



**LES MESURES COLLECTIVES
ET LES POLITIQUES PUBLIQUES
QUI CONTRIBUENT À PRÉVENIR
LA MALTRAITANCE DES ENFANTS
DE 0 À 5 ANS**

Marie-Hélène Gagné, Ph.D.
et **Julie Goulet, Ph.D.**

Avec la collaboration de :
Steve Jacob, Ph.D.
Geneviève Roch, Ph.D.
Nancy Leblanc, Ph.D.

Université Laval
20 février 2017

REMERCIEMENTS

Les auteur-e-s de ce document remercient **Noémie Heider**, **Émie Tétreault** et **Charly Marie**, étudiant-e-s au baccalauréat en psychologie de l'Université Laval, pour leur collaboration à la recension des écrits.

Merci aux membres du comité scientifique de l'Observatoire des tout-petits pour leurs commentaires judicieux sur une version préliminaire de ce document.

Ce document est produit dans le cadre d'un mandat confié à la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance de l'Université Laval par l'Observatoire des tout-petits, un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon. Le mandat consiste à recenser et présenter les mesures et les politiques publiques pour lesquelles la recherche a montré des effets préventifs sur la maltraitance des enfants âgés de 0 à 5 ans. Les mesures ou politiques recensées doivent s'inscrire dans une logique d'action sociale ou collective, et non individuelle. Le mandat ne consiste pas à émettre des recommandations sur les stratégies à déployer, mais à faire état de celles dont la propension à réduire l'incidence de la maltraitance est scientifiquement appuyée.

MISE EN CONTEXTE

La recherche sur la prévention de la maltraitance a largement porté sur l'évaluation de programmes psycho-socio-éducatifs destinés aux parents, et très peu sur d'autres types de mesures. Les programmes évalués se présentent principalement sous deux modalités, parfois utilisées en combinaison : (1) les visites à domicile, et (2) l'entraînement aux habiletés parentales, individuellement ou en groupe. Une méta-analyse récente réalisée sur 37 études employant un devis expérimental avec assignation aléatoire des participants (Chen & Chan, 2016) conclut que ces deux types de programme contribuent à réduire les conduites parentales à caractère violent, ainsi que les cas de maltraitance corroborés par les autorités en protection de la jeunesse, et ce, dans les pays à revenus faibles, moyens et élevés. Il reste que leur effet global est modeste ($d = 0.296$)¹ et variable d'une étude à l'autre. Pour obtenir un effet préventif, il importerait non seulement de choisir parmi les programmes affichant les plus grands effets, mais aussi de porter attention à la qualité et à la rigueur de leur implantation (Durlak & DuPre, 2008).

Qu'en est-il des Services intégrés en périnatalité et en petite enfance ?

Au Québec, le principal programme public de soutien à la parentalité est le volet « Accompagnement des familles » des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE – Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004). Les SIPPE sont offerts à travers le Québec aux femmes enceintes, aux mères et aux pères d'enfants âgés de 0 à 5 ans et vivant en contexte de vulnérabilité (i.e. : parents de 19 ans et moins ou à faible revenu). Ils visent à favoriser le développement optimal des enfants, à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle et à améliorer les conditions de vie des familles ciblées. Le volet « Accompagnement des familles » implique des visites à domicile régulières dès la naissance de l'enfant, pouvant se poursuivre jusqu'à son entrée à l'école.

Les SIPPE sont issus de la fusion de trois programmes : Soutien aux jeunes parents, Soutien éducatif précoce et Naître égaux – Grandir en santé. Ce dernier était une adaptation du *Nurse-Family Partnership* (NFP – Olds et al., 1986), un programme « modèle » de visites à domicile selon *Blueprints for Healthy Youth Development* (s.d.), et l'un des seuls à avoir scientifiquement démontré sa capacité à prévenir la maltraitance (MacMillan et al., 2009). Ces résultats ne sont toutefois pas généralisables aux SIPPE en raison des nombreuses adaptations réalisées. Gendron et al. (2014) ont étudié l'évolution des familles bénéficiaires du volet « Accompagnement des familles » des SIPPE quant au déroulement de la grossesse, au développement des enfants et à divers aspects du parcours de vie des mères, mais aucun indicateur de maltraitance n'a été employé dans cette étude. Par ailleurs, il est difficile de savoir précisément quels services sont offerts aux parents dans le cadre des SIPPE, et jusqu'à quel point ces services sont uniformes d'une région à l'autre et d'un territoire de CLSC à l'autre (Gagné, Richard, & Dubé, 2015). Un examen de la littérature suggère que les programmes de visites à domicile, malgré leur grand potentiel préventif, se buttent à plusieurs menaces à leur intégrité lorsqu'ils sont implantés à large échelle et qu'ils ne sont pas une panacée en matière de prévention de la maltraitance (Gagné, Drapeau, & Saint-Jacques, 2012). Ils ont donc avantage à être renforcés par d'autres types de mesure.

La diversité des stratégies préventives

Selon les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), les programmes de soutien à la parentalité ne sont qu'une stratégie pour prévenir la maltraitance envers les enfants (Fortson et al., 2016). Les CDC recommandent de les combiner aux autres stratégies suivantes pour un effet préventif optimal : (1) renforcer le soutien économique aux familles, (2) changer les normes sociales en faveur du soutien aux parents et aux pratiques parentales positives, et (3) dispenser des services de garde et des programmes d'éducation préscolaire de qualité tôt dans le développement des enfants. Cette catégorisation a servi de cadre de référence à la présente recension.

¹ d de Cohen : une valeur autour de 0.2 indique un petit effet, 0.5 un effet moyen et cliniquement significatif, et 0.8 un effet de grande taille.

Une quatrième catégorie de stratégies préventives a émergé au cours de la recension : (4) outiller les intervenants à accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle. Enfin, nous avons profité de l'occasion pour explorer (5) le potentiel de l'environnement bâti et de l'aménagement du territoire en matière de prévention de la maltraitance. Devant la mobilisation actuelle du milieu municipal vis-à-vis la création d'environnements favorables aux enfants (ex. : Politique de l'enfant à Montréal, accréditation « Municipalités amies des enfants », etc.) et en cohérence avec des courants théoriques supposant un lien entre l'environnement physique et la santé humaine (Bronfenbrenner, 1979 ; Moser, 2009), cette exploration apparaît pertinente.

MÉTHODOLOGIE

La méthode des revues rapides (*rapid reviews*) a été privilégiée. Cette méthode est particulièrement justifiée dans un contexte où l'on souhaite rapidement prendre une décision en s'appuyant sur des faits probants (Ganann, et al., 2010). Comparées aux revues systématiques des écrits, les revues rapides accélèrent le processus de recension, notamment en restreignant les bases documentaires consultées et en limitant les recherches dans la littérature grise² (Khangura et al., 2012). Bien que des études soutiennent que les principales conclusions tirées d'une revue rapide et d'une revue systématique ne diffèrent pas significativement (Watt et al., 2008), une revue rapide ne peut prétendre être exhaustive. L'annexe A décrit de façon détaillée la stratégie de recension employée pour le présent mandat. Seules les études ayant fait le lien entre une mesure ou une politique donnée et un indicateur direct de maltraitance ont été retenues. Les études mettant en lien une mesure ou une politique donnée avec des facteurs associés à la maltraitance (facteurs de risque ou de protection – mesures indirectes de la maltraitance) n'ont pas été retenues³.

1. Mesures, programmes ou politiques renforçant le soutien économique aux familles

Depuis les années 1970, la pauvreté est reconnue comme un facteur associé à la maltraitance, que ce soit à l'échelle individuelle ou communautaire. Cependant, le lien de causalité n'a jamais été clairement établi : la corrélation peut être expliquée par un grand nombre de variables confondantes, associées à la fois à la pauvreté et à la maltraitance. Plutôt que comme une cause de la maltraitance, il vaut mieux penser à la pauvreté comme à un contexte globalement défavorable et pernicieux, susceptible d'avoir des répercussions dans tous les domaines de vie et de développement des enfants.

Nous n'avons recensé aucune étude québécoise ou canadienne établissant un lien direct entre la réduction de la pauvreté et les taux de mauvais traitements. Toutefois, des études réalisées aux États-Unis démontrent qu'une augmentation des revenus des familles sur l'aide sociale (Tableau 1) ou leur participation à des programmes d'aide alimentaire (Tableau 2) réduit les taux de signalements retenus.

² La littérature grise englobe « tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale » (Schöpfel, 2012).

³ Pour une recension de telles études, voir Forston et al., (2016).

TABLEAU 1 – HAUSSE DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

<p>CONTEXTE</p>	<p>Aux États-Unis, TANF (<i>Temporary Assistance for Needy Families</i>) est un programme d'aide sociale destiné aux familles. Une priorité du TANF est de faire sortir les familles de l'aide sociale dès que possible, par le biais de l'emploi. Des sanctions (réduction des prestations) sont prévues pour les parents qui ne réintègrent pas le marché du travail après une certaine période de temps. De plus, les chefs de familles monoparentales (surtout des mères) qui reçoivent une pension alimentaire de leur ex-conjoint sont amputés d'une partie de leur prestation d'aide sociale.</p> <p>Chaque état dispose d'une certaine latitude pour fixer les sanctions et les pénalités. Le programme <i>Wisconsin-Works</i> (W-2) est une variante du TANF. Une de ses particularités est de ne pas déduire une partie de la pension alimentaire des prestations d'aide sociale, pour laisser plus d'argent dans les poches des parents. Ainsi, les mères cheffes de famille ont un revenu plus élevé sous le programme W-2 que sous le TANF original, car elles reçoivent leur pleine prestation, sans égard à leur pension alimentaire. Cancian et al. (2013) ont examiné les effets de cette mesure (W-2 vs TANF original) sur les taux de signalements retenus par les services de protection de la jeunesse.</p>
<p>DESCRIPTION</p>	<p>Échantillon : 13 062 mères cheffes de famille recevant des prestations d'aide sociale au Wisconsin, dont 78,8% ont au moins un enfant de 0-5 ans.</p> <p>Devis : Expérimental. Les mères sont assignées de façon aléatoire :</p> <p>1) au groupe expérimental (application du programme W-2 : les mères reçoivent leur pleine prestation sans égard aux autres montants reçus (pension alimentaire)</p> <p>2) au groupe de comparaison (application du TANF qui déduit une partie de la pension alimentaire du montant des prestations)</p> <p>L'étude repose sur l'exploitation de données administratives du programme d'aide sociale et des services de protection de la jeunesse (signalements retenus sur une période de 2 ans).</p>
<p>ÉVALUATION</p>	<p>Résultats : Alors que 20% des mères étudiées ont vu au moins un de leur enfant faire l'objet d'un signalement retenu par les services de protection pendant les deux années de l'étude, les mères du groupe expérimental sont environ 10% moins susceptibles de faire l'objet de signalements retenus que les mères du groupe de comparaison. Cela représente 2 points de pourcentage d'écart entre les deux groupes.</p> <p>Conclusion : Même un modeste supplément de revenu⁴ pour des mères vulnérables mène à une réduction de la maltraitance. Bien que l'effet demeure modeste sur le plan statistique, son importance clinique n'est pas négligeable compte tenu de la gravité des conséquences associées à la maltraitance pour les enfants victimes.</p> <p>Limites : Cette étude n'explique pas par quels mécanismes une légère hausse de prestation d'aide sociale mène à une réduction du taux de signalement.</p> <p>Note : Des études réalisées au Delaware et en Illinois appuient ces résultats en montrant qu'une réduction des prestations d'aide sociale résultant d'une sanction augmente les probabilités qu'un enfant fasse l'objet d'un signalement (Fein & Lee, 2003; Shook, 1999; Slack et al., 2007). Ces études ne permettent toutefois pas d'établir un lien causal entre la coupure de prestation d'aide sociale et la maltraitance.</p>
<p>SOURCES</p>	<p>Cancian, M., Yang, M.-Y., & Shook Slack, K. (2013). The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. <i>Social Service Review</i>, 87 (3), 417-437.</p> <p>Fein, D.J., & Lee, W.S. (2003). The impacts of welfare reform on child maltreatment in Delaware. <i>Children and Youth Services Review</i>, 25, 83-111.</p> <p>Shook, K. (1999). Does the loss of welfare income increase the risk of involvement with child welfare system? <i>Children and Youth Services Review</i>, 21, 781-814.</p> <p>Slack, K.S. Lee, B.J., & Berger, L.M. (2007). Do welfare sanctions increase child protection? A cautious answer. <i>Social Service Review</i>, 81 (2), 207-228.</p>

⁴ Comparativement aux mères du groupe contrôle, les mères du groupe expérimental avaient un revenu moyen supérieur de 101\$/mois à 180 \$/mois. Puisque les auteurs ne précisent pas le revenu mensuel moyen des deux groupes, il est impossible d'apprécier l'importance relative de cette différence de revenus entre les deux groupes.

TABLEAU 2 – RÉDUCTION DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

CONTEXTE	Aux États-Unis, il existe deux programmes fédéraux visant à réduire l'insécurité alimentaire. Le SNAP (<i>Supplemental Nutrition Assistance Program</i>) prend la forme de coupons alimentaires (<i>food stamps</i>) offerts à toutes personnes sans revenu ou à très faible revenu. Le WIC (<i>Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children</i>) s'adresse spécifiquement aux femmes à faible revenu, de la grossesse jusqu'à ce que leur enfant ait 5 ans. En plus d'offrir des aliments, ce programme comprend un suivi médical ainsi que des informations sur la nutrition. Une famille à faible revenu ayant de jeunes enfants peut bénéficier de ces deux programmes en même temps.
DESCRIPTION	<p>Lee et Mackey-Bilaver (2006) vérifient si les jeunes enfants (0-5 ans) qui bénéficient de ces programmes visant à réduire l'insécurité alimentaire se distinguent des enfants qui ne bénéficient pas de ces programmes sur le plan de l'incidence de la maltraitance (signalements fondés pour abus physique ou négligence).</p> <p>Échantillon : 252 246 enfants (0-5 ans) de l'Illinois inscrits au programme Medicaid (programme d'assurance-maladie pour personnes à faible revenu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 % bénéficient des deux programmes d'aide alimentaire • 23,8% participent à seulement un des deux programmes • 6,5% ne bénéficient d'aucun programme d'aide alimentaire <p>Étude reposant sur l'exploitation de données administratives intégrant des informations sur la participation des enfants aux programmes Medicaid, SNAP, WIC ainsi que sur les signalements aux services de protection. Durée de la période d'observation : de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 5 ans.</p>
ÉVALUATION	<p>Résultats : Les enfants vivant au sein de ménages à faible revenu et bénéficiant d'une aide alimentaire, que ce soit via l'un des deux programmes ou les deux combinés, font moins souvent l'objet de signalements fondés en protection de la jeunesse et présentent moins souvent de retard de croissance que les enfants ne bénéficiant pas de tels programmes. Ces résultats demeurent significatifs même lorsque diverses caractéristiques de la mère, de la famille et du voisinage sont contrôlées.</p> <p>Limites : 1. L'étude est corrélationnelle et ne permet pas d'établir un lien de causalité entre la réduction de l'insécurité alimentaire et les taux de maltraitance. 2. Puisque les familles ne sont pas réparties aléatoirement entre les groupes, d'autres variables non mesurées peuvent expliquer l'appartenance à l'un ou l'autre groupe et leurs différences en matière de signalements retenus. Cependant, les chercheurs ont statistiquement contrôlé ce biais de sélection. 3. Les chercheurs ne commentent pas la taille de l'effet observé.</p>
SOURCES	Lee, B.J., & Mackey-Bilaver, L. (2006). Effects of WIC and food stamp program participation on child outcomes. <i>Children and Youth Service review</i> , 29, 501-517.

En dépit du petit nombre d'études qui évalue les effets de l'aide financière aux familles à faible revenu ou sans revenu sur la maltraitance, les résultats des études recensées vont dans le sens attendu. L'expérience du Wisconsin démontre que l'accès à un programme d'aide sociale dont les prestations sont plus généreuses est associé à une réduction de la probabilité de faire l'objet d'un signalement retenu à la protection de la jeunesse. De plus, la réduction de l'insécurité alimentaire, via la participation des familles à faible revenu à des programmes d'aide alimentaire, est associée à un nombre moindre de signalements aux services de protection chez les enfants de 0 à 5 ans.

Dans leur « Trousse technique » pour la prévention de la maltraitance envers les enfants (Forston et al., 2016), les CDC identifient plusieurs autres mesures et politiques qui pourraient contribuer à prévenir la maltraitance en renforçant le soutien économique aux familles ayant de jeunes enfants :

- Les crédits d'impôt pour les familles avec enfants
- L'aide au logement
- Les services de garde subventionnés
- Les politiques de conciliation travail-famille (salaire suffisant, congés payés, horaires flexibles et constants)

Cependant, bien que de telles mesures agissent sur plusieurs facteurs associés à la maltraitance, il n'existe aucune preuve scientifique directe à l'effet que ces mesures contribuent à réduire l'incidence de la maltraitance.

Dans un avis scientifique déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, St-Amour et Bourque (2013) concluent que « même si peu d'études ont encore pu le démontrer, les politiques publiques qui facilitent la conciliation travail-famille, comme les congés parentaux et le développement de services de garde d'enfant, contribuent à améliorer la santé des familles dans les pays qui les mettent en place » (p. 38). Ces approches appellent la mise en place de mesures universelles et de stratégies ciblant des familles dont les contextes de vie les placent en situation de plus grande vulnérabilité en matière de maltraitance (ex. : précarité économique). Au Québec, plusieurs de ces mesures sont déjà appliquées. L'un des principaux enjeux consiste à les consolider et bien les arrimer afin d'accroître l'efficacité de notre filet social.

2. Mesures, programmes ou politiques publiques qui changent les normes sociales en faveur du soutien aux parents et aux pratiques parentales positives

L'engagement collectif à prévenir les mauvais traitements à l'endroit des enfants sous-tend la reconnaissance et le respect de leurs droits et de leurs besoins. Il suppose également de reconnaître les besoins des parents, premiers éducateurs des enfants, et de leur offrir le soutien nécessaire afin qu'ils puissent s'acquitter de leur rôle de façon adéquate. Accroître l'engagement collectif à l'égard des tout-petits passe entre autres par la mise en place de mesures législatives reconnaissant leurs droits et leur besoin de protection (Tableau 3) ainsi que par le déploiement de campagnes médiatiques encourageant les parents à délaisser les pratiques parentales coercitives à la faveur de pratiques parentales positives, normalisant leur demande d'aide et incitant leur entourage à leur apporter le soutien nécessaire (Tableau 4).

TABLEAU 3 – ADOPTION D'UNE LOI INTERDISANT LE RECOURS À LA PUNITION CORPORELLE

CONTEXTE	<p>La punition corporelle est un acte physique commis par un adulte en situation d'autorité dans le but d'entraîner une douleur ou un malaise physique chez un enfant, afin de corriger ou de contrôler un comportement jugé indésirable (Durrant & Ensom, 2004). À ce jour, plus de 50 pays ont légiféré contre la punition corporelle, majoritairement en Europe et en Amérique du sud.</p> <p>De façon générale, les études ayant examiné les effets d'une telle loi montrent que les pays ayant légiféré contre la punition corporelle voient une diminution significative des opinions favorables à la punition corporelle dans la population et du recours à ce type de comportement par les parents (Bussman, 2004; Durrant, 1999; Durrant & Janson, 2005; Österman et al., 2014; Roberts, 2000; Zolotor & Puzia, 2010). L'enquête de Bussmann et al. (2009), réalisée dans cinq pays différents, résume bien les impacts d'une loi qui bannit la punition corporelle, selon que celle-ci s'accompagne ou non d'une campagne médiatique d'information et d'éducation.</p>
DESCRIPTION	<p>Bussmann et al. (2009) ont comparé les attitudes et les conduites parentales rapportées par 5000 parents provenant de cinq pays européens (1000 parents/pays). Ces pays sont sélectionnés sur la base des critères suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adoption ou non d'une loi bannissant la punition corporelle; 2) présence ou non de campagne d'information et d'éducation sur la punition corporelle. <p><i>Pays retenus :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suède : adoption d'une loi (1979) et campagne d'information continue depuis l'entrée en vigueur de la loi 2) Allemagne : adoption d'une loi (2000) et campagne d'information en 2000 et en 2002 3) Autriche : adoption d'une loi (1989) sans campagne d'information 4) Espagne : sans loi⁵ mais avec campagne d'information continue depuis 1998 5) France : sans loi⁶ et sans campagne d'information

⁵ L'Espagne a adopté une loi interdisant la punition corporelle en 2007. La collecte de données a eu lieu à l'automne 2007. Pour la présente étude, les auteurs considèrent ce pays comme n'ayant pas de loi en vigueur.

⁶ Au moment d'écrire ce rapport, la France est en voie de légiférer mais la conformité de la loi est débattue.

ÉVALUATION

Résultats : Comparés aux parents résidant dans des pays où la punition corporelle est autorisée par la loi, ceux vivant dans des pays ayant légiféré contre les punitions corporelles sont proportionnellement:

- 1) moins nombreux à recourir aux différentes formes de punitions corporelles (ex : gifler, taper les fesses); et
- 2) plus nombreux à employer des méthodes disciplinaires non violentes.

Ces effets sont davantage marqués lorsque l'adoption de la loi s'accompagne d'une campagne médiatique visant à informer les parents de l'existence de la loi et à les encourager à opter pour des méthodes disciplinaires non violentes (ex : des alternatives à la punition corporelle, telles que l'adoption de pratiques parentales positives). S'appuyant sur l'expérience de la Suède, les auteurs recommandent le déploiement de campagnes d'information intensives et s'échelonnant sur plusieurs années afin d'optimiser l'impact d'une loi.

Limites : Puisque cette étude repose sur des comportements auto-rapportés, il est possible que la désirabilité sociale, surtout dans un contexte où certains gestes sont bannis par la loi, puisse avoir influencé les réponses de certains parents. Aussi, cette étude ne comporte aucun indicateur objectif de maltraitance, comme les statistiques de signalement par exemple.

Note : l'adoption d'une loi, même accompagnée d'une campagne d'information, ne serait pas le seul déterminant de ces transformations dans l'opinion publique et dans les comportements des parents. Roberts (2000) observe que dans certains pays, dont la Suède, le déclin des attitudes favorables à la punition corporelle s'observait bien avant l'entrée en vigueur de la loi. Ainsi, la législation en Suède s'est inscrite dans un mouvement collectif qui montrait déjà des signes de désapprobation face au recours à la punition corporelle.

SOURCES

- Busmann, K.-D. (2004) Evaluating the subtle impact of a ban on corporal punishment of children in Germany. *Child Abuse Review*, 13, 292-311.
- Busmann, K.-D., Erthal, C., & Schroth, A. (2009). *The effect of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison*. Allemagne: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 22 p.
- Durrant, J. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect*, 23 (5), 435-448.
- Durrant, J., & Ensom, R. (2004). Les punitions corporelles et les enfants. *Feuillet du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants* (CEPB), numéro 7, 2 p.
- Durrant, J., & Janson, S. (2005). Law reform, corporal punishment and child abuse: the case of Sweden. *International Review of Victimology*, 12, 139-158.
- Österman, K., Björkqvist, K., & Wahlbeck, K. (2014) Twenty-eight years after the complete ban on the physical punishment of children in Finland : Trends and psychological concomitants. *Aggressive Behavior*, 40, 568-581.
- Roberts, J.V. (2000) Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 24 (8), 1027-1035.
- Zolotor, A.J., & Puzia, M.E. (2010) Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*, 19, 229-247.
-

TABLEAU 4 – CAMPAGNES MÉDIATIQUES SUR LE THÈME DE LA MALTRAITANCE

<p>CONTEXTE</p>	<p>Gagné, Lachance, Thomas, Brunson & Clément (2014) ont produit un état de situation sur le potentiel du marketing social (MS), et notamment de sa composante promotionnelle et médiatique, pour prévenir la maltraitance envers les enfants. Cette analyse englobe les constats de deux recensions d'écrits précédentes sur le sujet (Horsfall et al., 2010; Poole et al., 2014) et examine l'ensemble des initiatives pour lesquelles des données de recherche sont disponibles (voir la liste à l'annexe B).</p> <p>Il ressort de cette analyse que peu de données sont disponibles pour établir l'efficacité des campagnes de MS en matière de prévention de la maltraitance. Bien que plusieurs promoteurs aient consenti des efforts pour évaluer leur initiative, seulement deux programmes ont été évalués grâce à des devis avec groupe ou condition contrôlée (<i>The period of PURPLE crying</i> et <i>Triple P</i>). Dans le cas de <i>PURPLE</i>, l'étude s'est limitée à la composante éducative du programme, excluant la composante médiatique. Dans le cas de <i>Triple P</i>, les résultats concluants du <i>Triple P System Population Trial</i> en Caroline du sud et de <i>Every Family</i> en Australie montrent qu'il est possible de réduire l'incidence de la maltraitance envers les enfants dans une population, et aussi la fréquence des comportements parentaux coercitifs auto-rapportés, en faisant la promotion des pratiques parentales positives. Cependant, il n'est pas possible de savoir quelle part de ces effets est attribuable à la composante médiatique du programme, car <i>Triple P</i> inclut aussi une offre de services directs aux parents. Ainsi, ni <i>Triple P</i>, ni <i>PURPLE</i> ne fournissent une illustration « pure » de campagne médiatique sur le thème de la maltraitance. C'est pourquoi cette approche sera illustrée ici par la campagne néo-zélandaise <i>Breaking the Cycle</i>, qui compte parmi les plus documentées dans la littérature scientifique.</p>
<p>DESCRIPTION</p>	<p>Campagne <i>Breaking the cycle</i></p> <p>Lieu : Nouvelle-Zélande de 1995 à 2000 (Hall & Stannard, 1997; Saunders & Goddard, 2002)</p> <p>But visé : changer les comportements parentaux violents, négligents ou inappropriés. La maltraitance psychologique et la négligence sont des formes de maltraitance particulièrement visées par la campagne.</p> <p>Contexte : Elle a été élaborée dans la foulée du <i>Children, Young Persons and Their Families Act</i>, une loi adoptée en 1989, dans le cadre d'une stratégie à long terme visant la modification du comportement parental.</p> <p>Principal public cible : parents de la population générale qui usent de comportements violents ou négligents sans que la situation ne soit prise en charge par les services de protection de la jeunesse, et ayant la capacité de changer leur comportement par eux-mêmes.</p> <p>Public secondaire : les proches ou les personnes susceptibles d'influencer le comportement des parents.</p> <p>Pour élaborer la campagne, l'approche d'Andreasen (1995), basée sur le modèle transthéorique du changement de comportement de Prochaska, Di Clemente et Norcross (1992), a été appliquée.</p> <p>Des stratégies de communication ont été prévues pour chacun des stades de ce modèle (pré-contemplation, contemplation et préparation, action et maintenance) afin de faire cheminer le public cible d'un stade de changement à l'autre (Stannard, Hall, & Young, 1998).</p> <p>Au préalable, une étude qualitative effectuée auprès de parents faisant partie du public cible avait révélé que les parents s'interrogent sur les bénéfices qu'ils retireront d'un éventuel changement de comportement. C'est pourquoi la campagne véhicule le message à l'effet qu'un changement de comportement parental peut entraîner un changement dans le comportement de l'enfant, ce qui facilite en retour l'exercice du rôle parental (Hall & Stannard, 1997).</p>
<p>ÉVALUATION</p>	<p>Échantillon : 611 néo-zélandais de 15 ans et plus</p> <p>Devis : prétest et posttest, sans groupe de comparaison (Hall & Stannard, 1997; Young, Rout, Hall, & Stannard, 1999).</p> <p>Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au posttest, entre 47% et 56% des participants se rappellent des publicités diffusées lors de la campagne. • Entre le prétest et le posttest, on observe une augmentation de 8% de la reconnaissance des mauvais traitements psychologiques en tant que problème social. Plus spécifiquement :

-
- une augmentation de 12% de participants qui reconnaissent que « crier ou sacrer après un enfant » est une forme de maltraitance.
 - Une augmentation de 10% de participants qui reconnaissent que « se battre ou se chicaner devant les enfants » est une forme de maltraitance envers l'enfant.

Dans la population Pacifique caractérisée par une forte présence autochtone, préalablement ciblée pour son incidence plus élevée en matière de maltraitance, l'augmentation de la reconnaissance de ces deux comportements est respectivement de 45% et de 20% (Stannard et al., 1998). L'effet de la campagne semble donc plus important chez les populations les plus vulnérables.

En ce qui concerne les changements de comportement suite à la campagne, 44% des parents en seraient au stade de la contemplation, c'est-à-dire qu'ils envisagent un changement mais hésitent à renoncer aux bénéfices de leur comportement actuel, alors que 16% ont modifié leur comportement dans le sens souhaité. Une fois de plus, ces chiffres sont plus élevés chez les populations préalablement ciblées pour leur incidence plus élevée de maltraitance (îles Maori et Pacifique). Ce résultat suggère que les approches médiatiques pourraient être un choix judicieux pour rejoindre des groupes vulnérables, plus difficiles à atteindre par des interventions psychosociales plus traditionnelles.

Pris dans leur ensemble, les résultats de recherche dans ce domaine suggèrent que les campagnes médiatiques ont plus de chance de s'avérer efficaces à prévenir la maltraitance si :

- Elles sont accompagnées de services de référence et d'aide accessibles dans la communauté – il est fréquent d'observer une augmentation de la demande de services lorsqu'apparaît une campagne.
- Elles sont combinées à d'autres stratégies préventives à l'œuvre dans la communauté, et favorisent la participation communautaire – les campagnes médiatiques peuvent potentialiser les effets d'autres programmes de prévention et renforcer la capacité des communautés à soutenir les parents.
- Elles sont constantes et durent longtemps (i.e., au moins deux ans) – ce qui nécessite un soutien financier et politique durable.
- Elles utilisent une combinaison de média, idéalement en incluant la télévision – à noter que l'efficacité des messages télévisés dépend largement des fonds disponibles pour réaliser les publicités et acheter le temps d'antenne.
- Elles sont accompagnées d'une stratégie de relation publique afin de communiquer aux plus hautes instances la progression de l'initiative – une campagne peut ainsi influencer les décideurs et les politiques sociales.

Les promoteurs des campagnes ont aussi avantage à bien connaître leur principal public cible, i.e. les parents (leurs besoins, leurs motivations, leurs aspirations) et à adopter des stratégies de communication efficaces à leur endroit, notamment:

- Mettre les solutions au premier plan et donner des exemples concrets de bénéfices qui en découlent. Cela peut contribuer à rehausser le sentiment d'auto-efficacité et de maîtrise des parents et à modeler les comportements désirables.
- Éviter de focaliser sur les situations extrêmes de maltraitance, ce qui risque de renforcer la représentation du « mauvais parent » et le stigma social associé.

En ce qui concerne le contenu et le ton du message, les recommandations suivantes sont à retenir :

- Un ton positif et optimiste (prescription d'un comportement positif avec illustration des gains associés) peut donner de l'espoir aux parents au lieu de les amener à se sentir jugés.
 - Un ton négatif (proscription d'un comportement indésirable avec illustration de ses conséquences néfastes) peut aussi s'avérer efficace, mais à condition d'éviter de culpabiliser les parents et d'induire des sentiments négatifs très forts, comme la peur ou l'horreur. De tels messages peuvent réactiver le traumatisme chez les victimes et susciter un sentiment d'impuissance au sein du public.
-

SOURCES

- Andreasen, A. R. (Ed.). (1995). *Marketing social change : changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass, 368 p.
- Gagné, M.-H., Lachance, V., Thomas, F., Brunson, L., & Clément, M.-É. (2014). Prévenir la violence envers les enfants au moyen du marketing social. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 33, 85-107.
- Hall, S., & Stannard, S. (1997). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Work Now*, 8, 5-12.
- Horsfall, B., Bromfield, L., & McDonald, M. (2010). Are social marketing campaigns effective in preventing child abuse and neglect? *National Child Protection Clearinghouse Issues*, 32, 10-28
- Poole, M. K., Seal, D. W., & Taylor, C. A. (2014). A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. *Health Education Research*, 29(3), 388-432.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. doi: 10.1037/0003-066x.47.9.110
- Saunders, B. J., & Goddard, C. (2002). The role of mass media in facilitating community education and child abuse prevention strategies. *National Child Protection Clearinghouse*, 16, 1-22.
- Stannard, S., Hall, S., & Young, J. (1998). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Marketing Quarterly*, 4(4), 64-68.
- Young, J., Rout, J., Hall, S., & Stannard, S. (1999). Social marketing as a tool to stop child abuse and neglect. Australian Evaluation Society International Conference. Consulté à : <https://www.aes.asn.au/images/stories/files/conferences/1999/Young%20Joan%20LS.pdf>
-

En somme, l'effet des stratégies qui visent à modifier les normes sociales, comme les lois bannissant la punition corporelle ou les campagnes médiatiques, a été davantage étudié que celui des mesures de soutien économique, en ce qui a trait à la prévention de la maltraitance. L'efficacité d'une loi abolissant la punition corporelle semble concluante, tant au niveau des attitudes à l'égard de la punition corporelle que des comportements auto-rapportés par les parents. Ces lois auraient toutefois avantage à s'accompagner de campagnes d'information soutenues afin, d'une part, d'informer la population de l'existence de la loi et, d'autre part, d'accompagner les parents dans l'adoption de pratiques disciplinaires alternatives à la punition corporelle, telles que l'adoption de pratiques parentales positives. D'ailleurs, de telles campagnes ressortent comme des éléments prometteurs d'une stratégie globale de prévention de la maltraitance, surtout lorsqu'elles s'intègrent à une approche communautaire et qu'elles sont liées à une offre de services directs aux parents.

3. Mesures, programmes ou politiques publiques consistant à dispenser des services de garde et des programmes d'éducation préscolaire de qualité tôt dans le développement des enfants

Selon les CDC, des services de garde éducatifs et des programmes d'éducation préscolaire accessibles et de qualité, surtout s'ils engagent les parents, contribueraient à prévenir la maltraitance envers les enfants (Fortson et al., 2016). Le potentiel préventif de ces mesures résiderait dans leur capacité à amenuiser divers facteurs de risque associés à la maltraitance, tels que les retards de développement et les problèmes de comportements chez les enfants, et à accroître certains facteurs de protection, tel que le soutien offert aux parents dans l'exercice de leur rôle. Malgré les effets démontrés de tels programmes et services sur le développement des enfants et le soutien aux parents (Love et al., 2005), nous n'avons recensé aucune étude établissant un lien direct entre la fréquentation des enfants et la réduction de la maltraitance. C'est pourquoi aucun tableau-synthèse n'est présenté dans cette section.

Notons tout de même que la participation à deux programmes états-unis destinés aux familles à faible revenu, le *Early Head Start* (enfants de 0-3 ans) et les *Child Parent Centers* (enfants de 3-9 ans), a été associée à une réduction des signalements fondés en protection de la jeunesse (Green, Ayoub, Bartlett, Von Ende, Furrer et al., 2014; Reynolds & Robertson, 2003). Mais bien que ces programmes comprennent un volet éducatif et de stimulation pour les enfants, ils comprennent aussi de l'intervention auprès des parents – l'engagement des parents est d'ailleurs une condition pour se prévaloir de ces programmes. Il n'est donc pas possible de savoir si c'est la composante éducative, la composante de soutien aux parents, ou une combinaison des deux qui est la source de l'effet sur la maltraitance. Dans le même esprit, le Québec pilote actuellement un programme de « maternelles 4 ans » à temps plein offert en milieu défavorisé (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2013). Ce programme d'éducation préscolaire vise à préparer les enfants de milieux défavorisés à fréquenter l'école. Il favorise l'engagement des parents en leur offrant une série de dix rencontres. À notre connaissance, ce programme est toujours en évaluation.

En matière de services de garde éducatifs pour la petite enfance, le Québec dispose d'un réseau universel unique en Amérique du Nord : les centres de la petite enfance (CPE), qui sont accrédités, subventionnés, encadrés et au besoin sanctionnés en vertu de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*. Aucune étude ne semble s'être penchée sur les CPE en tant que moyen pour prévenir la maltraitance. On sait toutefois que la fréquentation d'un CPE est associée à un meilleur développement des enfants (Laurin et al., 2015a) et que ces effets persistent jusqu'à la fin du primaire (Laurin et al., 2015b). Ces effets paraissent particulièrement importants chez les enfants de milieux défavorisés, mais ceux-ci sont moins susceptibles de fréquenter un CPE que ceux de familles mieux nanties.

Les effets positifs des CPE seraient toutefois modérés par la qualité de l'environnement éducatif (Bigras et al., 2012). Si des études révèlent que cette qualité est variable d'un CPE à l'autre, elle est en moyenne plus élevée en CPE que dans des garderies privées non subventionnées, à but lucratif (Gingras, Lavoie, & Audet, 2015; Japel, Tremblay, & Côté, 2005; Lavoie, Gingras, & Audet, 2015). Bref, en matière de prévention de la maltraitance, le potentiel des CPE pourrait passer par une accessibilité accrue (faible coût, corridors d'accès privilégié pour les familles à risque, etc.) et par une qualité optimale des services. Il serait évidemment important d'évaluer les effets de la fréquentation d'un CPE en matière de prévention de la maltraitance.

Enfin, il ne faut pas oublier que le réseau des Centres locaux de services communautaires (CLSC)⁷ ainsi que de nombreux organismes communautaires offrent des programmes ou des ateliers de stimulation précoce et d'éveil pour les enfants d'âge préscolaire, encourageant généralement la participation des parents. Le programme *Interventions éducatives précoces* élaboré par la direction régionale de la santé publique de Montréal (Durand & Guay, 2011), offert en CLSC, en est un exemple. À notre connaissance, aucun de ces programmes n'a été évalué quant à ses effets sur la maltraitance.

4. Mesures, programmes ou politiques publiques permettant d'outiller les intervenants à accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle

De notre revue de la littérature ont émergé des études établissant un lien entre la prévention de la maltraitance et la formation offerte à certains intervenants auprès des familles. Ce type de formation vise à outiller les intervenants à accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle. La pertinence d'une telle mesure est appuyée par les résultats d'une enquête récente montrant que plus d'une mère québécoise sur trois a demandé conseil à un professionnel à propos du comportement de son enfant de 0 à 8 ans, ou sur la manière de l'éduquer au cours de la dernière année (Clément, Gagné & Brunson, sous presse). Or, les professionnels ne seraient pas toujours bien outillés pour conseiller les parents, notamment en matière de discipline (Schenck, Lyman, & Bodin, 2000; Wissow, Larson, Anderson, & Hadjiisky, 2005). Le Tableau 5 présente un modèle de dispensation de soins pédiatriques comportant de la formation aux professionnels de la santé et ayant fait l'objet d'une évaluation.

TABLEAU 5 – OUTILLER LES INTERVENANTS À ACCOMPAGNER LES PARENTS

<p>CONTEXTE</p>	<p>Le <i>Safe Environment for Every Kid</i> (SEEK) s'adresse aux familles d'enfants âgés de moins de 5 ans présentant des facteurs de risque associés à la maltraitance (ex : dépression maternelle, toxicomanie). Le SEEK profite des consultations médicales pour les tout-petits pour prévenir les mauvais traitements. L'approche n'est pas d'identifier des parents maltraitants pour signaler la situation aux services de protection, mais plutôt d'évaluer les besoins des familles afin de leur offrir le soutien nécessaire.</p> <p>Le cœur du SEEK est un programme de formation aux professionnels de la santé offert en ligne par l'École de médecine de l'Université du Maryland. La formation comporte 9 modules de deux à trois heures traitant entre autres de la discipline ainsi que du dépistage et de l'intervention en situation de dépression maternelle et de violence conjugale. De la formation continue est offerte à raison d'une heure tous les six mois. Ces formations sont reconnues par les ordres professionnels et des crédits sont alloués. Le SEEK comprend aussi :</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁷ Administrés à l'intérieur des centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS).

	<p>1) Un outil de dépistage Un bref questionnaire visant à dépister différents problèmes reconnus comme facteurs de risque de la maltraitance (e.g. stress parental, dépression, abus de substance) est administré aux parents. Le personnel médical utilise ces informations pour soutenir les parents et les référer vers des ressources de la communauté au besoin.</p> <p>2) Collaboration avec des professionnels en santé mentale Des professionnels en santé mentale (e.g. travailleurs sociaux) travaillent en collaboration avec les professionnels de la santé. Ils peuvent faciliter les références vers les services de la communauté ou intervenir directement auprès des familles.</p> <p>3) Dépliants pour les parents Les parents reçoivent des dépliants offrant des informations supplémentaires sur des problèmes qu'ils pourraient vivre en tant que parents.</p>
<p>DESCRIPTION</p>	<p>Dubowitz et ses collaborateurs ont réalisé deux études afin d'examiner les effets du modèle SEEK à réduire la maltraitance envers les enfants. La première (Dubowitz et al., 2009) est réalisée auprès de familles à risque de maltraitance, la seconde (Dubowitz et al., 2012) se déroule auprès de familles à faible risque.</p> <p>Échantillons : mères d'enfants âgés de moins de 5 ans (n=729 pour l'étude auprès de familles à risque élevé; n=1 119 pour l'étude auprès de familles à faible risque)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude auprès de familles à risque élevé : 93% des mères sont afro-américaines; 87% sont célibataires; 76% ont tout au plus un diplôme d'études secondaires • Étude auprès de familles à faible risque : 81% des mères sont caucasiennes; 86% sont mariées; moins de 10% ont tout au plus un diplôme d'études secondaires <p>Devis : Expérimental. Pour les deux études, les mères et leur enfant sont assignés de façon aléatoire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) au groupe expérimental (modèle SEEK) 2) au groupe de comparaison (services pédiatriques courants) <p>Pour les deux études, la maltraitance des enfants est mesurée de trois façons :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Auto-rapportée par les parents (via le <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i>) 2) Dossiers médicaux des enfants 3) Données administratives des services de protection (signalements retenus)
<p>ÉVALUATION</p>	<p>Résultats de l'étude auprès de familles à risque élevé : La participation au programme SEEK était associée à une diminution de la maltraitance des enfants, telle qu'évaluée par les trois mesures. Les signalements retenus aux services de protection étaient significativement plus faibles parmi les familles «SEEK» que parmi les familles du groupe de comparaison (13,3% vs 19,2%). Après avoir contrôlé pour certaines variables démographiques, les enfants du groupe contrôle étaient 1,5 fois plus susceptibles d'avoir fait l'objet d'au moins un signalement retenu aux services de protection.</p> <p>Résultats de l'étude auprès de familles à faible risque : Les mères du groupe «SEEK» rapportaient moins d'agressions psychologiques et d'agressions physiques mineures que les mères du groupe de comparaison, et ce, après avoir contrôlé diverses variables démographiques (e.g. niveau de scolarité, revenu). La taille d'effet est modérée. Cependant, les signalements retenus aux services de protection ne diffèrent pas entre les deux groupes. Les chercheurs expliquent ce résultat par le fait que les signalements aux services de protection sont relativement rares au sein de populations à faible risque, rendant difficile la détection d'effets sur de telles variables.</p>

Limites : Ces études ne précisent pas par quels mécanismes le modèle SEEK mène à une réduction des signalements auprès de familles à risque élevé et une diminution des agressions psychologiques et physiques mineures chez les familles à faible risque. Les auteurs concluent que l'amélioration des compétences des professionnels de la santé à intervenir auprès des familles, tel que démontrée par une évaluation des effets de la formation (Dubowitz et al., 2011), expliquerait en partie la réduction des taux de mauvais traitements. En effet, comparativement à leurs confrères n'ayant pas suivi la formation SEEK, les pédiatres ayant suivi la formation dépistaient davantage les situations à risque de maltraitance et rapportaient un sentiment de compétence plus élevé à intervenir auprès des familles à propos de problématiques psychosociales (ex : violence conjugale).

SOURCES

Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W.G., & Kim, J. (2009). Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*, 123 (3), 858.

Dubowitz, H., Lane, W.G., Semiatin, J. N., & Magder, L. S. (2012). The SEEK Model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic Pediatrics*, 12 (4), 259-268.

Dubowitz, H., Lane, W.G., Semiatin, J.N., Magder, L.S., Venepally, M., & Jans, M. (2011). The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model: Impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics*, 127 (4), 962-970.

Les résultats des études évaluant les effets du modèle SEEK sur la maltraitance témoignent de la pertinence d'outiller les intervenants gravitant autour des enfants et leur famille. Ces formations gagneraient à cibler non seulement le personnel médical, mais aussi les intervenants sociaux et le personnel éducateur. En effet, selon les résultats de l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans* (EQEPE), 25% des parents sondés consultent souvent les professionnels de la santé ou les intervenants sociaux et 17% consultent souvent le personnel éducateur ou enseignant pour répondre à leurs besoins d'information sur différents sujets en lien avec la parentalité ou le développement de leur enfant (Lavoie & Fontaine, 2016).

Un projet en cours au Québec est prometteur en ce sens. Il s'agit d'une initiative de prévention et de dépistage des mauvais traitements physiques chez les enfants âgés de 0 à 5 ans. Justifié par les résultats de Stipanovic et Boisvert (2013) qui révèlent les besoins de formation du personnel en milieu de garde à ce sujet, ce projet vise justement à les outiller devant cette problématique. Selon l'information disponible, l'étape de co-construction se déroule avec l'ensemble des partenaires concernés par la problématique jusqu'au printemps 2017. L'étape suivante consistera à mettre en œuvre la stratégie de transfert de connaissance construite avec les milieux (CLIPP, s.d.).

5. Mesures, programmes ou politiques publiques permettant d'améliorer l'environnement physique dans lequel grandissent les enfants

On sait qu'il existe des liens entre les caractéristiques de l'environnement physique d'une part et le comportement humain, le développement des enfants et la santé psychologique d'autre part (Dilworth-Bart & Moore, 2006; Evans, 2003, 2006; Francis et al., 2012; Garipey et al., 2015; Niemann & Maschke 2004; Maantay & Maroko, 2015). Mentionnons notamment la salubrité du logement et du voisinage, la présence de parcs et autres espaces extérieurs de qualité, la surpopulation (*crowding*), le bruit, la présence de polluants ou de contaminants, de même que la disponibilité et la qualité des écoles, des services de garde et d'autres services de proximité. C'est pourquoi nous avons exploré les écrits afin de vérifier si certaines modifications de l'environnement physique des familles pouvaient contribuer à prévenir la maltraitance. Aucune étude n'a été recensée en ce sens.

Cependant, une étude pionnière de Booth et Edwards (1976) suggère une relation entre le surpeuplement de la résidence familiale (*crowding*), calculé par le nombre de personnes par pièce, et le nombre de fois que le parent rapporte avoir frappé ou giflé un de ses enfants au cours de la dernière semaine. Le stress vécu par les parents exacerberait le lien entre le surpeuplement et la fréquence des coups ou gifles donnés aux enfants. D'autres études ont établi des liens entre diverses caractéristiques du logement (e.g. bruit, surpeuplement) et divers aspects liés à la parentalité, dont le nombre et la qualité des interactions verbales avec l'enfant (Evans, Maxwell, & Hart, 1999), la sensibilité parentale et le sentiment de compétence parentale (Corapci & Wachs, 2002). Il semble qu'un environnement familial chaotique, se caractérisant par un fort niveau de bruit ambiant, le surpeuplement et de nombreux va-et-vient dans la résidence familiale, interfère avec la qualité de l'exercice du rôle parental.

Par ailleurs, Coulton et al. (2007) ont recensé 25 études réalisées entre 1975 et 2005 qui documentent la corrélation entre la maltraitance et diverses caractéristiques du voisinage. Les caractéristiques économiques (revenu, valeur médiane des propriétés et des loyers, taux de chômage et de pauvreté, participation des femmes au marché du travail, etc.), sont les plus étudiées et ont été liées à la maltraitance avec le plus de constance. D'autres variables structurelles des voisinages liées au logement, à la surpopulation et à la densité de points de vente d'alcool (bars, dépanneurs, etc.) seraient aussi des déterminants de la maltraitance.

Bien qu'aucune mesure ou politique environnementale n'ait été documentée quant à ses effets préventifs sur la maltraitance, les études existantes permettent de poser l'hypothèse à l'effet que certaines modifications de l'environnement physique des familles pourraient avoir un effet positif en ce sens. Ce potentiel reste à démontrer scientifiquement.

CONCLUSION

La présente recension révèle que les preuves scientifiques de l'impact des mesures et des politiques publiques sur la maltraitance envers les jeunes enfants demeurent peu étoffées. Elle repose sur un petit nombre d'études de qualité variable, la plupart étant réalisées aux États-Unis. L'approche globale des États-Unis en matière de filet social étant très différente de celle du Québec et du Canada, il importe de garder en tête que la généralisation au contexte québécois des résultats des recherches recensées pourrait s'en trouver limitée.

Ceci dit, les données probantes disponibles vont dans le sens attendu et mettent en lumière l'effet préventif de certaines mesures. L'aide financière et alimentaire aux jeunes familles à faible revenu ou sans revenu, l'adoption de lois qui bannissent la punition corporelle, la diffusion de campagnes médiatiques, ainsi que la formation des intervenants œuvrant auprès des jeunes familles, sont tous des **moyens dont le potentiel préventif est scientifiquement appuyé.**

D'autres moyens sont pressentis comme pouvant contribuer à prévenir la maltraitance, **mais la preuve scientifique reste à faire.** C'est le cas des mesures facilitant la conciliation travail-famille, des services de garde éducatifs, des programmes de stimulation et d'éducation précoce pour les tout-petits de milieux défavorisés, et des interventions qui visent à améliorer l'environnement physique dans lequel vivent les familles.

Au niveau **du renforcement du soutien économique des familles**, une hausse des prestations d'aide sociale, qui évite d'imposer des sanctions financières aux bénéficiaires, entraîne une réduction de la maltraitance des jeunes enfants. Or, le Québec a récemment réintroduit les sanctions dans le programme d'aide sociale, ce qui va à l'encontre des bonnes pratiques recensées ici. Les études suggèrent qu'imposer des sanctions aux parents prestataires d'aide sociale pour non-conformité contribuerait à fragiliser des familles déjà en situation de vulnérabilité. L'entrée en vigueur récente de la loi 70 réintroduisant les pénalités financières lors de non-conformité au programme pour les nouveaux demandeurs d'aide sociale est à cet effet préoccupante.

Les mesures **réduisant l'insécurité alimentaire des familles** constituent aussi une avenue prometteuse pour prévenir la maltraitance. Au Québec, cette mission est portée par des organismes communautaires (banques alimentaires, cuisines collectives, etc.) ou des fondations (Fondation OLO – œuf, lait, orange) auxquels le gouvernement apporte un soutien financier. À notre connaissance, aucune de ces mesures québécoises n'a été évaluée au regard de sa propension à prévenir la maltraitance.

Les **mesures législatives** ressortent comme un autre moyen efficace pour amener les parents à abandonner le recours aux punitions corporelles comme la fessée ou la tape. Bien que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec et la Coalition canadienne des droits des enfants aient pris position contre toute forme de violence à l'endroit des enfants, incluant les punitions corporelles (Bernard, 1998; Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2009), le recours à la force pour corriger un enfant âgé de 2 à 12 ans demeure légal au Canada, « pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances »

(Code criminel canadien; article 43). Au Québec, la disposition attribuant le droit de correction modérée et raisonnable aux parents envers leurs enfants a été rayée du Code civil en 1994.

Les travaux de recherche suggèrent que l'adoption d'une loi anti punition corporelle gagne en efficacité lorsqu'elle s'accompagne d'une **campagne d'information et d'éducation** soutenue. De telles campagnes devraient accompagner les parents dans l'adoption de pratiques disciplinaires alternatives à la punition corporelle. Elles devraient également interpeller tous les membres de la société afin qu'ils se reconnaissent un rôle de soutien à l'endroit des parents. Parmi toutes les mesures recensées, ce type de stratégie d'intervention médiatique est celle qui a été la plus évaluée quant à ses effets préventifs sur la maltraitance, bien qu'avec des études de qualité variable. Les résultats sont globalement positifs, mais suggèrent que la principale utilité de ces campagnes serait en tant que mesure d'appui à d'autres mesures préventives. Au Québec, la Fondation Marie-Vincent a notamment proposé diverses campagnes de ce genre, mais à notre connaissance elles n'ont pas été évaluées.

Enfin, la présente recension des écrits souligne l'importance d'**outiller les intervenants à accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle** dans l'objectif de prévenir la maltraitance auprès des jeunes enfants. Les programmes de formations de base des futurs professionnels en contact direct avec les tout-petits et leur famille, tels que les professionnels de la santé, les intervenants sociaux ainsi que le personnel éducateur, devraient les outiller à reconnaître les situations à risque et les signes de maltraitance et à conseiller les parents sur les meilleures pratiques en matière de discipline. Des programmes de formation continue pourraient s'ajouter avantageusement à ce bagage de base. Des formations similaires gagneraient à être offertes aux intervenants non professionnels qui jouent un rôle d'accompagnement auprès des familles.

Comme le suggèrent les CDC (Forston et al., 2016), la meilleure approche pour prévenir la maltraitance envers les jeunes enfants se trouverait dans la **combinaison de plusieurs mesures**. En analyse des politiques publiques, cette idée rejoint la notion de «*packaging*» d'instruments de politique. De fait, nos décideur-e-s disposent de plusieurs instruments pour agir sur un enjeu ou un problème de société donné. Bemelmans-Videc, Rist et Vedung (2007) catégorisent ces instruments selon leur caractère incitatif (*carrot*), coercitif (*stick*) ou informatif (*sermon*). Chacune des mesures recensées ici entre dans l'une ou l'autre de ces catégories (ex. : une aide financière qui **incite** à la réinsertion sur le marché de l'emploi sans punir les bénéficiaires, une loi qui **interdit** la punition corporelle, des campagnes médiatiques ou des formations qui transmettent de l'**information**, etc.). Une fois combinées, chaque mesure est susceptible de potentialiser les effets des autres mesures, et vice-versa, produisant ainsi un effet préventif optimal. Le défi est dans l'arrimage et la cohérence entre les différentes mesures mises en place. Il est aussi dans notre capacité à opérationnaliser une stratégie préventive dans une perspective d'universalisme proportionné, afin de répondre aux besoins de tous les parents et de tous les tout-petits québécois.

RÉFÉRENCES

- Andreasen, A. R. (Ed.). (1995). *Marketing social change : changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass, 368 p.
- Bemelmans-Videc, M.-L., Rist, R. C., & Vedung, E. (2007). *Carrots, sticks, and sermons - Policy instruments and their evaluation (4th Ed.)*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Bernard, C. (1998). *Le châtimeur corporel comme moyen de corriger les enfants*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 22 p.
- Bigras, N., Lemay, L., & Tremblay, M. (2012). *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 432 p.
- Blueprints for Healthy Youth Development. *Nurse-family partnership*. <http://www.blueprintsprograms.com/factsheet/nurse-family-partnership>
- Booth, A., & Edwards, J.N. (1976). Crowding and family relations. *American Sociological Review*, 41 (2), 308-321.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Massachusetts: Harvard University Press, 330 p.
- Bussmann, K.-D. (2004) Evaluating the subtle impact of a ban on corporal punishment of children in Germany. *Child Abuse Review*, 13, 292-311.
- Bussmann, K.-D., Erthal, C., & Schroth, A. (2009). *The effect of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison*. Allemagne: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 22 p.
- Cancian, M., Yang, M.-Y., & Shook Slack, K. (2013). The effect of additional child support income on the risk of child maltreatment. *Social Service Review*, 87 (3), 417-437.
- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) (s.d.). *Prévention et dépistage des mauvais traitements physiques chez les enfants âgés de 0 à 5 ans*. Réperé à http://www.clipp.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=481&Itemid=34&lang=en
- Chen, M., & Chan, K.L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: a meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 17 (1), 88-104.
- Clément, M.-É., Gagné, M.-H., & Brunson, L. (sous presse). Analyse des sources professionnelles de soutien à la parentalité chez les mères d'enfants 0-8 ans. *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- Coalition canadienne pour les droits des enfants (2009). *L'intérêt supérieur de l'enfant : signification et mise en application au Canada*. Toronto : Coalition canadienne pour les droits des enfants, 98 p.
- Corapci, F., & Wachs, T.D. (2002). Does parental mood or efficacy mediate the influence of environmental chaos upon parenting behavior? *Merrill-Palmer Quarterly*, 48 (2), 182-201.
- Coulton, C.J., Crampton, D.S., Irwin, M., Spilsbury, J.C., & Korbin, J.E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: a review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1117-1142.
- Dilworth-Bart, J.E., & Moore, C.F. (2006). Mercy Mercy Me: Social Injustice and the Prevention of Environmental Pollutant Exposures Among Ethnic Minority and Poor Children. *Child Development*, 77 (2), 247-265.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W., & Kim, J. (2009). Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: The Safe Environment for Every Kid (SEEK) model. *Pediatrics*, 123 (3), 858-859.
- Dubowitz, H., Lane, W., Semiati, J., Magder, L., Venepally, M., & Jans, M. (2011). The Safe Environment for Every Kid (SEEK) model: impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics*, 127 (4), 962-970.
- Dubowitz, H., Lane, W.G., Semiati, J.N., & Magder, L.S. (2012). The SEEK model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic Pediatrics*, 12 (4), 259-268.
- Durand, D., & Guay, D. (2011). *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015*. Gouvernement du Québec: Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 24 p.
- Durlak, J.A., & DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0.
- Durrant, J. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse & Neglect*, 23 (5), 435-448.
- Durrant, J., & Ensom, R., (2004). Les punitions corporelles et les enfants. *Feuillet du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants* (CEPB), numéro 7, 2 p.
- Durrant, J., & Janson, S. (2005). Law reform, corporal punishment and child abuse: the case of Sweden. *International Review of Victimology*, 12, 139-158.
- Evans, G.W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health*, 80 (4), 536-555.
- Evans, G.W. (2006). Child development and physical environment. *Annual Review of Psychology*, 57, 423-451.
- Evans, G.W., Maxwell, L.E., & Hart, B. (1999). Parental language and verbal responsiveness to children in crowded homes. *Developmental Psychology*, 35, 1020-1023.

- Fein, D.J., & Lee, W.S. (2003). The impacts of welfare reform on child maltreatment in Delaware. *Children and Youth Services Review, 25*, 83-111.
- Fortson, B.L., Klevens, J., Merrick, M.T., Gilbert, L.K., & Alexander, S.P. (2016). *Preventing child abuse and neglect: a technical package for policy, norm, and programmatic activities*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, 47 p.
- Francis, J., Wood, L.J., Knuiman, M., & Giles-Corti, B. (2012). Quality or quantity? Exploring the relationship between Public Open Space attributes and mental health in Perth, Western Australia. *Social Science & Medicine, 74*, 1570-1577. doi : 10.1016/j.socscimed.2012.01.032
- Gagné, M.-H., Drapeau, S., & Saint-Jacques, M.-C. (2012). *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*. Québec : Presses de l'Université Laval, 183 p.
- Gagné, M.-H., Lachance, V., Thomas, F., Brunson, L., & Clément, M.-É. (2014). Prévenir la violence envers les enfants au moyen du marketing social. *Revue canadienne de santé mentale communautaire, 33*, 85-107.
- Gagné, M.-H., Richard, M.-C., & Dubé, C. (2015). *Prévenir la maltraitance des enfants par le soutien au rôle parental. Différenciation du système Triple P par rapport aux autres programmes en usage au Québec*. Québec : Chaire de partenariat de prévention en maltraitance, Université Laval, 39 p.
- Ganann, R., Ciliska, D., & Thomas, H. (2010). Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation Science, 5*, 56-66.
- Garipey, G., Thombs, B.D., Kestens, Y., Kaufman, J.S., Blair, A., & Schmitz, N. (2015). The neighbourhood built environment and trajectories of depression symptom episodes in adults: a latent class growth analysis. *PLoS ONE, 10* (7). doi:10.1371/journal.pone.0133603
- Gendron, S., Moreau, J., Dupuis, G., Lachance-Fiola, J., & Clavier, C. (2014). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Partie 3. Modélisation de cibles d'action du PSJP : le développement des enfants et le parcours de vie des jeunes parents*. Rapport de recherche adressé au MSSS, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Gingras, L., Lavoie, A., & Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 16 p.
- Green, B. L., Ayoub, C., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Furrer, C., Chazan-Cohen, R., & Klevens, J. (2014). The effect of Early Head Start on child welfare system involvement: A first look at longitudinal child maltreatment outcomes. *Children and Youth Services Review, 42*, 127-135.
- Hall, S., & Stannard, S. (1997). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Work Now, 8*, 5-12.
- Horsfall, B., Bromfield, L., & McDonald, M. (2010). Are social marketing campaigns effective in preventing child abuse and neglect? *National Child Protection Clearinghouse Issues, 32*, 1-28 p.
- Japel, C., Tremblay, R.E., & Côté, S. (2005). *La qualité, ça compte! Résultats de l'étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde*. Choix IRPP, 11 (4), 46 p.
- Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J., & Moher, D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic Reviews, 1*, 1-10.
- Laurin, I., Guay, D., Fournier, M., Bigras, N., & Solis, A. (2015). La fréquentation d'un service éducatif préscolaire : un facteur de protection pour le développement des enfants de familles à faible revenu? *Revue canadienne de santé publique, 106* (2), S14-S20.
- Laurin, J., Geoffroy, M.-C., Boivin, M., Japel, C., Raynault, M.-F., Tremblay, R.E., & Côté, S.M. (2015). Child care services, socioeconomic inequalities, and academic performance. *Pediatrics, 136* (6), 1112-1124.
- Lavoie, A., & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 258 p.
- Lavoie, A., Gingras, L., & Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les garderies non subventionnées. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014*. Québec : Institut de la statistique du Québec, 16 p.
- Lee, B.J., & Mackey-Bilaver, L. (2006). Effects of WIC and food stamp program participation on child outcomes. *Children and Youth Service review, 29*, 501-517.
- Love, J.M., Kisker, E.E., Ross, C. et al. (2005). The effectiveness of Early Head Start for 3-year-old children and their parents: lessons for policy and programs. *Developmental Psychology, 41* (6), 885-901.
- Maantay, J.A., & Maroko, A.R. (2015). At-risk places: inequalities in the distribution of environmental stressors and prescription rates of mental health medications in Glasgow, Scotland. *Environmental Research letters, 10*, 16 p.
- MacMillan, H. L., Wathen, N. C., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet, 373*, 250-66.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Cadre de référence. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 79 p.
- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (2013). *Projet de programme d'éducation préscolaire. Maternelle 4 ans à temps plein en milieu défavorisé*. Québec : Gouvernement du Québec, 37 p.

- Moser, G. (2009). *Psychologie environnementale. Les relations homme-environnement*, Bruxelles, De Boeck, Collection : Ouvertures Psychologiques, 298 p.
- Niemann, H., & Maschke C. (2004). *WHO LARES Final report Noise effects and morbidity*. World Health Organization (WHO), 22 p.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R. W., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78 (1), 65-78
- Österman, K., Björkqvist, K., & Wahlbeck, K. (2014) Twenty-eight years after the complete ban on the physical punishment of children in Finland : Trends and psychological concomitants. *Aggressive Behavior*, 40, 568-581.
- Poole, M. K., Seal, D. W., & Taylor, C. A. (2014). A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. *Health Education Research*, 29 (3), 388-432.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114. doi: 10.1037/0003-066x.47.9.110
- Reynolds, A. J., & Robertson, D. L. (2003). School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development*, 74 (1), 3-26.
- Roberts, J.V. (2000). Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 24 (8), 1027-1035.
- Saunders, B. J., & Goddard, C. (2002). The role of mass media in facilitating community education and child abuse prevention strategies. *National Child Protection Clearinghouse*, 16, 1-22.
- Schenck, E. R., Lyman, R. D., & Bodin, S. D. (2000). Ethical beliefs, attitudes, and professional practices of psychologists regarding parental use of corporal punishment: a survey. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice*, 3 (1), 23-38.
- Schöpfel, J. (2012). Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la documentation*, 66 (3), 14-24.
- Shook, K. (1999). Does the loss of welfare income increase the risk of involvement with child welfare system? *Children and Youth Services Review*, 21, 781-814.
- Slack, K.S., Lee, B.J., & Berger, L.M. (2007). Do welfare sanctions increase child protection system involvement? A cautious answer. *Social Service Review*, 81 (2), 207-228.
- St-Amour, N., & Bourque, M. (2013). *Conciliation travail-famille et santé : Le Québec peut-il s'inspirer des politiques gouvernementales mises en place dans d'autres pays? Avis scientifique*. Québec : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 161 p.
- Stannard, S., Hall, S., & Young, J. (1998). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Marketing Quarterly*, 4 (4), 64-68.
- Stipanovic, A., & Boisvert, J. (2013). *L'état des connaissances concernant les mauvais traitements physiques chez les 0-5 ans de la part des intervenant(e)s en milieu de garde.. Renforcer le soutien qui leur est offert? Montréal : Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociale*, 3 p.
- Watt, A., Cameron, A., Sturm, L., Lathlean, T., Babidge, W., Blamey, S., Facey, K., Hailey, Norderhaud, I., & Maddern, G. (2008). Rapid versus full systematic reviews: validity in clinical practice? *ANZ Journal of Surgery*, 78 (11), 1037-1040.
- Wissow, L. S., Larson, S., Anderson, J., & Hadjiisky, E. (2005). Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. *Pediatrics*, 115 (6), 1569-1578
- Young, J., Rout, J., Hall, S., & Stannard, S. (1999). Social marketing as a tool to stop child abuse and neglect. *Australian Evaluation Society International Conference*. Consulté à <https://www.aes.asn.au/images/stories/files/conferences/1999/Young%20Joan%20LS.pdf>
- Zolotor, A.J., & Puzia, M.E. (2010) Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*, 19, 229-247.

ANNEXE A

STRATÉGIE DE RECENSION DES ÉCRITS

Étape 1 : Définir la question de recherche

Question de recherche retenue : Quelles mesures ou politiques publiques pour lesquelles la recherche ont montré des effets préventifs sur la maltraitance des enfants âgés de 0 à 5 ans ?

Étape 2 : Établir les critères d'inclusion et d'exclusion

Inclusion :

- Études empiriques
- Méta-analyses
- Recensions d'écrits
- Présence de mesures de maltraitance (données administratives des services de protection, des services policiers et médicaux ou informations auto-rapportées par les parents)

Exclusion⁸ :

- Mesures ou politiques reposant principalement sur le développement des compétences parentales
 - Études portant exclusivement sur la prévention des abus sexuels
 - Études portant uniquement sur des parents d'enfants d'âge scolaire ou d'adolescents
 - Études réalisées au sein de pays en développement
-

Étape 3 : Déterminer les termes et les bases de données interrogées et recenser les écrits

Termes retenus : «Child abuse» AND «Prevention» dans tous les champs (Any Field)

Bases de données interrogées : Considérant que la prévention de la maltraitance des enfants concerne une multitude de disciplines, nous avons identifié des bases de données provenant de disciplines variées.

Dans un premier temps, nous avons retenu les bases de données suivantes :

- | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1) PsycNet ⁹ | 6) Communication and mass media complete |
| 2) PubMed ¹⁰ | 7) EconoLit |
| 3) ERIC ¹¹ | 8) Worldwide Political Science Abstracts |
| 4) Urban Studies Abstracts | 9) Informe design |
| 5) Avery index to Architectural Periodicals | 10) @Familia ¹² |

⁸ La date de publication ne constitue pas un critère d'exclusion.

⁹ Puisque «Child abuse» AND «Prevention» dans tous les champs (*any field*) générerait plus de 12 000 notices, nous avons limité la recherche aux mots-clés (*keywords*).

¹⁰ Puisque «Child abuse» AND «Prevention» dans tous les champs (*any field*) générerait plus de 9 000 notices, nous avons limité la recherche aux titre et résumé (*Title/Abstract*)

¹¹ Puisque «Child abuse» AND «Prevention» dans tous les champs (*any field*) générerait plus de 3 000 notices, nous avons limité la recherche aux descripteurs (*descriptors*)

¹² Mots-clé utilisé : «Prévention».

Suite à ce premier survol de la littérature, nous avons constaté qu'aucune étude recensée n'examinait la relation entre la maltraitance des enfants et:

- 1) les services de garde
- 2) l'environnement bâti/physique
- 3) la conciliation travail-famille

Nous décidons d'approfondir nos recherches en interrogeant de nouveau certaines bases de données mais en utilisant des termes plus larges.

1) Concernant les services de garde :

Bases de données :

- PsycNet
- PubMed
- ERIC

Termes :

- « Day care » AND « Child abuse »
- « Child care » AND « Child abuse »

2) Concernant l'environnement bâti :

Bases de données :

- PsycNet
- PubMed
- Urban Studies Abstract
- Avery index to Architectural Periodicals

Termes :

- « Built environment » AND « Child abuse »
- « Housing » AND « Child abuse »
- « Housing » AND « Parenting »
- « Crowding » AND « Child abuse »
- « Crowding » AND « Parenting »
- « Noise » AND « Parenting »

3) Concernant la conciliation travail-famille

Bases de données :

- PsycNet
- PubMed

Termes :

- « Working conditions » AND « Child abuse »
- « Working scheduling » AND « Child abuse »
- « Work-family conflict » AND « Parenting »
- « Work-life balance » AND « Parenting »
- « Working » AND « Child abuse »
- « Working » AND « Parenting »

Étape 4 : Trier et catégoriser les écrits

Quatre tris successifs ont été réalisés (voir le diagramme de recension présenté sur la page suivante).

Après avoir mis en commun toutes les notices (7 900 articles), un **premier tri** a été effectué afin d'éliminer les doublons. Au terme de ce premier tri, nous avons 4 678 articles.

Un **deuxième tri** a été réalisé sur la base des critères d'exclusion en lisant le titre et en survolant les résumés des articles. Au terme de ce tri, nous avons conservé 728 articles.

Par la suite, un **troisième tri** a été effectué en lisant attentivement les résumés et en survolant les articles recensés, toujours sur la base des critères d'exclusion. Simultanément, les articles conservés étaient catégorisés suivant la catégorisation des CDC. Au terme de ce troisième tri, 31 articles étaient toujours retenus.

Finalement, les écrits identifiés ont été soumis à un processus de validation afin d'en évaluer la pertinence en fonction du mandat confié (**quatrième tri**). Chaque article a donc été lu au complet par deux analystes. Au terme de cette succession de tris, 20 articles ont été retenus pour faire l'objet d'une fiche synthèse.

Les articles retenus se déclinent ainsi :

- Pauvreté et fardeau économique : 4 articles
- Conciliation travail-famille : 0 article
- Stratégies de marketing social : 2 articles
- Loi bannissant la punition corporelle : 5 articles
- Services aux familles (autres que les interventions ciblant exclusivement les compétences parentales) : 6 articles
- Environnement bâti/Voisinage : 3 articles

Étape 5 : Synthétiser les informations

Chaque article retenu a fait l'objet d'une fiche de lecture dans laquelle étaient résumés la question de recherche, la méthodologie retenue (devis, mesures, échantillon, analyses) et les résultats. La lecture attentive des articles a permis d'identifier quelques articles qui, à leur tour, ont fait l'objet d'une fiche synthèse. Les tableaux du présent document sont principalement construits à partir de ces fiches de lecture.

Étape 6 : Rechercher des informations complémentaires

Afin de mieux comprendre les mesures ayant fait l'objet d'une évaluation et leur contexte d'implantation, des recherches complémentaires ont été réalisées (e.g. sites du Ministère de la famille; du Gouvernement des États-Unis; du SEEK model)

DIAGRAMME DE RECENSION



ANNEXE B

Quelques études sur l'efficacité de certaines campagnes

Les campagnes à orientation négative

Ces campagnes s'adressent généralement aux parents qui sont déjà engagés dans le cycle de la violence familiale ou de la maltraitance pour les inciter à abandonner ces comportements. Elles ciblent aussi les proches de ces parents en difficulté (famille, amis et amies) afin de les éduquer à mieux détecter les cas de maltraitance ou les situations à risque et de leur fournir des exemples de gestes concrets et efficaces qu'ils peuvent poser pour protéger les enfants dans de tels contextes.

1) *Breaking the Cycle*

Hall, S., & Stannard, S. (1997). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Work Now*, 8, 5-12.

Stannard, S., Hall, S., & Young, J. (1998). Social marketing as a tool to stop child abuse. *Social Marketing Quarterly*, 4 (4), 64-68.

Young, J., Rout, J., Hall, S., & Stannard, S. (1999). Social marketing as a tool to stop child abuse and neglect. *Australian Evaluation Society International Conference*. Consulté à : <https://www.aes.asn.au/images/stories/files/conferences/1999/Young%20Joan%20LS.pdf>

2) *It's Not OK*

Families Commission. (2007). *Reducing family violence: Social marketing campaign: Formative research report*. Consulté à http://www.areyouok.org.nz/files/test/research/CFAoFV_formative_research-1.pdf

3) *Alcohol Abuse, Drug Abuse, Child Abuse, One Thing Leads to Another*

Andrews, A.B., McLeese, D.G., & Curran, S. (1995). The impact of a media campaign on public action to help maltreated children in addictive families. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8), 921-932.

Les campagnes à orientation positive

Ces campagnes s'inscrivent plus résolument en amont du problème. Les messages véhiculés par ces campagnes tournent autour de la valorisation du rôle de parent, de la normalisation de différentes difficultés vécues par ces derniers et de la promotion des pratiques parentales positives. Elles peuvent aussi inclure des éléments de *modeling* comportemental en illustrant concrètement ces pratiques et en montrant leur impact positif sur les enfants et sur la relation parent-enfant.

1) *Le volet universel et médiatique du système Triple P*

Metzler, C.W., Sanders, M.R., Rusby, J.C., & Crowley, R.N. (2012). Using consumer preference information to increase the reach and impact of media-based parenting interventions in a public health approach to parenting support. *Behavior Therapy*, 43 (2), 257-270.

Sanders, M.R. (2010). Adopting a public health approach to the delivery of evidence-based parenting interventions. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 51 (1), 17-23.

2) *Accentuate the Positive*

Henley, N., Donovan, R.J., & Moorhead, H. (1998). Appealing to positive motivations and emotions in social marketing: example of a positive parenting campaign. *Social Marketing Quarterly*, 4 (3), 48-53.

3) Every Child is Important

Tucci, J., Mitchell, J., & Goddard, C.R. (2001). *More Action - Less Talk! Community Responses to Child Abuse Prevention*. Melbourne: Australian Childhood Foundation and Child Abuse and Family Violence Research Unit, Monash University.

4) ProsPère

Dubeau, D., Turcotte, G., Ouellet, F., & Coutu, S. (2009). L'évaluation ou l'épreuve de la complexité. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (dir.), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 175-201). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

Turcotte, G., & Ouellet, F. (2009). Une expérience de mobilisation autour de l'engagement paternel dans deux communautés vulnérables du Québec. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (dir.), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 153-173). Québec: Presses de l'Université Laval.

5) STAGES : Understanding your Child's Development

Fromm, S. (2003). Understanding your child's development: a social marketing approach to the prevention of child abuse and neglect. *Social Marketing Quarterly*, 9 (4), 46-47.

6) le volet médiatique du programme The Period of PURPLE Crying

Hennink-Kaminski, H.,J., & Dougall, E.K. (2009). Tailoring hospital education materials for the period of PURPLE Crying: keeping babies safe in North Carolina media campaign. *Social Marketing Quarterly*, 15 (4), 49-64.

Runyan, D.K, Hennink-Kaminski, H.J., Zolotor, A.J., Barr, R.G., Murphy, R.A., Barr, M., Sullivan, K., Dougall, E.K., & Nocera, M. (2009). Designing and testing a Shaken Baby Syndrome Prevention Program – The Period of PURPLE Crying: Keeping babies safe in North Carolina. *Social Marketing Quarterly*, 15 (4), 2-24.

7) Florida Winds of Change Campaign

Evans, W. D., Falconer, M. K., Khan, M., & Ferris, C. (2012). Efficacy of child abuse and neglect prevention messages in the *Florida Winds of Change* campaign. *Journal of health communication*, 17 (4), 413-431