Observatoire des tout-petits le mandat de produire une analyse contextualisée portant sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits québécois. L'Observatoire des tout-petits est un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon.



SECTION 1

Portrait de la violence et de la maltraitance chez les tout-petits

De quoi parle-t-on ?

De nature générique, la notion de maltraitance englobe toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus susceptibles de nuire à la sécurité, au développement et à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Il s'agit à la fois d'actes omis, c'est-à-dire de l'absence de réponse aux besoins d'ordre physique, psychologique et social de l'enfant, et d'actes commis, c'est-à-dire dirigés directement ou indirectement contre celui-ci (Krug et al., 2002).

Au Canada, comme dans la plupart des pays occidentaux, il existe un système socio-judiciaire permettant de protéger les enfants de la maltraitance et d'encadrer l'intervention de l'état dans les situations qui sont signalées aux services de protection. Au Québec plus particulièrement, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) pose les balises du processus qui est déclenché lorsqu'un citoyen, à titre personnel ou professionnel, signale une situation de maltraitance ou de violence aux services de protection. L'intervention en vertu de la LPJ vise à corriger les situations où les besoins fondamentaux de l'enfant ne sont pas satisfaits et que cela compromet sa sécurité ou son développement (MSSS, 2010). En 2007, des amendements à la LPJ ont permis de mieux définir les diverses formes de maltraitance couvertes à partir des travaux de recherche dans le domaine. Ainsi, selon l'article 38 de la LPJ, la maltraitance peut prendre les formes suivantes : l'abandon, la négligence (qu'elle soit physique, sanitaire ou éducative), les mauvais traitements psychologiques (lorsque l'enfant subit de façon grave ou continue des comportements tels que l'indifférence, le dénigrement, le rejet affectif, l'isolement, les menaces, l'exploitation et l'exposition à la violence conjugale), l'abus sexuel et l'abus physique (lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables) (Gouvernement du Québec, 2016). Avec les amendements de 2007, les situations de risque sérieux de négligence, d'abus physique et d'abus sexuel ont aussi été ajoutées à la liste des motifs d'intervention possibles en vertu de la LPJ.

L'analyse des situations connues des services de protection est souvent utilisée pour documenter l'incidence de la maltraitance. En fait, les résultats issus de ces analyses nous renseignent autant sur la réponse des services de protection aux situations signalées que sur l'évolution de la maltraitance dans la population. Bien que les études d'incidence réalisées auprès des services de protection soient indispensables à la surveillance du phénomène, à la connaissance des besoins des familles signalées et à l'amélioration des services offerts, elles ne représentent pas tous les cas de maltraitance présents dans la population. Plusieurs experts affirment d'ailleurs que la portion des situations signalées ne représente que la pointe de l'iceberg, certaines situations réellement compromettantes, pour les enfants qui les subissent, ne seront jamais signalées aux autorités sociales (Tourigny & Lavergne, 2000; Sedlak & Broadhurst, 1996; Stoltenborough, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015; Trocmé et al., 2010).

Afin d'estimer l'ampleur des situations de maltraitance non dévoilées aux autorités et pour documenter des formes de violence mineures qui ne sont pas systématiquement considérées comme de la maltraitance au sens de la LPJ (ex. : punition corporelle, agression psychologique), des enquêtes populationnelles ont été menées directement auprès des familles québécoises. Dans le cadre de ces enquêtes réalisées par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ), la notion violence physique mineure renvoie à toutes conduites parentales de nature physique (ex. : donner une tape sur les fesses, pincer le bras ou la jambe) utilisées en vue d'infliger une certaine douleur à l'enfant, mais non une blessure, pour corriger un comportement indésirable. Il s'agit le plus souvent de conduites disciplinaires considérées raisonnables au sens de l'article 43 du code criminel

canadien. En revanche, la violence physique sévère concerne les conduites de nature physique, adoptées par un adulte qui présentent un risque élevé de blessure pour l'enfant (ex. : secouer ou brasser un enfant âgé de moins de deux ans, donner un coup de poing ou de pied à l'enfant). À noter que malgré leur sévérité apparente, ces conduites ne sont retenues en vertu de la LPJ que dans la mesure où l'évaluation par les services de protection statue qu'elles compromettent la sécurité ou le développement de l'enfant.

La notion de méthodes «déraisonnables» pour désigner l'abus physique au sens de la LPJ est importante puisqu'elle détermine, au Québec et au Canada, les conduites de punition corporelle des abus qui nécessitent un signalement à la protection de la jeunesse. D'ailleurs, l'article 43 du code criminel canadien, dont la Cour suprême a récemment réitéré le caractère constitutionnel (Canadian Foundation for Children, 2004), précise que «Tout instituteur, père ou mère, ou toute autre personne qui remplace le père ou la mère est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances» à la condition que cette force rencontre les critères identifiés comme «raisonnables» (ex. : utilisée envers les enfants âgés entre 2 ans et 12 ans, n'implique pas d'objets ni de gifles ou de coups portés à la tête).

Les formes de violence psychologique envers les enfants documentées dans les enquêtes auprès des familles de la population générale incluent, pour leur part, l'agression psychologique et l'exposition à la violence conjugale (physique, verbale et psychologique). La première renvoie à toutes formes de communication dirigées contre l'enfant qui peuvent porter atteinte à son bien-être, telles que crier, hurler, sacrer après l'enfant, l'insulter, menacer de lui donner la fessée, de le placer ou de le mettre à la porte. Utilisé de manière récurrente, ce type d'agression peut avoir pour effet de terroriser l'enfant, de l'isoler ou de le mépriser (Hart, Brassard, Bingelli, & Gavidson, 2002), d'où l'utilisation du critère de répétition des conduites dans le cadre des enquêtes (agressions psychologiques répétées, i.e. utilisées à trois reprises ou plus au cours de l'année). Enfin, l'exposition à la violence conjugale documentée dans les enquêtes de l'ISQ renvoie aux conduites de nature physique (p. ex. : un parent qui pousse, bouscule, frappe, gifle, donne des coups ou bat l'autre parent), de nature psychologique (p. ex. : un parent qui menace l'autre parent, brise quelque chose lui appartenant ou lance un objet dans un mur) et de nature verbale (insulter, ridiculiser ou humilier verbalement) qui ont eu lieu en présence de l'enfant au cours de l'année.

En somme, les enquêtes populationnelles permettent de jeter un regard plus large sur le recours à certaines conduites violentes à l'endroit des enfants, indépendamment de leur caractère compromettant pour la sécurité ou le développement de l'enfant tel qu'évalué selon la LPJ. En contrepartie, même si elles utilisent des outils standardisés et validés pour mesurer les conduites violentes, elles font appel aux perceptions de répondants tout-venants et non à des cliniciens formés pour évaluer la maltraitance. En fait, les experts en épidémiologie de la maltraitance s'entendent pour dire que les deux sources de données sont nécessaires pour guider les efforts d'intervention et de prévention (Stoltenborough et al., 2015).

Quels sont les faits saillants et les tendances ?

Les tout-petits dans la population générale

Au Québec, les enquêtes réalisées par l'ISQ montrent que le recours annuel à la violence physique mineure envers les tout-petits a connu une baisse significative entre 2004 (56,2%) et 2012 (47,8%). La prévalence de la violence physique mineure répétée, vécue trois fois ou plus durant l'année par les tout-petits, a aussi diminué de manière significative en passant de 29,7% en 1999, à 26,5% en 2004, à 16,9% en 2012.

En ce qui concerne l'agression psychologique répétée, les taux sont demeurés relativement stables depuis huit ans (44,3% en 2004 et 43,8% en 2012) après avoir connu une légère augmentation significative après 1999 (38,1%). Or, la proportion d'enfants touchés par des agressions psychologiques répétées varie selon l'âge. En 2012, les enfants âgés entre 3 ans et 5 ans étaient plus touchés (59,3%) que les enfants âgés de 6 mois à 2 ans (26,0%). En revanche, les tout-petits sont significativement moins nombreux à vivre de l'agression psychologique répétée comparativement aux 6-17 ans en 2012 (ex. : 43,8% v. 51,6%).

En 2012, c'était environ un tout-petit sur deux qui vivait au moins une forme de violence au cours d'une année, soit sous forme de violence physique mineure ou d'agression psychologique répétée. Pour ce qui est des taux de cooccurrence, les données de l'ISQ montrent que c'est un tout-petit sur quatre (26,6%) qui a vécu à la fois de l'agression psychologique répétée et de la violence physique mineure en 2012; ce taux étant significativement plus élevé que ce qui est observé chez les 6-17 ans en termes de cooccurrence pour la même année (17,1%). De plus, lorsque comparés aux enfants plus âgés (6-17 ans), les tout-petits vivent significativement plus de violence physique mineure en 2012 (47,8% v. 28,4%). Ce constat était aussi fait en 1999 (59,9% v. 41,7%) et en 2004 (56,2% v. 37,4%). En revanche, ils sont significativement moins nombreux à vivre de l'agression psychologique répétée dans les trois enquêtes comparativement aux 6-17 ans (ex. : 43,8% v. 51,6% en 2012).

Enfin, en ce qui concerne la violence physique sévère envers les tout-petits dans la population, les prévalences annuelles sont demeurées stables dans le temps avec des taux se situant autour de 4% dans les trois enquêtes. Enfin, en 2012, l'ISQ a documenté, pour la première fois dans le cadre d'une enquête provinciale, l'exposition des enfants à la violence conjugale de nature verbale, psychologique et physique. Les résultats montrent que ce sont 26,5% des tout-petits qui sont exposés au cours d'une année à de telles conduites, taux sensiblement le même que celui retrouvé chez les enfants plus âgés 6-17 ans (27%). Environ 6% des tout-petits ont été témoins de ce genre de comportement au moins à trois reprises au cours de 2012.

Les tout-petits dans les services de protection

Les statistiques gouvernementales (données administratives des services de protection) indiquent qu'en 2015-2016, il y a eu 27 946 situations de maltraitance signalées aux services de protection de la jeunesse du Québec, ce qui représente 52,2 signalements pour mille tout-petits dans la population québécoise. Seule une portion des situations évaluées sont jugées comme étant fondées, puisqu'en cette même année 2015-2016, on dénombre 14,4 signalements évalués comme fondés pour mille enfants 0-5 ans dans la population. Parmi les situations fondées, la négligence (incluant le risque de négligence) arrive au premier rang (7,1 pour mille), suivie de l'abus physique (incluant le risque d'abus physique, 3,5 pour mille) et de la maltraitance psychologique (2,9 pour mille). L'abus sexuel (incluant le risque d'abus sexuel) et l'abandon représentent chacun moins d'une évaluation pour mille enfants 0-5 ans.

Par ailleurs, les estimations produites par les différents cycles de l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse (ÉIQ) amènent un éclairage quelque peu différent. L'ÉIQ est une étude menée aux cinq ans et financée par le MSSS, les instituts universitaires dans le domaine de la jeunesse et l'Agence de santé publique du Canada (Tourigny et al., 2002; Hélie, Trocmé, Turcotte, & Tourigny, 2012; Hélie, Collin-Vezina, Trocmé, Turcotte, & Girouard, 2017). D'une part, parce que l'ÉIQ dénombre les enfants évalués (et non les évaluations), les estimations qu'elle produit pour l'année 2014 sont légèrement plus faibles que les statistiques gouvernementales. Ainsi, selon l'ÉIQ, 11,6 enfants 0-5 ans pour mille étaient signalés et évalués avec des risques ou incidents fondés en 2014. D'autre part, l'ÉIQ considère jusqu'à trois formes de maltraitance pouvant être subies par un même enfant, contrairement aux statistiques gouvernementales qui ne documentent que la problématique qui a été jugée comme la principale lors de l'évaluation par les services de protection. En conséquence, l'ÉIQ indique que l'exposition à la violence conjugale (ÉVC) arrive au deuxième rang après la négligence (incluant le risque de négligence), avec un taux de 4,3 pour mille en 2014. Ce résultat différent s'explique en partie parce que l'ÉVC est confondue parmi les situations de maltraitance psychologique rapportées dans les statistiques gouvernementales. Il est également possible que l'ÉVC soit plus souvent considérée par les services de protection comme secondaire à d'autres formes de maltraitance représentant un danger plus imminent pour l'enfant (Malo, Moreau, Hélie & Lavergne, en révision), ce qui expliquerait en partie pourquoi elle ne ressort pas des statistiques gouvernementales de manière aussi marquée.

Seules les situations fondées qui compromettent la sécurité ou le développement de l'enfant sont prises en charge par les services de protection. Selon les données gouvernementales, en 2015-2016, le taux de signalements fondés pour lesquels les services de protection ont conclu que la sécurité ou le développement

de l'enfant étaient compromis était de 7,7 enfants de 0 à 5 ans pour 1 000. Ce taux a augmenté de 22% entre 2007-2008 et 2011-2012, pour ensuite se stabiliser. Par ailleurs, d'autres statistiques gouvernementales documentent le taux d'enfants âgés de 0 à 5 ans qui, à un moment ou l'autre durant l'année ciblée, avaient une prise en charge active en vertu de la LPJ. Ce taux ne représente pas seulement les nouveaux cas ouverts dans l'année mais également des situations signalées il y a plusieurs années et dont la prise en charge se poursuit depuis ce temps. Ainsi, les données gouvernementales les plus récentes indiquent que le taux d'enfants 0-5 ans dont la situation était prise en charge était de 13,5 pour mille en 2015-2016. Le motif le plus fréquent des prises en charge actives en 2015-2016 est le risque de négligence (5,1 pour mille) suivi par la négligence (3,5 pour mille). Plusieurs types de mesures de protection peuvent être appliqués à l'étape de la prise en charge. Par exemple, un suivi psychosocial peut être offert, ou encore un juge peut ordonner que le parent s'inscrive à un programme de traitement pour des problèmes de consommation abusive. Lorsque le maintien de l'enfant dans son milieu familial compromet sa sécurité ou son développement, le placement est l'une des mesures qui peut être envisagée. Selon les données gouvernementales, le taux d'enfants 0-5 ans placés au 31 mars 2015 était de 3,7 pour mille. Une étude récente permet d'apprécier l'ampleur du recours au placement avec une perspective longitudinale plutôt que transversale. Selon cette étude, 54% des tout-petits pris en charge par les services de protection en 2009 étaient placés dans les quatre années suivant leur entrée dans les services (Hélie, Poirier, & Turcotte, 2016; Hélie, Poirier, & Turcotte, 2015). En appliquant ce pourcentage au nombre d'évaluations fondées avec sécurité et développement compromis en 2008-09 pour les tout-petits, on obtient un taux de placements de 3,2 pour mille. Autrement dit, en 2009, il y avait 3,2 enfants 0-5 ans pour mille dans la population qui étaient évalués par les services de protection et qui allaient être placés en milieu substitut dans les quatre années suivant leur entrée dans les services.

Les données de l'ÉIQ permettent de comparer la situation des tout-petits dans les services de protection à celle des enfants de 6 à 17 ans. Ainsi, selon l'ÉIQ, en 2014, la négligence, l'abus physique, la maltraitance psychologique et l'abus sexuel étaient moins fréquents chez les tout-petits comparativement aux 6-17 ans. Toutefois, l'ÉVC, le risque de négligence et le risque d'abus physique sont plus fréquents chez les enfants de 0-5 ans que chez les plus vieux. Considérant la plus grande vulnérabilité des tout-petits et leur plus grande dépendance envers l'adulte pour la réponse à leurs besoins fondamentaux, ces résultats sont préoccupants.

Ce portrait récent des situations d'enfants âgés de 0 à 5 ans connues des services de protection n'a pas été statique au cours de la dernière décennie. Le taux de signalements reçus en 2015-2016 témoigne d'une augmentation de 40% en comparaison de l'année 2007-2008, alors que l'augmentation est de 27% sur le plan des signalements jugés fondés et de 20% en ce qui concerne les signalements fondés pour lesquels les services de protection ont conclu que la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis. Étant donné que les statistiques gouvernementales dénombrement les signalements et non les enfants, il est possible qu'une partie de ces augmentations soit attribuable à une augmentation dans le taux d'enfants re-signalés. Les différentes formes de maltraitance fondée n'ont pas évolué de la même manière durant la période étudiée. En 2015-2016, le taux de signalements de négligence jugés fondés est plus faible qu'en 2007-2008, mais il a fluctué pendant cet intervalle. Le taux de mauvais traitements psychologiques a connu une augmentation importante au début de la période examinée, mais une partie de cette fluctuation est sans doute attribuable à l'ajout de ce type de maltraitance dans la LPJ à partir de juillet 2007, de sorte que pour les trois premiers mois de cette année-là, ce type de maltraitance n'était pas encore reconnu par la LPJ. Les signalements d'abus physiques jugés fondés ont quant à eux augmenté de façon notable pendant la même période. Toutefois, cette augmentation dans l'abus physique fondé ne se traduit pas par une augmentation des taux d'enfants dont la situation est prise en charge par les services de protection pour ce motif. En fait, le taux d'enfants pris en charge pour abus physique est stable et bien en-deçà des prises en charge pour maltraitance psychologique et négligence (incluant risque de négligence). Ainsi, on peut en déduire que les situations d'abus physique nécessitent moins souvent l'intervention des services de protection, comparativement aux autres formes de maltraitance. En fait, si les parents prennent les moyens pour corriger la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant, le dossier sera fermé et l'enfant et sa famille seront référés vers des ressources pouvant répondre à leurs besoins de services. Le recours au placement pour les tout-petits dont la situation est prise en charge par la protection de la jeunesse est demeuré stable depuis 2007. De façon générale, les résultats issus de l'ÉIQ vont dans le même sens que les données gouvernementales, sauf qu'en plus de

l'abus physique qui est en hausse, l'ÉIQ indique qu'il y a aussi l'ÉVC qui est passée de 1,9 pour mille en 1998 à 4,3 pour mille en 2014.

Au-delà de ces fréquences, l'ÉIQ permet de qualifier davantage la nature et la sévérité de la maltraitance envers les enfants de 0 à 5 ans connus des services de protection du Québec. Le principal constat qui ressort des différents cycles de l'ÉIQ menés périodiquement depuis 1998 est une diminution de la sévérité des situations fondées. Ainsi, en 1998, la proportion des tout-petits québécois victimes de maltraitance qui subissaient plus d'une forme de mauvais traitements est passée de 30% en 1998 à 20% en 2008 puis à 14% en 2014. Des blessures physiques étaient notées chez 20% des tout-petits maltraités en 1998, comparativement à 16% en 2008 et 9% en 2014. Les séquelles psychologiques ont également diminué entre 1998 et 2008 (42% vs 14%) mais sont demeurées stables entre 2008 et 2014. Enfin, la chronicité de la maltraitance subie par les tout-petits (le fait d'avoir subi les incidents de manière répétée plutôt qu'isolée) n'a pas évolué de la même manière. On observe une diminution dans la maltraitance à répétition entre 1998 et 2008 (83% vs 65%) suivie d'une augmentation en 2014 (72%). Indépendamment de son évolution, la chronicité des incidents de maltraitance vécus par les tout-petits est d'une ampleur considérable aux trois cycles de l'étude. La diminution dans la sévérité des mauvais traitements (en termes de co-occurrence, de blessures, de séquelles psychologiques et de chronicité) n'est pas unique aux tout-petits, elle est généralisée à l'ensemble des enfants de 0 à 17 ans dans les services de protection (Hélie et al., 2017; Hélie, Fast, Turcotte, Trocmé, Tourigny, & Fallon, 2015). Fait intéressant, le pourcentage d'enfants maltraités ayant des séquelles psychologiques est plus faible chez les tout-petits que chez les plus vieux, sans doute en raison des défis que pose le dépistage des atteintes au développement de l'enfant en bas âge (Fallon et al., 2013a; Fallon et al., 2013b; Jenkins & Filippelli, 2016). Par contre, les tout-petits sont aussi nombreux (en proportion) que les plus vieux à subir des blessures physiques en lien avec les mauvais traitements qu'ils ont subis.

Comment se compare la situation au reste du monde ?

Les tout-petits dans la population générale

Il est difficile de comparer les prévalences annuelles québécoises aux données d'autres enquêtes populationnelles du même genre sur les pratiques disciplinaires parentales parce que les études n'ont pas toujours recours aux mêmes périodes de temps pour estimer les prévalences. Par exemple, certaines études documentent les violences physiques mineures sous formes de punitions corporelles utilisées au cours de la dernière semaine (Ryan, Kalil, Ziol-Guest, & Padilla, 2016), alors que d'autres documentent la fréquence de leur recours sans référence à une période de temps (Fréchette & Romano, 2015; Regalado, Sareen, Inkelas, Wissow, & Halfo., 2004).

Certains grands constats émergent tout de même lorsqu'on compare les données québécoises à celles des autres enquêtes. En ce qui concerne les punitions corporelles, les études canadiennes et étatsuniennes montrent que les parents ont recours à de telles conduites envers les tout-petits avec des prévalences qui varient entre 25% et 65% selon les études (Fréchette & Romano, 2015; Perron et al., 2014; Regalado et al., 2004; Zolotor, Theodore, Runyan, Chang, Laskey, 2011). Une synthèse récente des études de prévalence annuelle des punitions corporelles utilisées à l'endroit des enfants âgés entre 2 et 14 ans dans le monde montre par ailleurs que les taux les plus élevés se retrouvent en Asie et en Afrique avec plus du trois quart des parents qui ont recours à de telles conduites au moins une fois dans l'année (Hillis, Mercy, Amobi, & Kress, 2016). Ensuite, on note que les tout-petits sont davantage la cible de ces punitions corporelles comparativement aux enfants 6-12 ans dans les enquêtes (Fréchette & Romano, 2015; Straus & Stewart, 1999; Theodore et al., 2005; Zolotor et al., 2011). Par ailleurs, les tendances observées au Québec en regard de la diminution du recours aux punitions corporelles envers les tout-petits confirment ce qui est observé depuis les quinze à vingt dernières années au Canada chez les 2-5 ans (Fréchette & Romano, 2015) et aux États-Unis chez les 0-12 ans (Ryan et al., 2016; Zolotor et al., 2011). En ce qui concerne les conduites d'agression psychologique envers les tout-petits, peu d'études ont exploré leurs manifestations selon leur caractère répété et selon l'âge des

enfants. L'étude de Regalado et al. (2004) montrait toutefois qu'en 2004, 67% des parents criaient à l'endroit des enfants âgés entre 4 et 35 mois. Des taux semblables sont rapportés dans les études étatsuniennes de Straus et ses collègues (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998; Straus & Field, 2003) alors que l'enquête de Theodore et al. (2005) rapportait des taux annuels de l'ordre de 52% chez les enfants 0-17 ans.

De manière générale, la prévalence annuelle de la violence physique sévère observée envers les tout-petits au Québec est moins élevée que ce que l'on retrouve dans les enquêtes similaires, que ce soit envers les enfants 0-17 ans (Straus et al., 1998), envers les enfants 0-11 ans (Zolotor et al., 2011) ou envers les enfants 0-4 ans (Theodore et al., 2005). Enfin, en ce qui concerne la prévalence annuelle de l'exposition à la violence conjugale, qu'elle soit de nature psychologique ou physique, les données québécoises sont aussi comparables à ce que d'autres enquêtes américaines ont montré (Hamby, Finkelhor, Tuner, & Ormrod, 2010; Finkelhor et al., 2010). En 2011, au Québec, une enquête réalisée auprès d'un échantillon de parents d'enfants âgés entre 2 et 11 ans avait d'ailleurs trouvé un taux annuel d'exposition à la violence conjugale de 5% pour les enfants 2-5 ans (Cyr et al., 2014). À noter toutefois que dans cette étude, les prévalences ont été mesurées à partir d'un seul item, ce qui pourrait expliquer les faibles taux obtenus en comparaison à ceux de l'enquête de l'ISQ.

Les tout-petits dans les services de protection

Les statistiques publiées par les gouvernements des autres pays ne sont pas toujours ventilées en fonction de l'âge de l'enfant concerné. Seuls les taux d'enfants reconnus par les services de protection comme étant victimes de l'une ou l'autre des formes de maltraitance sont comparables aux résultats de la présente analyse. Ainsi, nous savons qu'en 2014-2015 aux États-Unis, le taux d'enfants âgés de moins d'un an qui étaient victimes de maltraitance était de 24,4 pour mille, alors que pour les enfants de 1 à 5 ans, le taux était de 11,4 pour mille (U.S. Department of Health & Human Services, 2016). Bien que ce dernier taux étatsunien pour les 1-5 ans soit inférieur à celui calculé pour le Québec à partir des statistiques gouvernementales (14,4 signalements fondés pour mille enfants 0-5 ans), il est similaire à celui qui est estimé par l'ÉIQ-2014 (11,6 enfants avec situation fondée pour mille enfants 0-5 ans). Les taux rapportés en Australie pour l'année 2014-2015 sont quant à eux plus faibles : 14,7 pour mille chez les enfants de moins d'un an et 8,6 pour mille chez les enfants âgés de 1 à 5 ans (Australia Institute of Health and Welfare, 2016). Des études d'incidence similaires à l'ÉIQ ont été réalisées périodiquement en Ontario, en Alberta (Fallon et al., 2015; MacLaurin et al., 2013). Ces études montrent que le taux d'enfants québécois évalués avec une situation de maltraitance fondée en 2014 est légèrement en-deçà du taux rapporté en Alberta et en Ontario pour l'année 2013 (entre 15 et 24 pour mille selon la tranche d'âge et le sexe dans les deux provinces).

À notre connaissance, aucune étude d'incidence ni aucun état américain ou province canadienne, ne publie de taux spécifiques aux tout-petits selon la forme de maltraitance. Toutefois, certains constats se dégagent de l'évolution de la maltraitance pour l'ensemble des enfants de 0 à 17 ans. Ainsi, en dehors du Canada, des statistiques gouvernementales indiquent que depuis les deux ou trois dernières décennies, la plupart des formes de maltraitance sont en décroissance aux États-Unis (Finkelhor, Jones, Shattuck, & Saito, 2013), alors que dans d'autres pays comme la Suisse, l'Angleterre, l'Australie et la Nouvelle Zélande, les résultats tendent plutôt vers une stabilisation dans la plupart des taux d'incidence mesurés (Gilbert et al., 2012).

Bien que les systèmes de protection des provinces canadiennes, des États-Unis et de l'Australie partagent des points communs, les différences observées entre les taux doivent être interprétés avec prudence (Fallon et al., 2012). Plusieurs facteurs peuvent contribuer aux tendances observées dans l'incidence de la maltraitance connue des services de protection, notamment les changements dans les pratiques, la définition des formes de maltraitance, la structure organisationnelle des établissements, la démographie, l'accès aux ressources de première ligne, la législation et la prévention. Les particularités du système québécois, telle que la présence d'une étape de présélection systématique des signalements visant à rediriger vers d'autres ressources les situations qui ne répondent pas aux critères de la LPJ, doivent être pris en considération dans l'interprétation des tendances.

SECTION 2

Contextualisation du portrait pour mieux comprendre la situation

Il existe de nombreuses sources de données au Québec capables de nous renseigner sur les caractéristiques des parents, les conditions de vie des tout-petits et leur évolution depuis les quinze dernières années. L'analyse des données de l'EIQ-2014 (Hélie et al., 2017) ainsi que des données adaptées et rendues disponibles par l'ISQ nous amènent à faire certains constats présentés dans les sections suivantes et mis en lien avec la littérature scientifique.

En premier lieu, certaines données des enquêtes de l'ISQ nous renseignent sur les **changements observés en regard des attitudes et attributions des parents à l'égard de la punition corporelle** dans la population. Les résultats montrent que les parents des tout-petits sont partagés sur la question de la punition corporelle puisque c'est 44,9% des mères (et 53,6% des pères) d'enfants 0-5 ans qui croient que les parents ont raison de donner des tapes à leurs enfants et 55,1% des mères (et 46,4% des pères) qui croient qu'ils ont tort de le faire. Au Québec en 2012, 62,5% des mères d'enfants de 6 mois à 5 ans et 66,1% des pères étaient favorables à la punition corporelle. Cela dit, les attitudes ont changé entre 1999 et 2012 puisque les mères des tout-petits sont de moins en moins en faveur de la punition corporelle. Par exemple, en 2012, 13,5% des mères d'enfants âgés de 5 ans ou moins croient que certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire comparativement à 27,8% en 2004 et à 29,8% en 1999. De la même façon, elles étaient 5,5% à penser que la fessée est une méthode efficace pour éduquer un enfant en 2012, comparativement à 15,3% en 2004. En revanche, les mères des tout-petits sont tout autant nombreuses, en proportion, à croire que les parents du Québec sont trop mous avec leurs enfants en 2012 (74,1%), qu'en 1999 (73,6%)^{vi}.

Dans la littérature scientifique, de très nombreuses études ont montré que les attitudes et attributions parentales favorables à la punition corporelle sont parmi les facteurs qui permettent le mieux de prédire le recours à cette forme de discipline envers les enfants (Jackson et al., 1999; Machado, Gonçalves, Matos, & Dias, 2007; Rodriguez, 2010; Rodriguez & Sutherland, 1999), et ce, même en contrôlant pour l'effet des autres variables individuelles, familiales et socioéconomiques (Clément, Chamberland, & Côté, 2005). D'ailleurs, dans les pays qui bannissent les punitions corporelles, les normes entourant cette pratique disciplinaire agissent de manière à diminuer à la fois les attitudes et les pratiques des parents dans le temps (Lansford et al., 2015). Enfin, notons que le rôle des attitudes a aussi largement été documenté dans le cycle intergénérationnel de la violence et de la maltraitance; les victimes ayant davantage tendance à endosser des attitudes pro-violentes à l'âge adulte (Bensley et al., 2004; Clément & Chamberland, 2009), surtout si ces conduites sont jugées adéquates ou méritées (Bell & Romano, 2012).

En second lieu, il existe des statistiques au Québec à l'effet que **certains parents présentent des difficultés personnelles** qui pourraient affecter leur capacité à répondre de manière optimale aux besoins de l'enfant et les placer à risque de violence et de maltraitance. Par exemple, dans l'enquête populationnelle de l'ISQ réalisée en 2012, 4% des mères d'enfants âgés de 5 ans ou moins présentaient une consommation d'alcool à risque, près de 2% présentaient des problèmes liés à la consommation de drogues et 12,9% présentaient des symptômes dépressifs en 2012^{vi}. Chez les pères d'enfants âgés de 5 ans ou moins, les données montrent que ce sont 13,3% d'entre eux qui présentaient une consommation d'alcool à risque, environ 5% qui présentaient des problèmes liés à la consommation de drogues et environ 6% qui présentaient des symptômes dépressifs la même année^{vi}. Parmi les enfants 0-5 ans évalués en protection de la jeunesse : 7,8% sont rapportés par les intervenants comme vivant avec au moins un parent ayant des problèmes de consommation d'alcool; 9,1% vivent avec au moins un parent ayant des problèmes de drogue et les problèmes de santé mentale d'un parent

sont notés chez 13,4% des enfants. Soulignons d'ailleurs que ces prévalences de difficultés personnelles des parents d'enfants évalués en protection de la jeunesse sont conservatrices, puisqu'il s'agit des difficultés qui ont pu être observées par l'intervenant durant le processus d'évaluation du signalement, soit parce que diagnostiquées par un professionnel, dévoilées par le parent ou notées au dossier par l'intervenant.

Selon les recherches antérieures, les difficultés parentales telles que la consommation abusive d'alcool et de drogues (Chambers & Potter, 2009; Clément, Chamberland, Tourigny, & Mayer, 2009) ainsi que les problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les troubles de la personnalité sont associés à des risques accrus de maltraitance, que ce soit sous forme de négligence (Éthier, Couture, & Lacharité, 2004; Schumacher, Smith-Slep, & Heyman., 2001; Stith et al., 2009) ou d'abus physique (Stith et al., 2009). Dans le même sens, les parents qui ont une faible estime d'eux-mêmes et qui présentent un tempérament agressif/réactif, et ceux qui ont vécu de la violence, de la maltraitance ou des placements dans l'enfance sont aussi plus à risque de violence ou de maltraitance envers leurs enfants (Éthier et al., 2004; Stith et al., 2009).

Le troisième **constat concerne l'amélioration des conditions socio-économiques des tout-petits et de leurs familles dans la population générale au Québec**. Par exemple, le taux de faible revenu des familles avec enfants 0-5 ans a diminué entre 2004 et 2013, passant de 18,5% à 12,9%, de même que la proportion de familles avec enfants de moins de 6 ans prestataires de l'aide financière de dernier recours (9,5% en 2006 v. 7,9% en 2011)ⁱⁱ. Les mères sont aussi davantage en emploi, et ce peu importe leur statut familial; la proportion des mères monoparentales en emploi est ainsi passée de 51,6% en 1999 à 70,2% en 2014 alors que celle des mères avec conjoint est passée de 66,2% en 1999 à 77% en 2014ⁱⁱⁱ. Le niveau de scolarité des mères a aussi augmenté dans le temps; la proportion de naissances issues de mères dont le dernier niveau de scolarité est universitaire est passée de 36,2% en 2007 à 41,5% en 2014^{iv}. Dans le même sens, la proportion de naissances issues de mères n'ayant pas terminé leur scolarité de niveau secondaire est passée de 7% en 2007 à 5,9% en 2014ⁱⁱⁱ. Le pourcentage de ménages avec au moins un enfant 0-5 ans habitant un logement de taille non convenable selon la norme nationale d'occupation est aussi passé de 13,3% en 2010 à 7,1% en 2012^v, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative. Enfin, le soutien social, tel que perçu par les mères (au niveau de l'aide tangible et matérielle) a aussi connu une amélioration depuis 2004; le taux de faible soutien passant de 23,2% en 2004 à 16,4% en 2012^{vi}.

Les conditions de vie des enfants 0-5 ans qui sont évalués en protection de la jeunesse sont plus préoccupantes, selon les données recueillies dans le cadre de l'ÉIQ-2014. Par exemple, en 2014, 65% des tout-petits vivaient avec un ou des parents qui n'avaient pas de revenus d'emploi au moment du signalement, alors que cette condition affectait 43% des enfants de 6-17 ans. De plus, pour 15% des enfants échantillonnés dans cette étude, l'intervenant de la protection de la jeunesse notait que le ménage manquait régulièrement d'argent pour satisfaire les besoins fondamentaux. L'instabilité résidentielle caractérise également le groupe de tout-petits, dont 46% avaient déménagé dans l'année précédant le signalement (contre 27% chez les 6-17 ans). Enfin, précisons que toujours selon l'ÉIQ-2014, seulement 28% des enfants 0-5 ans connus des services de protection fréquentaient un service de garde. À titre de comparaison, en 2013, 57% des enfants âgés de moins de 5 ans du Québec fréquentaient un service de garde régi par le Ministère de la Famille^{vii}.

Dans la littérature scientifique, les faibles conditions socio-économiques sont souvent associées à la violence et à la maltraitance. Pensons notamment à la monoparentalité, à la pauvreté et au faible soutien social (Slack et al. 2011; Sidebotham & Heron, 2006). Or, ce ne sont pas toutes les familles démunies sur le plan socioéconomique qui font preuve de conduites violentes envers leurs enfants. La présence d'autres facteurs de risque dans l'environnement familial, combinée à la pauvreté, serait davantage déterminante sur le risque de maltraitance. En effet, les études étiologiques dans le domaine de la maltraitance postulent qu'elle n'est pas le résultat d'un seul facteur, mais qu'elle s'explique davantage par des causes multiples, inter-reliées (Belsky, 1980, 1993) et souvent cumulatives (MacKenzie, Kotch, & Lee, 2011a). Ainsi, la maltraitance résulterait de la juxtaposition et de l'influence mutuelle de divers facteurs d'ordre individuels, familiaux, socioéconomiques et culturels (Bronfenbrenner, 1986, 1996; Cicchetti & Lynch, 1993). Certaines études ont montré, parfois même de manière longitudinale, qu'aucun facteur de risque unique ne permet de prédire la maltraitance aussi fortement que le total cumulé des risques auxquels peut faire face la famille (Begle, Dumas, & Hanson, 2010;

Fuller-Thomson & Sawyer, 2014; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011a; MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger, & Hutto, 2011b; Thornberry et al., 2014; Woodward & Fergusson, 2002).

Enfin, le dernier constat est à l'effet que, malgré une amélioration apparente des conditions de vie des tout-petits dans la population québécoise, certaines statistiques montrent que **leurs parents vivent diverses sources de stress**, que ce soit en lien avec leur rôle parental ou avec la conciliation travail-famille. Par exemple, la proportion d'enfants de 5 ans ou moins dont la mère se situe à un niveau élevé de stress engendré par le tempérament de l'enfant perçu comme difficile est en 33,5% en 2012 comparativement à 26,3 en 2004^{vi}. Les mères sont nombreuses à vivre des difficultés en lien avec la conciliation travail-famille. Par exemple, en 2012, c'était le tiers des mères d'enfants âgés de 6 mois à 5 ans (34,6%) qui déclaraient vivre un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales^{vii}. En 2015, *l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents de 0-5 ans* montrait aussi que 22,4% des parents occupant un emploi salarié n'ont accès à aucune mesure de conciliation travail-famille et que 29,9% ont accès à une seule des mesures évaluées par l'enquête (ex. : horaire flexible, congés payés pour raisons familiales, travail à domicile) (Lavoie, 2016). De plus, dans cette même enquête, environ la moitié des parents de tout-petits (50,2%) ont souvent ou toujours l'impression de courir toute la journée pour faire ce qu'ils ont à faire et 30,4% ont l'impression de n'avoir jamais ou rarement de temps à consacrer à leurs enfants. Les données de cette même enquête montrent que le niveau de conflit travail-famille est associé à un plus faible sentiment d'efficacité parentale et davantage de recours aux cris (au moins une fois par jour) envers les tout-petits; de fait, les parents salariés ayant un niveau élevé de conflit travail-famille sont plus à risque de crier, d'élever la voix ou de se mettre en colère contre leurs enfants de 0 à 5 ans au moins une fois par jour selon cette enquête (Lavoie, 2016). Enfin, les parents des tout-petits semblent vivre un certain fardeau financier; le pourcentage de ménages habitant un logement non abordable (pour lequel le ménage y consacre plus de 30% de son revenu avant impôts), était de 15,1% en 2010 et de 20,1% en 2012^{viii}.

Plusieurs études ont montré que le stress parental est un facteur de risque de violence et de maltraitance à l'endroit des enfants (Rodriguez, 2010; Stith et al., 2009). Or, il importe de noter que celui-ci n'agit pas en vase clos et qu'il est influencé, entre autre, par les caractéristiques de l'enfant (ex. : tempérament difficile, présence d'une difficulté ou d'un handicap) (Lacharité et al., 2015). Dans la même veine, les conditions de vie difficiles des parents, incluant la conciliation travail-famille, les problèmes de santé mentale et les difficultés conjugales peuvent augmenter considérablement le stress et agir sur l'exercice du rôle parental (Rodriguez, 2010; Stith et al., 2009; Schumacher et al., 2001).

SECTION 3

Impacts de la violence et de la maltraitance chez les tout-petits

Le développement des connaissances a permis depuis les dernières décennies de rendre compte non seulement de l'ampleur et de l'étiologie des différentes manifestations de violence et de maltraitance envers les enfants, mais aussi des impacts sur leur développement, menant la communauté scientifique (Afifi, 2011; Merrick & Browne, 1999) et l'Organisation mondiale de la santé (Krug et al., 2002) à les identifier comme de réels problèmes de santé publique. Au Québec plus particulièrement, c'est la publication du rapport Bouchard (Bouchard et al., 1991) qui a permis de mettre à l'agenda des préoccupations politiques la prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants. En 1992, la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) reconnaissait l'importance du problème de la violence et de la négligence envers les enfants et proposait d'en réduire l'incidence durant les 10 ans suivant sa publication. Cette préoccupation a ensuite été réitérée dans le cadre des priorités du Programme national de santé publique en 1997 (1997-2002) (Ministère de la Santé et des services sociaux, 1997), puis en 2003 (2003-2012) (MSSS, 2003). Depuis, la politique ne reconnaît plus explicitement la maltraitance comme un problème socio-sanitaire et ne formule pas d'objectif préventif en ce sens, bien qu'elle adresse d'autres cibles pouvant agir pour la prévenir ou la contrer (MSSS, 2015).

La violence et la maltraitance envers les enfants entraînent de nombreuses conséquences à long terme, tant au plan sociétal qu'au plan individuel. Au Canada par exemple, on estime à 15,7 milliards le coût annuel de la maltraitance, incluant les coûts directs et indirects (Bowlus, McKenna, Day, & Wright, 2003). Ces coûts sont encore plus élevés aux États-Unis puisqu'ils sont estimés à plus de 124\$ billions. Au niveau individuel, cela représente environ 210 000\$ US, incluant les frais médicaux à long terme, la perte de productivité et les frais légaux (Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012). À long terme, la violence et la maltraitance entraînent aussi des impacts individuels importants tels que la violence dans les relations intimes, l'abus de substance, divers problèmes de santé mentale (ex. : anxiété, dépression, trouble alimentaire), les idées suicidaires et le décrochage scolaire (Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Infurna et al., 2016; Maguire et al., 2015; Norman et al., 2012; Watts-English, Fortson, Gibler, Hooper, De Bellis, 2006). En outre, il importe de noter que plus la violence et la maltraitance surviennent tôt dans l'enfance, plus les conséquences sur le développement sont importantes (Gilbert et al., 2009; Hildyard & Wolfe 2002; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001; Romano et al., 2015; Sylvestre, Bussières et Bouchard, 2015). Cette réalité est en grande partie attribuable à la plus grande vulnérabilité des tout-petits et à leur dépendance à l'adulte pour les soins quotidiens et la réponse aux besoins de base.

Plus spécifiquement en ce qui concerne les tout-petits, plusieurs études démontrent que la violence et la maltraitance ont des conséquences néfastes. **En ce qui concerne les formes de violence mineures**, comme certaines formes de punition corporelle, il existe de plus en plus d'études longitudinales qui montrent qu'elle entraîne des conséquences négatives chez les enfants d'âge préscolaire (ex. : Grogan-Kaylor, 2005; Gershoff, Lansford, Sexton, Davis-Kean, & Samroff, 2012; Lansford, Wager, Batters, Dodge, & Pettit, 2012; Mulvaney & Mebert, 2007; Piché, Huynh, Clément, & Durrant, 2016; Taylor, Manganello, Lee, & Rice, 2010). Elles sont notamment associées aux comportements agressifs et antisociaux ultérieurs de l'enfant, à une plus faible internalisation des valeurs morales, à des problèmes de santé mentale (ex. : anxiété, dépression), à une altération de la qualité de la relation parent-enfant (Gershoff, 2002; Paolucci & Violato, 2004; Piché et al., 2016; Scott, Lewsey, Thompson, & Wilson, 2013) de même qu'à des altérations au niveau des habiletés cognitives des enfants (Berlin et al., 2009; Straus & Paschall, 2009).

Bien que les effets de ces pratiques sur le développement des enfants se fassent davantage sentir à l'âge scolaire et à l'adolescence (Gershoff, 2002; Ferguson, 2013) quelques études montrent que les enfants

soumis aux fessées dès l'âge de deux ans sont deux fois plus à risque que ceux non soumis à ces pratiques de développer des problèmes émotionnels et comportementaux à l'âge de quatre ans (Piché et al., 2016; Scott et al., 2013). En outre, la trajectoire développementale des enfants d'âge préscolaire est étroitement liée aux difficultés parentales et familiales qui génèrent un stress, souvent lui-même à l'origine des conduites coercitives à leur endroit (Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000). Enfin, bien que la punition corporelle soit parfois efficace dans l'immédiat, les études montrent que les risques d'escalade vers l'abus physique sont élevés; les enfants victimes de punitions corporelles étant de deux à dix fois plus à risque de subir également de l'abus physique, et ce même en bas âge (Fréchette, Zoratti, & Romano, 2015; Lee, Grogan-Kaylor, & Berger, 2014; Zolotor, Theodore, Chang, Berkoff, & Runyan, 2008). En outre, la punition corporelle entraîne de nombreux effets négatifs à court, à moyen et à long termes, ainsi qu'une absence d'effets positifs tels que mesurés par exemple par le biais des comportements prosociaux des enfants (Piché et al., 2016). Évidemment, des facteurs modérateurs sont associés à des effets plus ou moins nuisibles, tels que la fréquence et la sévérité de la punition infligée (ex : frapper avec un objet) (Gershoff, 2002; Larzalere & Kuhn, 2005).

En ce qui concerne la maltraitance, les études rapportent des effets sur les plans physique, neurobiologique et cognitif, ainsi que socio-affectif et comportemental des tout-petits. Ainsi, le fait de secouer un bébé peut modifier la structure de son cerveau et engendrer des dommages permanents causant des retards et des déficits (neurologiques, cognitifs, langagiers, psychomoteurs et comportementaux), des difficultés d'apprentissages, des problèmes visuels ou auditifs, de l'épilepsie, de la paralysie et dans certains cas plus rares, le décès (Lind, Laurent-Vannier, Toure, Brugel, & Chevignard, 2012; Odhayani, Watson, & Watson, 2013). Des problèmes de santé tels que la malnutrition, des problèmes de vision ou des problèmes bucco-dentaires (Widom, Czaja, Bentley, & Johnson, 2012) et certaines conditions chroniques telles que l'asthme, les maladies cardio-respiratoires ou encore le diabète peuvent aussi être causés ou aggravés par la maltraitance (Lanier, Jonson-Reid, Stahlschmidt, Drake, & Constantino, 2010; Widom et al., 2012) et peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte (Affifi et al., 2016).

Des conséquences sur le plan neurologique et cognitif, telles que les problèmes d'attention, la dégradation des fonctions exécutives et des habiletés cognitives plus faibles sont rapportées, tant en lien avec l'abus physique, l'abus sexuel que la négligence (Beers & De Bellis, 2002; De Bellis, Hooper, Spratt, & Wooley, 2009; Font & Berger, 2015; Naughton et al., 2013; Nolin & Ethier, 2007; Porter, Lawson, & Bigler, 2005; Thompson & Tabone, 2010). Les impacts négatifs sur le fonctionnement cognitif peuvent se faire sentir dès l'âge de 3 ans (Font & Berger, 2015). La maltraitance peut aussi freiner le développement du langage (De Bellis et al., 2009; Manly et al., 2013; Naughton et al., 2013; Porter et al., 2005; Sylvestre, Bussières, & Bouchard, 2015). En outre, Manly et ses collègues (2013) se sont intéressés à la performance académique chez les enfants d'un milieu à risque et rapportent que les enfants négligés à l'âge de 4 ans obtenaient des résultats académiques plus faibles en première année du primaire que les enfants qui n'étaient pas négligés.

Sur les plans socio-affectif et comportemental, la recherche démontre que la maltraitance a des impacts négatifs tant sur les problèmes internalisés que sur les problèmes externalisés. Au chapitre des troubles internalisés, les tout-petits qui sont négligés, abusés psychologiquement ou physiquement présentent davantage de retrait, d'évitement, de comportements dépressifs, d'anxiété, une faible estime de soi ou d'autres problèmes internalisés, comparativement aux enfants n'ayant pas subi de maltraitance (Clarkson & Freeman, 2014; Dubowitz, Papas, Black, & Starr, 2002; Font & Berger, 2015; Godinet, Fenfang, & Berg, 2014; Naughton et al., 2013; Odhayani et al., 2013; Thompson & Tabone, 2010). Les problèmes externalisés qui ressortent comme étant associés à la maltraitance sont notamment la colère, l'agressivité, l'intimidation verbale, les comportements d'opposition et le faible auto-contrôle (Clarkson & Freeman, 2014; Dubowitz et al., 2002; Godinet et al., 2014; Hildyard & Wolfe, 2002; Naughton et al., 2013; Odhayani et al., 2013). D'autres dimensions du développement socio-affectif, comme la qualité de l'attachement entre l'enfant et la personne qui s'en occupe au quotidien et les interactions sociales (Hildyard & Wolfe, 2002; Naughton et al., 2013), sont affectés négativement par la maltraitance subie avant l'âge scolaire. Enfin, il importe de rappeler que plus les formes de violence et la maltraitance sont sévères et se manifestent de façon concomitante, fréquente et pendant longtemps, plus les impacts sur le développement des enfants sont importants (Clarkson Freeman, 2014; Romano et al., 2015).

SECTION 4

Synthèse et pistes de réflexion pour comprendre la fréquence et l'évolution de la maltraitance et de la violence envers les tout-petits du Québec

Les données québécoises disponibles en lien avec la violence et la maltraitance envers les enfants révèlent certains résultats préoccupants. La persistance de la violence physique sévère dans la population et des situations de risque dans les services de protection, l'augmentation du taux d'enfants 0-5 ans violentés et abusés physiquement et exposés à la violence conjugale et ce, dans un contexte où les conditions socioéconomiques s'améliorent pour les familles avec de jeunes enfants, sont à surveiller de près. Quelques pistes de réflexion sont proposées à la lumière de la présente analyse. Nous espérons que celles-ci contribueront à une meilleure compréhension des données sur la violence et la maltraitance à l'égard des tout-petits du Québec et susciteront des échanges constructifs entre les principaux acteurs de la communauté qui sont concernés par leur bien-être.

Malgré tout, les situations connues des services sont moins sévères qu'avant. Bien que plusieurs hypothèses puissent être émises pour expliquer ce résultat à première vue encourageant, à l'heure actuelle on ne peut rejeter l'hypothèse selon laquelle les efforts de prévention déployés au Québec dans les années 2000 commencent à porter fruit. Davantage d'études évaluatives doivent être réalisées pour mesurer l'effet des programmes de prévention sur les taux de violence et de maltraitance envers les tout-petits.

Les tout-petits parmi les plus vulnérables

Les données présentées ci-dessus et mises en contexte font ressortir la grande vulnérabilité des tout-petits face à la violence et à la maltraitance des adultes qui en prennent soin. Dans les familles, on frappe plus les tout-petits que les plus grands; pas plus fort ou sévèrement, mais de façon plus récurrente et tout autant en 2012 qu'en 2004. Leur taux d'abus physique fondé augmente, mais il demeure en-deçà de celui observé chez les plus vieux. De fait, les taux plus faibles pour plusieurs formes de maltraitance observés chez les tout-petits comparativement aux plus vieux pourraient s'expliquer par le fait qu'ils sont moins exposés au regard extérieur, n'étant pas scolarisés et pour plusieurs, ne fréquentant pas de milieu de garde pouvant assurer une vigie bienveillante à leur égard. En outre, les services de protection rapportent moins souvent d'impacts psychologiques de la maltraitance sur les tout-petits comparativement aux plus grands, ce qui soulève la question de la disponibilité d'outils d'évaluation et de dépistage sensibles et utilisables par les services de protection, ainsi que du défi posé par l'évaluation des atteintes au développement de l'enfant dans un contexte sociojuridique complexe et contraignant comme celui de la protection de la jeunesse.

Des parents plus conscientisés, mais dépassés ?

D'un côté, la population semble plus sensible à la violence. L'augmentation des taux de signalements jumelée à la diminution dans la sévérité des cas fondés suggèrent que la propension au signalement a augmenté au sein de la population. Ajoutons à cela la diminution de la violence physique mineure ainsi que de la proportion de parents qui se montrent favorables à la punition corporelle. D'un autre côté, en dépit de conditions économiques plus favorables (les mères travaillent plus, sont moins pauvres et plus scolarisées), l'agression psychologique demeure élevée. Les parents semblent être en recherche de solutions. Ils sont de plus en plus contre la fessée et l'utilisent de moins en moins, mais crient autant qu'avant envers leur enfant et pensent

que les parents sont trop mous en général. L'augmentation du stress lié au tempérament de l'enfant et à la conciliation travail-famille pourrait expliquer, du moins partiellement, cet état de fait. La plupart des parents arriveront à gérer ce stress sans que cela ne se répercute sur l'enfant en termes de violence ou de maltraitance. D'autres, disposant de moins de ressources personnelles, faisant simultanément face à plusieurs difficultés de front ou étant moins soutenus par leur entourage, auront recours à des conduites violentes envers leur tout-petit ou envers leur conjoint ou conjointe en présence de celui-ci, ce que suggèrent d'ailleurs les taux élevés (et en hausse) de l'exposition des tout-petits à la violence conjugale. Pour prendre soin des tout-petits, il faut aussi prendre soin de leurs parents. Des parents mieux informés sur les différentes méthodes de résolution de conflit et sur la saine gestion du stress seront plus outillés pour faire face aux défis de la vie quotidienne avec de jeunes enfants et aux événements de vie difficiles qui peuvent parfois ponctuer ce quotidien.

Des difficultés d'accès aux services de première ligne pour les jeunes familles ?

L'élargissement du concept de protection qui s'est formalisé en 2007 avec l'ajout des situations de risque sérieux à la liste de celles couvertes par la LPJ, combinée à la diminution de la sévérité des cas connus des services de protection, est questionnant. En effet, on peut se demander pourquoi plus de familles à « faible » risque se retrouvent dans les services de protection alors qu'une portion de celles-ci seraient peut-être mieux desservie en dehors du contexte parfois contraignant et intrusif qui est propre à l'intervention sous la LPJ. La violence physique sévère à l'égard des tout-petits ne diminue pas non plus dans la population et la chronicité des situations connues en protection est considérable. On peut donc penser que le réseau des services sociaux n'arrive pas à répondre aux besoins d'un certain nombre de familles à risque, amenant ainsi les services de protection à être perçus comme une porte d'entrée pour accéder à des services qui ne seraient pas existants, ou encore pas accessibles en temps opportun. Mais les services de protection constituent-ils le filet de sécurité approprié à déployer autour de ces familles à risque ? Ces questions prennent toute leur importance dans le contexte socio-politique actuel où l'intégration des services de première ligne et de deuxième ligne est privilégiée.

Remerciements

Les auteures remercient **Nadine Girouard** pour son soutien dans l'analyse des données des différents cycles de l'ÉIQ, **Véronique Menand** pour la revue de littérature, **Marie-Claude Larrivée** pour son soutien dans l'analyse de données administratives et l'ISQ pour le soutien dans l'analyse des autres données d'enquêtes utilisées pour la contextualisation.

Références

- Affi, T. O. (2011). Child maltreatment in Canada: An understudied public health problem. *Canadian Journal of Public Health, 102*(6), 459-462.
- Affi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S., Sareen, J. (2016). Child abuse and physical health in adulthood. *Health Report (Statistique Canada 182-003-x1), 27*(3) 10-18.
- Australian Institute of Health and Welfare (2016). Child protection Australia 2014–15. *Child welfare series, 63*(CWS 57). Canberra: AIHW.
- Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 159*, 483-486.
- Begle, A. M., Dumas, J. E., & Hanson, R. F. (2010). Predicting child abuse potential: An empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(2), 208-219.
- Bell, T., & Romano, E. (2012). Opinions about child corporal punishment and influencing factors. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(11), 2208-2229. doi: 10.1177/0886260511432154
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35*(4), 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin, 114*(3), 413-434.
- Bensley, L., Ruggles, D., Simmons, K. W., Harrise, C., Williams, K., Putvin, T., & Allene, M. (2004). General population norms about child abuse and neglect and associations with childhood experiences. *Child Abuse & Neglect, 28*(12), 1321-1337. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.07.004
- Bouchard, C., Côté, D., Daigle, A., Déry, J., Duplantie J.-P., Lavoie-Gauthier, L.,...Trudel, A. (1991). *Un Québec fou de ses enfants - rapport du groupe de travail pour les jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T., & Wright, D. (2003). *Coûts et conséquences économiques des sévices infligés aux enfants au Canada*. Rapport à la Commission du droit du Canada.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle « processus-personne-contexte-temps » dans la recherche en psychologie du développement : principes, applications et implication, Dans R. Tessier et G. M. Tarabulsky (Eds), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 9-58). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology, 12*, 467-488.
- Canadian Foundation for Children. (2004). *Canadian Foundation for Children. Youth and the Law c. Canada* (Procureur général). 2004: CSC 4. Récupéré sur: <http://www.canlii.org/fr/ca/csc/doc/2004/2004csc4/2004csc4.html>.
- Chambers, R. M., & Potter, C. C. (2009). Family needs in child neglect cases: A cluster analysis. *Families in Society, 90*(1), 18-27.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/ transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry, 56*, 96-118.
- Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal, 35*(6), 544-554. doi : 10.1002/imhj.21460
- Clément, M.-É., Bernèche, F., Chamberland, C., & Fontaine, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes et parentales et les pratiques familiales*. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- Clément, M.-É., Chamberland, C., & Côté, L. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*. Sainte-Foy: Institut de la Statistique du Québec.
- Clément, M.-É., & Chamberland, C. (2009). The role of parental stress, mother's childhood abuse and perceived consequences of violence in predicting approval and attribution in favor of corporal punishment. *Journal of Child and Family Studies, 18*(2), 163-171
- Clément, M.-É., Chamberland, C., Tourigny, M., & Mayer, M. (2009). Taxinomie des besoins des enfants dont les mauvais traitements ou les troubles de comportement ont été jugés fondés par la direction de la protection de la jeunesse. *Child Abuse & Neglect, 33*(10), 750-765.

- Cyr, K., Clément, M.-È., & Chamberland, C. (2014). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(4), 616-634.
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G., & Wooley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society, 15*, 6, 868-878.
- Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., & Starr, R., H. (2002). Child neglect: outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics, 109*(6), 1100-1107.
- Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 19*(1), 13-24.
- Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., Van Wert, M., MacLaurin, B., Sinha, V., Helie, S., & Turcotte, D. (2012). Responding to child maltreatment in Canada: Context for international comparisons. *Advances in Mental Health, 11*(1), 2719-2746.
- Fallon, B., Ma, J., Allen, K., Trocmé, N., & Jud, A. (2013a). Child maltreatment-related investigations involving infants: Opportunities for resilience? *International Journal of Child and Adolescent Resilience, 1*, 35-47.
- Fallon, B., Ma, J., Allen, K., Trocmé, N., & Jud, A. (2013b). Opportunities for prevention and intervention with young children: Lessons from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health, 7*(1-13).
- Fallon, B., Van Wert, M., Trocmé, N., MacLaurin, B., Sinha, V., Lefebvre, R., ... Goel, S. (2015). *Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS-2013)*. Toronto, ON: Child Welfare Research Portal.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect, 36*, 156-165.
- Ferguson, C. J. (2013). Spanking, corporal punishment and negative long term outcomes: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review, 33*, 196-208.
- Finkelhor D., Tuner, H., Ormrod, R. K., & Hamby, S. L. (2010). Trends in childhood violence and abuse exposure. *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine, 164*(3), 338-242.
- Finkelhor, D., Jones, L., Shattuck, A., & Saito, K. (2013). *Updated trends in Child Maltreatment, 2012*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development, 86*(2), 536-556.
- Fréchette, S., & Romano, E. (2015). Change in corporal punishment over time in a representative sample of Canadian parents. *Journal of Family Psychology, 29*(4), 507-517. doi: 10.1037/fam0000104
- Fréchette, S., Zoratti, M., & Romano, E. (2015). What is the link between corporal punishment and child physical abuse? *Journal of Family Violence, 30*(2), 135-148.
- Fuller-Thomson, E., & Sawyer, J. L. (2014). Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse? Findings from two representative community surveys. *Child: Care, Health & Development, 40*(1), 124-133.
- 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.
- Gershoff, E. T., Lansford, J. E., Sexton, H. R., Davis-Kean, P., & Sameroff, A. J. (2012). Longitudinal links between spanking and children's externalizing behaviors in a national sample of White, Black, Hispanic, and Asian American families. *Child Development, 83*(3), 838-843. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01732.x
- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., Gonzalez-Izquierdo, A., Brownell, M., Gulliver, P., ... Sidebotham, P. (2012). Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet, 379*(9817), 758-772.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81.
- Godinet, M. T., Fenfang, L., Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect, 38*, 544-566.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Chapitre P-34.1: Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec: Éditeur officiel du Québec.
- Grogan-Kaylor, A. (2005). Corporal punishment and the growth trajectory of children's antisocial behavior. *Child Maltreatment, 10*(3), 283-292.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Tuner, H., & Ormrod, D. R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect, 34*(10), 734-741.

- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., & Gavidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. Dans *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp.79-103). Thousand Oaks: Sage Publications
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Trocmé, N., Turcotte, D., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*. Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du Ministère de la Santé et des services sociaux. Montréal, Institut universitaire sur les Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux-Centre sud de l'Île-de-Montréal, 124p. http://centrejeunessedemontreal.qc.ca/recherche/PDF/Publications/Rapport/RapportFinal_EIQ2014.pdf
- Hélie, S., Fast, E., Turcotte, D., Trocmé, N., Tourigny, M. & Fallon, B. (2015). Québec Incidence Study on the situations investigated by child protective services: Major findings for 2008 and comparison with 1998, *Canadian Journal of Public Health*, 106 (7) Supp.2, eS7-eS13. Doi: 10.17269/CJPH.106.4827.
- Hélie, S., Poirier, M-A., & Turcotte, D. (2015). Premier volet de la deuxième évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse. Dans S. Drapeau, S. Hélie et D. Turcotte, *L'Évaluation des impacts de la Loi sur la protection de la jeunesse : Qu'en est-il huit ans plus tard?* Première annexe du rapport déposé à la Direction des jeunes et des familles du Ministère de la santé et des services sociaux.
- Hélie, S., Poirier, M-A., & Turcotte, D. (2016). La durée cumulée en placement avant qu'un projet de vie permanent soit actualisé pour l'enfant : Un premier portrait provincial. Dans Poitras, K., Baudry, C. & Goubau, D. (Éds.), *L'enfant et le litige en matière de protection: regards psychologiques et juridiques*. Québec : Presses de l'Université du Québec, Collection Enfance.
- Hélie, S., Trocmé, N., Turcotte, D., & Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008)*. Rapport final. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e 20154.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55.
- Jackson, S. J., Thompson, R. A., Christiansen, E. H., Colmal, R. A., Wyatt, J., Buckendahl, C. W., . . . Peterson, R. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect*, 23(1), 15-29.
- Jenkins, J., & Filippelli, J. *Early childhood development knowledge use in education and social sectors*. Présentation aux Public Health Ontario Rounds, Toronto, 30 novembre 2016. Disponible à l'adresse suivante : https://www.publichealthontario.ca/en/LearningAndDevelopment/Events/Pages/Early_Childhood_Development_knowledge_use_in_education.aspx
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M., & Pronovost, M. (2015). *Penser la parentalité au Québec. Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'Étude québécoise sur l'expérience des parents d'enfants âgés de 0-5 ans*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Lanier, P., Jonson-Reid, M., Stahlschmidt, M., Drake, B., & Constantino, J. (2010). Child maltreatment and pediatric health outcomes: A longitudinal study of low-income children. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 511-522.
- Lansford, J. E., Godwin, J., Uribe Tirado, L. M., Zelli, A., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., . . . Pena Alampay, L. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Development & Psychopathology*, 27(4 Pt 2), 1417-1428. doi: 10.1017/S095457941500084X
- Lansford, J. E., Wager, L. B., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2012). Parental reasoning, denying privileges, yelling, and spanking: Ethnic differences and associations with child externalizing behavior. *Parenting, Science and Practice*, 12(1), 42-56. doi:10.1080/15295192.2011.613727
- Lavoie, A. (2016). *Les défis de la conciliation travail-famille chez les parents salariés Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Montréal: Institut de la Statistique du Québec.
- Larzelere, R. E., & Kuhn, B. R. (2005). Comparing child outcomes of physical punishment and alternative disciplinary tactics: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology*, 8(1), 1-37.

- Lavergne, C., & Tourigny, M. (2000). *Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants : recension des écrits. Criminologie*, 33 (1), 47-72.
- Lee, S. J., Grogan-Kaylor, A., & Berger, L. M. (2014). Parental spanking of 1-year-old children and subsequent child protective services involvement. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 875-883.
- Lind, K., Laurent-Vannier, A., Toure, H., Bruel, D-G., Chevignard, M. (2013). Le syndrome du bébé secoué : les séquelles? *Archives de pédiatrie*, 20, 446-448.
- Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M., & Dias, A. R. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 657-670.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L.-C. (2011a). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children & Youth Services Review*, 33(9), 1638-1647.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A., & Hutto, N. (2011b). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2392-2398.
- MacLaurin, B., Trocmé, N., Fallon, B., Sinha, V., Feehan, R., Enns, R., ... Budgell, D. (2013). *Alberta Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2008 (AIS-2008): Major findings*. Calgary: University of Calgary.
- Maguire, S. A., Williams, B., M., N. A., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, 41(5), 641-653.
- Malo, C., Moreau, J., Hélie, S., & Lavergne, C. (en révision). *Psychological maltreatment, the under-recognized violence against children: A new portrait from Quebec*. Child Welfare.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development & Psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Manly, J. T., Lynch, M., Oshri, A., Herzog, M., & Wortel, S. N. (2013). The impact of neglect on initial adaptation to school. *Child Maltreatment*, 18(3), 155-170. doi: 10.1177/1077559513496144
- Merrick, J., & Browne, K. D. (1999). Child abuse and neglect - a public health concern. *Public Health Review*, 27, 279-293.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec : Gouvernement du Québec.
- MSSS (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec : Gouvernement du Québec
- Mulvaney, M. K., & Mebert, C. J. (2007). Parental corporal punishment predicts behavior problems in early childhood. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 389-397.
- Naughton, A. M., Maguire, S. A., Mann, M. K., Lumb, R. C., Tempest, V., Gracias, S., & Kemp, A. M. (2013). Emotional, behavioral, and developmental features indicative of neglect or emotional abuse in preschool children: a systematic review. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 769-775. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.192
- Nolin, P., & Ethier, L. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 631-643.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-Analysis. *Plos Medicine*, 9(11), 1-31.
- Odhayani, A. A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian Family Physician*, 59, 831-836.
- Paolucci, E. O., & Violato, C. (2004). A meta-analysis of the published research on the affective, cognitive, and behavioral effects of corporal punishment. *Journal of Psychology*, 138(3), 197-221.
- Perron, J. L., Lee, C. M., Laroche, K. J., Ateah, C., Clément, M.-É., & Chan, K. (2014). Child and parent characteristics associated with Canadian parents' reports of spanking. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 31-45.
- Piché, G., Huynh, C., Clément, M.-É., & Durrant, J. (2016). Predicting externalizing and prosocial behaviors in children from parental use of corporal punishment. *Infant and Child Development*. doi 10.1002/icd.2006
- Porter, C., Lawson, J., & Bigler, E. D. (2005). Neurobehavioral sequelae of child sexual abuse. *Child Neuropsychology*, 11, 203-220
- Regalado, M., Sareen, H., Inkelas, M., Wissow, L. S., & Halfon, N. (2004). Parents' discipline of young children: Results from the national survey of early childhood health. *Pediatrics*, 113(6).

- Rodriguez, C. M. (2010). Personal contextual characteristics and cognitions: Predicting child abuse potential and disciplinary style. *Journal of Interpersonal Violence, 25*, 315–335.
- Rodriguez, C. M., & Sutherland, D. (1999). Predictors of parents' physical disciplinary practices. *Child Abuse & Neglect, 23*, pp. 651–657
- Romano, E., Badchishin, L., Marquis, R., Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, violence & Abuse, 16*(4), 418–437.
- Ryan, R. M., Kalil, A., Ziol-Guest, K. M., & Padilla, C. (2016). *Socioeconomic gaps in parents discipline strategies from 1988 to 2011*. Pediatrics. doi: 10.1542/peds.2016-0720
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children & Youth Services Review, 33*(8), 1354–1363. doi:10.1016/j.chilgyouth.2011.04.024
- Schumacher, J. A., Smith-Slep, A. M., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 231–254.
- Scott, S., Lewsey, L., Thompson, L., & Wilson, P. (2013). Early parental physical punishment and emotional and behavioral outcomes in preschool children. *Child: Care, Health and Development, 40*(3), 337–345.
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. 1996. *Executive summary of the national incidence study of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of health and human services, National center on child abuse and neglect.
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the “children of the nineties”: A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect, 30*, 497–522.
- Straus, M. A., & Field, C. (2003). Psychological aggression by American parents: National data on prevalence, chronicity, and severity in relation to child and family characteristics. *Journal of Marriage and the Family, 65*, 795–808.
- 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. doi: 10.1016/S0145-2134(97)00174-9.
- Straus, M. A., & Paschall, M. J. (2009). Corporal punishment by mothers and development of children's cognitive ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18*(5), 459–483. doi:10.1080/10926770903035168
- Straus, M. A., & Stewart, J. H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity and duration, in relation to child and family characteristics. *Clinical Child and Family Psychology, 2*(2), 55–70.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., . . . Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13–29.
- Stoltenborough, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R.A., & van IJzendoorn, M.H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review, 24*, 37–50.
- Sylvestre, A., Bussieres, E. L., & Bouchard, C. (2015). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment, 21*(1), 47–58.
- Taylor, C. A., Manganello, J. A., Lee, S. J., & Rice, J. C. (2010). Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics, 125*(5), 1–11.
- Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D., Hunter, W., Bangdiwala, S. I., & Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics, 115*(3), 331–337.
- Thornberry, T. P., Matsuda, M., Greenman, S. J., Augustyn, M. B., Henry, K. L., Smith, C. A., & Ireland, T. O. (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 706–722.
- Thompson, R., & Tabone, J. K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse & Neglect, 34*, 907–916.
- Tourigny, M., & Lavergne, C. (2000). Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants : Recension des écrits. *Criminologie, 33*(1):47-72.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., . . . 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 (EIQ)*. Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Holroyd, J. (2010). Rates and outcomes of maltreatment-related investigations in CIS-1998, CIS-2003 and CIS-2008, in Public Health Agency of Canada, *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect 2008*. Ottawa, ON.

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2016). *Child maltreatment 2014*. Available from: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.

Watts-English, T., Fortson, B., Gibler, N., Hooper, S., & DeBellis, M. (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social Issues, 62*(4), 717-736.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., & Johnson, M. S. (2012). A Prospective Investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health, 102*(6), 1135-1144. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300636>

Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2002). Parent, child, and contextual predictors of childhood physical punishment. *Infant and Child Development, 11*(3), 213-235.

Zolotor, A. J., Theodore, A. D., Chang, J. J., Berkoff, M. C., & Runyan, D. K. (2008). Speak softly--and forget the stick. Corporal punishment and child physical abuse. *American Journal of Preventive Medicine, 35*(4), 364-369.

Zolotor, A. J., Theodore, A. D., Runyan, D. K., Chang, J. J., & Laskey, A. L. (2011). Corporal punishment and physical abuse: Population-based trends for three-to-11-year-old children in the United States. *Child Abuse Review, 20*(1), 57-66.

ⁱ Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FTT1), adapté par l'Institut de la Statistique du Québec.

ⁱⁱ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité Sociale (MTESS), Direction de la statistique, de l'information de gestion et du suivi de la performance, adapté par l'Institut de la Statistique du Québec.

ⁱⁱⁱ Statistique Canada, Enquête sur la population active (EPA), adapté par l'Institut de la Statistique du Québec.

^{iv} Registre des événements démographiques, Institut de la Statistique du Québec.

^v Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages, adapté par l'Institut de la Statistique du Québec.

^{vi} La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999, 2004 et 2012, Institut de la Statistique du Québec.

^{vii} Ministère de la Famille, Rapport d'activités annuel des services de garde 2012-2013, adapté par l'Institut de la Statistique du Québec.