

Prise de décision et intervention auprès des enfants négligés en Montérégie

Jacqueline OXMAN-MARTINEZ
Les Centres jeunesse de la Montérégie
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie
en collaboration avec Jacques MOREAU

La négligence est une des formes les plus fréquentes de victimisation des enfants mettant en péril leur développement physique et psychologique. Trois constats majeurs se dégagent de la recherche en titre : un profil de clientèle extrêmement défavorisée, des enfants négligés présentant en même temps des troubles de comportement sérieux et le besoin de renouveler la pratique sociale. Nos services ont donné priorité à la modification des attitudes et comportements de la mère durant les huit premiers mois d'intervention et ont réussi à produire une amélioration. Quant aux enfants, nous n'avons pu modifier leur comportement et les filles présentent le portrait le moins reluisant.

PROBLÉMATIQUE

Dans les recherches sur la maltraitance, l'intérêt a jusqu'à maintenant surtout porté sur l'abus ou les mauvais traitements. On constate l'absence de critères clairs pour définir et séparer les formes de mauvais traitements de la négligence comme telle (Spatz Widom, 1989 ; Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité et Couture, 1991). Cette recherche vise particulièrement la négligence puisque ces cas représentent dans le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie (CPEJM) 43 % du volume total des cas pris en charge au 31 mars 1992.

Au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) considère que l'enfant négligé a le droit d'être protégé. L'application de cette loi est

assurée par un directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) dans chaque Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). Si l'abus est le produit d'un acte de violence, la négligence implique omission de gestes et absence d'attention. Elle est selon Blackburn (1992) l'omission par les parents de comportements répondant aux besoins essentiels de leurs enfants. En 1990, 77 % de l'ensemble des prises en charge dans la province de Québec pour victimisation des enfants, invoquaient les alinéas de l'article 38 reliés à la négligence (Chamberland, 1992).

Peu de recherches évaluatives ont été consacrées aux effets des services offerts sous le couvert de la LPJ et en particulier dans les cas de négligence. Nous tenterons de combler cette lacune déjà constatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le document d'orientation *Pour améliorer la santé* (1989).

Nous avons choisi comme cadre de référence l'approche socio-environnementale étant donné l'importance du contexte social dans lequel la négligence est constatée et traitée. En effet, la négligence nous apparaît être le produit d'une combinaison complexe et multiple de facteurs socio-économiques, démographiques et psychologiques observés chez les parents ainsi que de certaines caractéristiques des enfants qui contribuent à miner les aptitudes parentales et dépassent les facteurs de compensation des familles (Belsky et Vondra, 1989). La plupart des analyses sociologiques et écologiques montrent une forte corrélation entre les mauvais traitements, la négligence et la pauvreté économique et sociale (Wolock et Horowitz, 1984 ; Garbarino et Sherman, 1980). Chamberland, Bouchard et Beaudry (1986) confirment dans leur échantillon montréalais que le pourcentage des familles vivant sous le seuil de la pauvreté, le pourcentage des mères chefs de famille, l'âge de la mère à la naissance de son premier enfant et les nombreuses grossesses sont les principaux prédicteurs de la négligence. Les mères qui ne travaillent pas et celles qui ont le sentiment de manquer d'un soutien social adéquat sont sur-représentées dans des quartiers caractérisés par un fort taux de négligence. Bien que les mauvais traitements et la négligence soient fréquemment décrits en dehors d'une problématique de classes (Pelton, 1981), nous constatons que la plupart des recherches sont faites à partir des populations à faible revenu.

Par ailleurs, différents rapports, dont ceux du Comité de la protection de la jeunesse (Marois et Perreault, 1981) et du Conseil des affaires sociales (1990), dénoncent les conséquences néfastes du placement de l'enfant et de sa durée ; or, ce moyen continue à être fréquemment utilisé dans les interventions auprès d'enfants négligés. Anaut (1991) signale que certains parents, en particulier des mères d'enfants placés, ont un passé

de carence affective due en partie à leur propre placement. Nous nous sommes donc interrogés sur l'association de cette variable avec la négligence et le rôle parental, et nous avons voulu connaître les effets sur l'enfant du placement effectué par les services sociaux.

Des chercheurs ont examiné le dépistage et la prise de décision des intervenants à l'égard des situations de négligence afin de déterminer l'utilisation de méthodes plus ou moins standardisées pour la cerner. Dingwall et Eekelaar (1979) montrent que, dans certains États de l'Amérique de Nord, il n'y a pas de décision légale à l'égard de la négligence à moins que le parent refuse l'intervention de l'agence sociale. Alter (1985), dans une étude de simulation concernant la prise de décision à l'égard d'enfants négligés, a trouvé assez cohérentes les décisions des futurs intervenants. Cependant, on observe une certaine subjectivité préjudiciable aux parents dans les évaluations des intervenants (Swift, 1988).

Les études empiriques sur l'impact de la négligence sur les enfants sont difficiles à comparer à cause des différences dans les méthodes, les instruments évaluatifs et la taille des échantillons (Cryan, 1985 ; Swift, 1988). Les recherches longitudinales ont démontré que les effets sur l'enfant de l'abus et de la négligence sont une faible estime de soi, un taux élevé de fugues, des difficultés d'organisation, l'abandon scolaire, un taux élevé de délinquance juvénile, la maladie mentale et une consommation abusive d'alcool et de drogues (Morse, 1970 ; McCord, 1983 ; Egeland, Sroufe et Erikson, 1983). Cependant tous les enfants négligés ne vivent pas ces difficultés.

Dans les rares études touchant au traitement de la négligence, on peut voir que le traitement met l'accent sur la famille nucléaire et sur l'un des parents, en particulier la mère, dans un effort d'amélioration de ses capacités parentales et de la qualité des soins qu'elle donne à ses enfants. On prévoit alors que les enfants bénéficieront indirectement de l'aide offerte à la mère. Ce sont plutôt les conséquences physiques que les enfants subissent qui seront traitées ; leurs déficiences intellectuelles, émotionnelles ou sociales seront insuffisamment examinées dans la plupart des cas (Cryan, 1985). Le besoin de la mère d'avoir plus de ressources concrètes est aussi un sujet important mais peu développé (Swift, 1988). Aucune étude nord-américaine n'a vérifié si la négligence peut être réduite par le recours à de telles ressources.

OBJECTIFS

Notre objectif premier consiste à dresser le portrait des familles négligentes ou potentiellement négligentes en Montérégie¹ et à comparer l'ensemble des caractéristiques recueillies au début de la prise en charge à celles d'un échantillon de la classe défavorisée québécoise. Ensuite nous cherchons à détecter les facteurs de risque associés à la négligence en Montérégie et à différencier les facteurs dits chroniques de ceux reliés aux événements critiques. En troisième lieu, nous voulons vérifier si le processus de prise de décision dans les deux types d'établissements (CPEJ et CLSC) a été respecté en fonction des caractéristiques des familles de l'étude et de leurs besoins. Quatrièmement, nous examinons l'effet du choix du régime (mesures volontaires ou judiciarisation) et des mesures² auxquelles ont eu recours les intervenants en fonction des milieux de vie des enfants, dès la décision d'orientation, et nous décrivons les changements – améliorations ou détériorations – survenus entre le pré-test et le post-test. Finalement, nous proposons des recommandations sur les moyens d'intervention les plus efficaces pour l'amélioration des pratiques à l'égard des familles négligentes.

MÉTHODOLOGIE

Notre recherche est une étude longitudinale d'une durée de 24 mois. Deux sources de données sont utilisées : les documents (extraits et dossiers clientèle) et l'information recueillie directement auprès de chaque dyade mère – enfant (mesures directes et cotation d'un instrument par les interviewers). Ces procédures nous permettent d'enrichir l'étude quantitative avec d'importants éléments qualitatifs surtout en ce qui concerne la prise de décision.

Les deux premiers objectifs de la recherche décrits plus haut sont poursuivis à l'aide d'une étude quantitative, descriptive et corrélative basée sur des données de chaque dyade mère – enfant interviewée.

1. Au 31 mars 1992, nous constatons qu'il y avait 878 cas de négligence actifs à la prise en charge au CSSR, actuel CPEJM. Le problème est sans doute beaucoup plus grave. Des données fournies par la Direction de la planification de la Régie régionale montrent que la population de 17 ans et moins en Montérégie est d'environ 311 893 enfants. Selon la distribution de la population par DSC du territoire de la Montérégie (1992), il y a 38 825 familles monoparentales ayant un minimum de 60 000 enfants. Or la monoparentalité est un prédicteur significatif du besoin de services sociaux, particulièrement sur le plan de la protection (Oxman-Martinez, 1987). De plus, 14 % des familles de la Montérégie (43 245) correspondent à la définition de Statistique Canada de « familles économiques à faible revenu ». La présence de ces facteurs permet de penser que le nombre réel d'enfants négligés peut être substantiellement plus élevé que celui d'enfants actuellement pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse.
2. Cf. articles 54 et 91 LPJ, LRQ, chapitre P-34.1, 1989, Québec, pp. 17, 18, 28.

Pour évaluer les parents – dans la plupart des cas la mère – et les enfants, nous avons entraîné une équipe d'étudiants en psycho-éducation à faire passer une batterie de questionnaires. Les sujets étudiés répondent à ces questionnaires à leur domicile et dans la famille d'accueil si l'enfant est placé. La durée moyenne des évaluations est de deux heures et demie pour une dyade, mais elle augmente en fonction du nombre d'enfants suivis dans la famille. L'évaluation des enfants fournie par les éducateurs à la maternelle ou par les enseignants au niveau primaire au cours du pré-test et du post-test a été relevée par les responsables de la recherche ; ces derniers ont supervisé tout le processus de cueillette des données très rigoureusement.

L'analyse du processus de prise de décision – troisième objectif – est faite, comme nous l'avons déjà mentionné à l'aide de la méthode qualitative en appliquant une grille d'analyse de contenu aux dossiers de l'échantillon. Une partie de ces données sera à son tour incorporée aux analyses quantitatives. Finalement – quatrième objectif –, une évaluation quantitative de type quasi expérimental vise l'examen de l'impact des différents moyens d'intervention auxquels recourent les intervenants³. Ces moyens sont étudiés selon le milieu de vie de l'enfant : maintien en milieu naturel, placement en famille d'accueil et placement en centre d'accueil. Les mesures de changement sont prises en deux temps : au début de la prise en charge (pré-test) et, dans la majorité des cas, huit mois après le début de l'intervention⁴ (post-test).

ÉCHANTILLON

Il est constitué de tous les nouveaux cas de négligence pris en charge par le CPEJM, à partir des extrants du système informatique. Ces cas ayant franchi l'étape d'orientation se limitent exclusivement aux alinéa b, c, d et e de l'article 38 de la LPJ⁵ ainsi qu'aux cas de négligence « potentielle »

3. En relation avec les mesures de l'article 54, en particulier les alinéas d et h et l'article 91, *op cit.* LPJ.
4. La durée moyenne de l'intervention, entre l'ouverture du dossier (entrée du signalement – RTS) et sa fermeture, est de deux ans.
5. Les alinéas b, c, d et e de l'article 38 stipulent que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis :
 - b) « si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents » ;
 - c) « si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés » ;
 - d) « s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents ou de ceux qui en ont la garde » ;
 - e) « s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique ».

rapportés par les CLSC Longueuil-Est, Longueuil-Ouest et des Mas-koutains. Ces critères incluent les cas dans lesquels un signalement antérieur avait été retenu et dont la fermeture après prise en charge datait de plus de trois mois. De 316 nouveaux enfants négligés dépistés par le CPEJM et de 21 enfants dépistés par les CLSC, nous avons recruté un total de 131 sujets enfants dont 20 grâce aux CLSC et 111 au CPEJM ; 68 parents font partie de la clientèle du CPEJM et dix de celle des CLSC ($n = 78$). L'échantillon est stratifié, selon les deux types d'établissement, et selon les alinéas *b*, *c*, *d* et *e* de l'article 38 pour le CPEJM et le libellé négligence « potentielle » pour les CLSC. De plus, une stratification a posteriori est faite selon le sexe et l'âge des enfants. Nous avons perdu seulement cinq sujets au cours du post-test.

MESURES

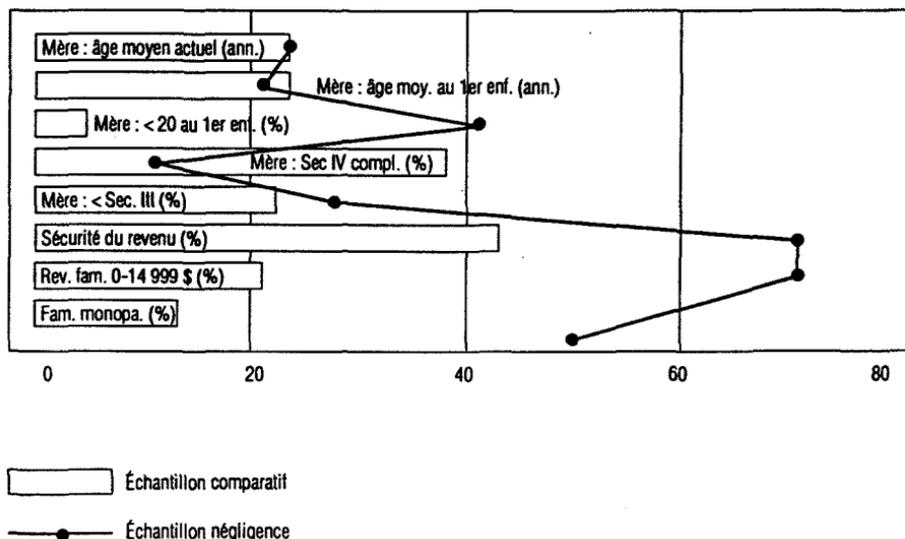
Nous avons utilisé des documents (extrants hebdomadaires et dossiers), un questionnaire (Oxman-Martinez et Moreau, 1991) rempli par les intervenants travaillant dans les deux types d'établissement visant à connaître les variables ontogénétiques et en particulier les variables reliées à l'intervention et une série d'instruments déjà validés et francisés qui nous permettent de faire le portrait des caractéristiques des parents négligents et de leurs enfants et de les comparer à des groupes sociaux défavorisés du Québec.

TECHNIQUES STATISTIQUES

Nous avons élaboré des statistiques descriptives – fréquences, moyennes et scores – afin de décrire l'échantillon au pré-test et de faire le portrait de la clientèle. Des tests-t ont été appliqués pour déterminer les différences statistiques entre les scores des variables de notre échantillon et ceux des groupes comparatifs. En outre, des tests-t ont été appliqués à des échantillons pairés pré-test et post-test pour relever les changements survenus entre le début de l'intervention et huit mois après. Finalement, nous avons voulu connaître les possibles prédicteurs de changements et pour ce faire, nous avons recouru au préalable à la réduction des données par la création de variables composites et à l'élaboration d'une matrice de corrélations pour éliminer la multicollinéarité. Par la suite, une régression multiple de type *stepwise* nous a permis d'identifier des prédicteurs de changement reliés à chacune des mesures d'impact. Enfin, une analyse de régression de bloc nous a servi à comparer par séquences l'impact des trois groupes de variables retenus : variables ontogénétiques, variables problèmes et variables d'intervention.

FIGURE 1

Variables démographiques :
échantillon négligence versus échantillon comparatif



RÉSULTATS

Parmi les caractéristiques démographiques les plus saillantes, nous constatons que 51 % de notre échantillon est constitué de familles monoparentales, tandis que les familles monoparentales en Montérégie ne représentent que 12,8 % de la population (DSC Montérégie, 1990) et 14,4 % au Québec (Conseil des affaires sociales, 1990). Ces familles ont comme chef une femme dans la très grande majorité des cas (3 % seulement sont des hommes). La plupart des mères (86,0 %) ont comme source principale de revenu la Sécurité du revenu, tandis qu'un peu moins de la moitié des pères (47,0 %) en bénéficient. La plupart des mères et presque la moitié des pères sont donc exclus du marché du travail, constituant une population économiquement très défavorisée. Plus des deux tiers des mères (69,8 %) de cet échantillon ont eu leur premier enfant lorsqu'elles avaient moins de 20 ans. Presque 70 % des familles interviewées ont déménagé dans les deux années précédant la recherche, et 36 % d'entre elles l'ont fait plus de deux fois. En Montérégie, le taux de déménagement est de 40,7 % dans une période de cinq ans.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES ENFANTS

L'échantillon est composé de 45 % de filles et de 55 % de garçons. Dans la plus jeune catégorie d'âge (0-5 ans), on retrouve la moitié de l'échantillon (49 %) ; celle des 6-12 ans comprend 37 % des enfants ; il n'y a que 14 % d'adolescents (13-17 ans) ; et l'on retrouve 10 % d'enfants uniques. La majorité des enfants (78,6 %), au début de l'intervention, vivent en milieu naturel dans leur propre famille et 15 % d'entre eux sont suivis par les intervenants des CLSC ; 20 % des enfants sont placés en famille d'accueil et deux autres enfants le sont en centre d'accueil. De la totalité d'enfants suivis par le CPEJM, seulement cinq (3,8 %) sont pris en charge selon les critères de l'alinéa *b* (rejet affectif) de l'article 38 tandis que 81 % le sont en vertu de l'alinéa *e*. Les 15 % des enfants suivis par les CLSC sont considérés comme des cas de négligence « potentielle ».

CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES DES PARENTS

Par l'utilisation des instruments suivants, nous avons pu dresser le portrait des parents négligents.

L'inventaire de la personnalité de Eysenck (Eysenck et Eysenck, 1975)

Pour ce qui est de la personnalité des parents, les scores obtenus aux échelles de psychotisme et d'extraversion de l'inventaire présentent des similitudes avec ceux d'individus alcooliques et toxicomanes bien que la taille de l'échantillon comparatif soit minime.

L'inventaire multiphasique de la personnalité (Minnesota), version mini-multi (Kincannon, 1968)

On constate qu'un pourcentage élevé d'individus de notre échantillon se retrouvent dans les catégories frontalières (*borderline*) et clinique en ce qui concerne les échelles de conformisme (44 %), de psychopathie (51 %), de paranoïa (39 %), de psychosténie (21 %) et d'hypomanie (39 %). Ces résultats montrent que les parents négligents constituent une proportion anormale d'individus ayant des troubles de personnalité. Ils rejoignent partiellement ceux rapportés par Friedrich (1980).

L'inventaire de la dépression (Beck, 1961)

Les femmes négligentes de l'échantillon sont plus déprimées que les hommes et leur cote (13,58) est le double de ces derniers (6,44). On retrouve 49,10 % des femmes de l'étude déclarant vivre des états dépressifs ou une dépression franche. Ce pourcentage est environ deux fois plus élevé que celui rapporté pour la population en général (DSM III-R)⁶. On observe une diminution des cotes de dépression lors du post-test, ce qui indique une amélioration.

L'échelle d'ajustement dyadique (Spanier, 1976)

L'instrument appliqué vise à connaître le niveau d'entente du couple ; les parents négligents de notre échantillon ne se distinguent pas d'un échantillon normatif québécois (Baillargeon, Dubois et Marineau, 1986).

L'échelle d'évaluation du climat familial (Moos et Moos, 1984)

Nos familles négligentes ont des scores moyens rejoignant ceux de familles en détresse – négligentes et dysfonctionnelles – (Moos et Moos, 1984) sur quatre échelles : orientation vers la réalisation d'objectifs, orientation vers l'intellectuel et le culturel, orientation vers l'activité et le récréatif, et finalement échelle d'indépendance. Nous observons une amélioration lors du post-test, sur deux échelles, celles de l'intellect et de l'organisation.

L'inventaire du réseau social de soutien (Barrera, 1980)

Les familles négligentes perçoivent un nombre deux fois plus petit de personnes susceptibles de leur venir en aide ($M = 6$) comparativement à l'échantillon québécois de mères de classe sociale défavorisée ($M = 13$). Par contre, le nombre moyen de personnes différentes ayant réellement fourni de l'aide tombe à quatre pour les familles négligentes alors qu'il se réduit à six pour l'échantillon comparatif (Massé, 1988). Les analyses révèlent par ailleurs une corrélation positive entre le nombre de personnes offrant réellement de l'aide matérielle et le besoin d'aide matérielle exprimé par les parents négligents. Huit mois après l'intervention, les adultes de l'échantillon négligence sont plus satisfaits de l'aide matérielle, de l'aide physique et de l'interaction intime reçues.

6. American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^e édition, révisée), Washington, D.C. : Author.

Le questionnaire d'évaluation des attitudes et des pratiques éducatives parentales (Rouzier, 1986)

Seule l'échelle des attitudes éducatives révèle une différence significative entre les parents négligents et des parents normatifs. Ceci suggère des attitudes défavorables au bon développement de l'enfant. Il n'y a aucune différence entre le pré-test et le post-test.

Le questionnaire d'évaluation du sentiment de compétence parentale (Gibaud-Wallston, 1977)

Les parents négligents sont moins satisfaits de leur rôle en tant que parents, et leur sentiment de compétence face à leur rôle parental est légèrement plus faible que celui d'un groupe normatif (Trudelle, 1991). Au post-test, les parents se disent plus satisfaits face à leur rôle parental.

L'échelle d'évaluation du comportement maternel (Clarke-Stewart, 1973)

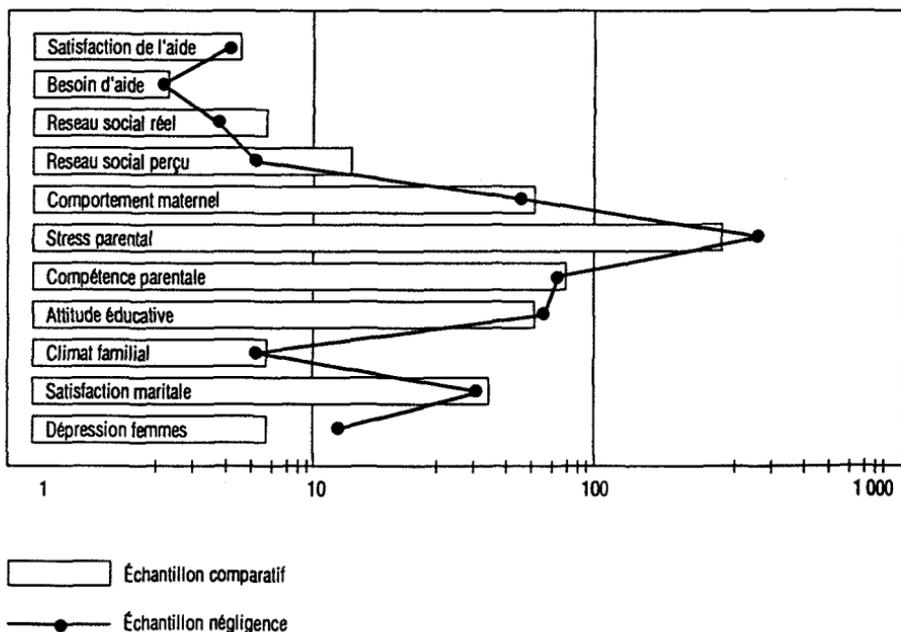
Au pré-test la perception que les interviewers ont du comportement maternel (vis-à-vis des enfants de 0-3 ans) est légèrement inférieure pour les mères négligentes de notre échantillon que celle observée pour les mères défavorisées (Massé, 1988). Cinq échelles sur six montrent des différences significatives entre le pré-test et le post-test, ce qui contribue à permettre aux interviewers d'avoir une meilleure perception globale du comportement des mères.

L'index de stress parental (Abidin, 1983)

Le niveau de stress des parents d'enfants âgés de zéro à cinq ans de notre recherche est beaucoup plus élevé que celui de l'échantillon de mères de classe sociale défavorisée rapporté par Lacharité, Éthier et Piché (1992). Les parents négligents que nous avons rencontrés ont un niveau de stress lié à l'enfant plus élevé que celui des mères défavorisées. Il en est de même pour le stress lié au parent même. Au post-test, on constate dans notre échantillon une augmentation du niveau de stress des parents qui touche les trois dimensions déjà signalées : le domaine de l'enfant, celui du parent et le score global de stress.

FIGURE 2

*Variables psychosociales des parents négligents
versus échantillon comparatif*



CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DÉVELOPPEMENTALES ET PSYCHOLOGIQUES DES ENFANTS

Une proportion de 11,2 % des enfants de l'échantillon est née prématurément (moins de 37 semaines). Elle est supérieure à celle des milieux socio-économiques défavorisés (9 %) et à celle de la population (5,8 %) au Québec. Il y a aussi une proportion plus élevée de bébés de petit poids à la naissance (15 %) (moins de 2500 grammes) que dans les milieux socio-économiques défavorisés (10 %) ou dans la population québécoise (6,3 %). On remarque un pourcentage élevé (21,5 %) de bébés ayant un très petit périmètre crânien à la naissance (moins de 33 centimètres). Dans la population, seuls 2 % des nouveau-nés ont un tel périmètre crânien.

INSTRUMENTS APPLIQUÉS, RELIÉS AUX ENFANTS, QUI FONT MIEUX RESSORTIR LEURS CARACTÉRISTIQUES

La version prédépistage de Denver mesure le développement global de l'enfant (Frankenburg, Fandal, Sciarrillo et Burgess, 1981)

Dans notre échantillon le développement global des enfants âgées de trois mois à six ans est dans les limites de la normale.

L'inventaire du développement et de maturité préscolaire : échelle du langage (Tuan-Trang, 1987)

On observe au pré-test un retard dans l'acquisition du langage pour les enfants négligés âgés de deux à cinq ans. Le score moyen de ces enfants est de 0,80 : le score normal est égal ou supérieur à 1. Comme pour le développement global, il n'y a pas de changement entre le pré-test et le post-test.

Questionnaire d'évaluation du comportement des enfants (Tremblay et Desmarais-Gervais, 1985)

Les mères négligentes de notre échantillon ayant des enfants âgés de 5 à 12 ans estiment que leurs enfants présentent des problèmes d'agressivité et d'anxiété au pré-test par rapport à un échantillon de la classe sociale défavorisée (Tremblay, Desmarais-Gervais, Charlebois et Gagnon, 1987). Cette évaluation maternelle du comportement des enfants évolue positivement entre le pré-test et le post-test. Les mères perçoivent que leurs enfants sont moins agressifs et moins anxieux, faisant ainsi preuve d'une meilleure adaptation.

Questionnaire d'évaluation du comportement au préscolaire et au primaire (version éducateurs et enseignants)

Lors du pré-test, les éducateurs et les enseignants estiment que les enfants négligés suivis par la recherche présentent des problèmes d'agressivité et d'anxiété plus sérieux que ceux des enfants provenant de milieux socio-économiques défavorisés (Éthier, Palacio-Quintin *et al.*, 1991). La perception que les professeurs ont du comportement des enfants de l'échantillon ne change pas avec le temps, contrairement à la perception maternelle.

L'inventaire de dépression pour enfants (Kovacs, 1983)

Les enfants négligés âgés de 6 à 12 ans évalués par notre équipe ne se distinguent pas dans l'expression de sentiments dépressifs d'un échantillon d'enfants québécois (Saint-Laurent, 1990). Par contre, les résultats montrent que l'état psychologique des enfants change en fonction du temps. La cote moyenne des enfants négligés est statistiquement plus faible au post-test, signifiant alors une diminution des sentiments dépressifs.

L'inventaire de la dépression de Beck (1961) pour adolescents de 13 à 17 ans

Le portrait de la dépression (Beck, 1961) chez les adolescents négligés est différent de celui des enfants. Les résultats montrent au pré-test que les adolescents négligés sont plus déprimés que les adolescents québécois (Baron et Laplante, 1984) et que cet état ne change pas avec le temps.

L'échelle d'évaluation du comportement de mon enfant (Achenbach et Edelbrock, 1983)

Les résultats de la recherche indiquent la présence de troubles de comportement de type internalisé et externalisé surtout chez les enfants de 6-11 ans et 12-16 ans. Le score moyen à l'échelle troubles de comportement est plus élevé chez les filles de l'échantillon négligence que chez les filles de l'échantillon comparatif des auteurs de l'instrument pour lesdits âges. Il est également plus élevé chez les garçons de l'échantillon négligence des deux groupes d'âge de 6-11 ans et de 12-16 ans. Les résultats indiquent une amélioration sensible des troubles de la conduite (internalisé et externalisé) des garçons de 6-11 ans lors du post-test alors qu'on observe seulement une tendance vers l'amélioration chez les garçons plus jeunes (4-5 ans) ou plus vieux (12-16 ans). Les résultats ne montrent aucun changement avec le temps dans les troubles de la conduite des filles pour les trois groupes d'âge étudiés.

Le questionnaire sur l'adaptation sociale et personnelle des adolescents (QASPAC) (Leblanc, McDuff et Fréchette, 1990)

Les garçons présentent un profil de personnalité associé à une délinquance plus élevée que la délinquance moyenne selon les normes rapportées par les auteurs et à des niveaux élevés de troubles de comportement. Proportionnellement, les scores des filles aux mêmes échelles du QASPAQ sont semblables à ceux des garçons.

TABLEAU 1

Sommaire : Différences significatives entre l'échantillon négligence (pré-test) et les échantillons comparatifs

Variables	Échantillon	
	négligence	comparatif
Démographiques		
Familles monoparentales (%)	51,0	12,8
Revenu familial 0 à 14 999 \$ (%)	73,1	21,6
Source de revenu :		
Sécurité du revenu (%)	73,2	43,0
Scolarité de la mère :		
Moins d'un secondaire III (%)	29,1	22,6
Secondaire IV (%)	10,9	38,2
Mères moins de vingt ans au premier enfant (%)	69,8	4,0
Âge moyen au premier enfant (années)	21,2	24,5
Âge moyen actuel (années)	24,1	24,3
Parents (scores moyens)		
Dépression : femmes	13,6	5,6
Satisfaction conjugale	34,7	39,0
Climat familial	4,7	5,5
Attitudes éducatives	57,1	52,2
Sentiments de compétence parentale	68,4	72,7
Stress lié au rôle parental	351,7	240,9
Comportement maternel	46,7	51,2
Réseau social perçu	5,7	13,4
Réseau social réel	4,0	6,4
Besoin d'aide	2,5	2,6
Satisfaction de l'aide reçue	4,0	4,7
Enfants		
Âge gestationnel 37 semaines (%)	11,2	5,8
Poids à la naissance 2500 grammes (%)	15,0	6,3
Inadaptation selon mère (score moyen)	41,3	18,3
Inadaptation selon enseignant (score moyen)	29,6	11,3
Troubles de comportement : (score moyen)		
filles		
6-11	65,3	52,1
12-16	68,7	51,9
garçons		
6-11	64,7	51,0
12-16	73,0	51,9
Dépression : adolescents (score moyen)	15,3	9,2 ¹

Note : Dans chaque cas l'échantillon CPEJM est pire que l'échantillon comparatif, c'est-à-dire que les pourcentages de cas avec problèmes sont plus élevés ou que les scores obtenus sont plus élevés.

1. Moyenne selon les sexes confondus.

estiment que l'organisation matérielle et physique de la maison des parents négligents est inadéquate pour la sécurité de l'enfant dans 55 % des cas.

Quant aux enfants, la très grande majorité vivent de façon permanente ou temporaire avec l'un de leurs parents biologiques et 3,1 % des enfants de l'échantillon sont adoptés. On constate que 9 % des enfants souffrent d'un handicap physique ou intellectuel (4 % et 5 % respectivement). Lorsque les enfants sont d'âge scolaire, plus d'un tiers (37 %) fréquentent des classes spéciales. Les professeurs indiquent que 63 % (39 enfants) ont des problèmes spécifiques, et ils détectent trois principaux motifs : troubles de l'attention (72 %), agressivité envers les pairs (38,5 %) et agressivité envers les adultes (23 %). Les enfants de l'échantillon CPEJM (n = 111) ont fait l'objet d'un signalement antérieur (retenu et fondé) dans 32 % des cas. Ce signalement mettait en cause la négligence de la mère à 27 reprises, celle du père 10 fois, le mode de vie de la mère dans 20 cas, celui du père trois fois, et les abus physiques par le père dans cinq situations. Lors de ce signalement antérieur (n = 36), l'enfant a été placé en famille d'accueil dans 58 % des cas, et la durée de ce placement a été de moins de 30 jours dans 26 % des cas, de 2 à 23 mois pour 57 %, et de 24 à 48 mois pour 17 % des enfants. Notons que 50 % des enfants pris en charge lors de ce premier signalement ont fait l'objet d'un seul placement, 42 % de deux et 8 % de quatre. Les deux tiers (66 %) des cas de l'échantillon CPEJM font l'objet d'une première prise en charge par la DPJ.

CARACTÉRISTIQUES DE L'INTERVENTION

Les résultats révèlent que dans 25 % des cas du CPEJM il y a eu modification du type de mesures appliquées depuis le début de la prise en charge. Le pourcentage s'explique surtout par le retour de l'enfant dans sa famille (6,8 %) et le passage d'une entente des mesures volontaires en judiciarisation, ordonnance du tribunal (3,8 %). Les praticiens du CPEJM assurent un suivi social dans 25 % des cas et une intervention familiale dans 22,5 % des cas, et ils privilégient définitivement l'intervention individuelle (57 %). Ils dirigent l'enfant ou le parent vers un groupe thérapeutique ou vers un autre professionnel de la santé ou des services sociaux en moyenne dans 13 % des cas et ils ont recours à d'autres services dans 42 % des cas. Les intervenants des CLSC mettent l'accent sur le suivi social et l'intervention de type familial (60 % dans chaque cas), et ils orientent les parents vers un groupe thérapeutique dans plus d'un tiers (35 %) des cas ; d'autres services sont fournis dans 35 % des cas.

La fréquence des types d'intervention par les praticiens du CPEJM varie surtout entre une fois par mois (36 %), deux fois par mois (27 %) et plus de deux fois par mois (27 %). Celle des intervenants de CLSC se répartit dans les fréquences extrêmes : moins d'une fois par mois (31 %) et plus de deux fois par mois (44 %). Quant à la durée de ces interventions, les praticiens du CPEJM optent pour des durées variant entre une heure (50 %) et une heure et demie (20 %), tandis que les intervenants de CLSC privilégient la durée de moins d'une heure (43 %) comparativement à une heure (21 %) et deux heures (21 %).

Un tiers des praticiens du CPEJM considèrent que les services actuels ne correspondent pas aux besoins de l'enfant et de sa famille, alors que 62 % des intervenants de CLSC ont la même perception. D'après les praticiens du CPEJM, l'intervention correspondrait mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille s'il s'agissait d'une intervention familiale (12,6 %), si le parent était dans un groupe thérapeutique (19 %) et si le parent et/ou l'enfant était suivi par un psychologue ou un psychiatre (16 %). Les intervenants de CLSC privilégient de leur côté le groupe thérapeutique pour les parents et pour les enfants (45 % et 35 % respectivement), le suivi social (25 %) et le service de garde de jour (25 %). La fréquence idéale des interventions directes se situerait pour les praticiens du CPEJM entre deux fois par mois (44 %) et plus de deux fois par mois (34 %), alors que les intervenants de CLSC optent nettement pour cette dernière catégorie (67 %).

L'ANALYSE DE RÉGRESSION DE BLOC

Elle vise à expliquer l'impact de trois groupes de variables : le bloc de variables ontogénétiques (âge et éducation de la mère, placement lorsqu'elle était enfant, composition familiale et source de revenu) ; le bloc de variables problèmes (poids de l'enfant à la naissance, problèmes psychologiques et physiques de l'enfant et consommation de drogues et d'alcool par la mère) ; et le bloc de variables d'intervention (intervention directe des intervenants sociaux CPEJM, CLSC ; perception de l'adéquation de l'intervention en ce qui a trait à l'investissement clinique ; durée et fréquence de l'intervention ; milieu de vie de l'enfant⁷ : milieu naturel suivi par les CLSC, milieu naturel suivi par le CPEJM et milieu substitut ; enfin, recours à la judiciarisation). Les résultats de ces analyses sont présentés dans le tableau 3.

7. Étant donné la très faible proportion d'enfants placés en centre d'accueil (deux lors du pré-test et quatre au moment où le questionnaire est rempli par les intervenants), nous avons groupé dans la même catégorie tous les enfants placés en milieu substitut.

TABLEAU 3
Régression de bloc

Sources de variance	Somme de carrés	dl	Moyenne au carré	f	p	R ²
Stress (Abidin)						
5 variables ontogénétiques	21 078,1	5	4 215,6	10,31	0,01	0,260
4 variables problèmes	27 345,0	4	6 836,2	17,05	0,01	0,337
6 variables intervention	23 101,5	6	3 850,2	9,60	0,01	0,284
Modèle total	71 524,6	15	4 768,3	11,89	0,0001	0,881
Erreur	9 623,2	24	401,0			0,119
Variation totale	81 147,8	39				1,000
Dépression (Beck)						
5 variables ontogénétiques	1 332,53	5	266,51	3,53	0,01	0,197
4 variables problèmes	363,71	4	90,93	1,21	n.s.	0,054
6 variables intervention	689,25	6	114,88	1,52	n.s.	0,102
Modèle total	2 385,49	15	159,03	2,11	0,02	0,353
Erreur	4 373,87	58	75,41			0,647
Variation totale	6 759,37	73				1,000
Troubles de comp. (Achenbach)						
5 variables ontogénétiques	133,29	5	26,66	0,27	n.s.	0,038
4 variables problèmes	122,39	4	28,10	0,29	n.s.	0,032
6 variables intervention	817,22	6	136,20	1,39	n.s.	0,233
Modèle total	1 062,89	15	70,86	0,72	n.s.	0,303
Erreur	2 448,71	25	97,95			0,697
Variation totale	3 511,61	40				1,000
Climat familial (Moos)						
5 variables ontogénétiques	39 328	5	7,866	4,96	0,01	0,221
4 variables problèmes	17 810	4	4,453	2,81	0,05	0,100
6 variables intervention	14 432	6	2,405	1,52	n.s.	0,082
Modèle total	71 570	15	4,771	3,01	0,001	0,403
Erreur	106 195	67	1,585			0,597
Variation totale	177 765	82				1,000
Réseau social (Barrera)						
5 variables ontogénétiques	403,94	5	80,79	6,85	0,01	0,320
4 variables problèmes	82,70	4	20,68	1,75	n.s.	0,066
6 variables intervention	197,76	6	32,96	2,80	0,05	0,156
Modèle total	684,40	15	45,63	3,86	0,001	0,542
Erreur	577,85	49	11,79			0,458
Variation totale	1 562,25	64				1,000

TABLEAU 3 (SUITE)

Régression de bloc

Sources de variance	Somme de carrés	dl	Moyenne au carré	f	p	R ²
Sentiment compétence parentale (SCP) (Gibaud-Wallston)						
5 variables ontogénétiques	408,28	5	81,66	1,35	n.s.	0,082
4 variables problèmes	749,55	4	187,39	3,10	0,05	0,150
6 variables intervention	2 025,20	6	337,53	5,58	0,01	0,405
Modèle total	3 183,03	15	212,20	3,51	0,01	0,637
Erreur	1 815,77	30	60,53			0,363
Variation totale	4 998,80	45				1,000
Comportement maternel (ECM) (Clarke-Stewart)						
5 variables ontogénétiques	2 419,53	5	483,91	4,04	0,01	0,289
4 variables problèmes	611,86	4	152,96	1,28	n.s.	0,073
6 variables intervention	1 268,23	6	211,37	1,77	n.s.	0,152
Modèle total	4 299,53	15	286,64	2,39	0,05	0,514
Erreur	4 070,25	34	119,71			0,486
Variation totale	8 369,78	49				1,000

Nous avons travaillé la régression de bloc seulement avec les sept⁸ variables dépendantes statistiquement significatives que sont 1) **Le stress parental** (Abidin, 1983) : le modèle explique 88 % de la variance et le stress augmente d'une façon très significative huit mois après le début de l'intervention ; le bloc de variables problèmes a un pouvoir explicatif légèrement plus élevé que les deux autres ; 2) **La dépression** (Beck *et al.*, 1961) : le modèle explique 35 % de la variance quant à une diminution de la dépression des mères, et le bloc des variables ontogénétiques est le seul statistiquement significatif ; 3) **Le climat familial** (Moss, 1984) : le bloc des variables ontogénétiques et celui des variables problèmes expliquent l'amélioration du climat familial (40 % de la variance) ; 4) **Le réseau social** (Barrera, 1980) : le bloc des variables ontogénétiques et celui des variables d'intervention expliquent l'amélioration du réseau social tant réel que perçu ; le pouvoir explicatif du modèle est de 54 % ; 5) **Le sentiment de compétence parentale** (Gibaud-Wallston, 1977) : seulement les blocs de variables problèmes et d'intervention expliquent l'amélioration de la satisfaction des parents par rapport à leur rôle (64 % de la variance) ; 6) **L'évaluation du comportement maternel** (Clarke-Stewart, 1973) : le bloc des variables ontogénétiques peut expliquer une amélioration du comportement maternel (51 % de la variance). Aucun bloc de variables ne peut prédire les changements sur le plan des **troubles comportementaux** et le modèle n'est pas statistiquement significatif.

8. Lors de l'analyse de régression multiple *stepwise*, nous avons identifié sept variables dépendantes statistiquement significatives. La régression de bloc faite par la suite a éliminé la variable troubles de comportement dans le modèle choisi.

CONCLUSION

La négligence est la résultante des interactions de facteurs d'ordre économique, sociologique, ontogénétique et psychologique relatifs tant aux parents qu'aux enfants. Ces interactions et leur dynamique ont pour effet de miner les capacités parentales et d'entraver les mécanismes de compensation des familles.

Pauvreté, faible scolarité, exclusion du marché du travail, monoparentalité, jeunesse de la mère, placement en famille d'accueil lorsqu'elle était jeune, sentiments dépressifs, stress parental, isolement social et prématurité sont tous des facteurs faisant partie de l'étiologie de la négligence, et ils sont présents dans notre échantillon d'une façon plus aiguë qu'ils ne le sont dans les échantillons comparatifs. On peut en déduire que les familles où sévit la négligence vivent au moment du signalement dans un état insoutenable qui a entraîné une prise en charge par le CPEJM.

Pour assurer la sécurité de l'enfant qui demeure dans son milieu naturel, les praticiens sociaux font des interventions qui ont pour effet d'augmenter le stress de la mère. Les praticiens doivent être très conscients de cet impact. Ces mères négligentes connaissent aussi des sentiments dépressifs, et seules les variables ontogénétiques permettent d'émettre un pronostic sur l'évolution de la dépression. L'analyse du sentiment de compétence parentale nous permet de constater que, d'une façon globale, ce sont les groupes des variables problèmes et variables d'intervention qui permettent d'en prédire l'évolution. Quant à l'évaluation du comportement maternel faite par les interviewers, c'est seulement l'ensemble des variables ontogénétiques – l'âge et l'éducation de la mère, son placement lorsqu'elle était enfant, la composition familiale et la source de revenu – qui entraînerait un pronostic plus ou moins favorable.

En ce qui concerne la perception que la mère a du comportement de son enfant, nous n'avons pas trouvé un ensemble de variables qui permet d'émettre un pronostic, mais les résultats démontrent combien les enfants de l'étude – quel que soit leur âge – manifestent des troubles de comportements.

Nous avons isolé les facteurs étiologiques qui sont déterminants dans la négligence à l'intérieur de l'approche socio-environnementale et nous avons ensuite examiné l'impact des moyens d'intervention auxquels ont eu recours les praticiens en fonction des milieux de vie des enfants. Nous constatons d'abord que, dans les nouveaux cas de négligence retenus par la recherche, un enfant sur cinq est placé, tandis que le chiffre augmente si l'on retient l'ensemble des prises en charge à une date donnée. Nous observons ensuite que le recours au placement comme moyen

d'intervention n'entraîne pas de changement apparent sur les enfants. Par ailleurs, il serait possible que le placement des enfants soit évité si une aide économique supplémentaire (hausse des allocations de la sécurité du revenu) était octroyée aux mères dont le niveau de stress économique et social dépasse le seuil de tolérance acceptable. La judiciarisation ne semble pas non plus avoir un effet particulièrement favorable sur l'évolution des cas, puisque les résultats obtenus sont semblables à ceux des mesures volontaires et qu'aucun impact différentiel n'est apparu.

Les analyses montrent que, parmi les diverses possibilités de pratique sociale, les intervenants ont donné priorité à la modification des attitudes et des comportements parentaux surtout chez la mère ; celle-ci devient alors la cible principale de l'intervention, ce qui confirme la position de Cryan (1985). Il est frappant de noter que plus d'un tiers des praticiens du CPEJM considèrent que les services actuels ne correspondent ni aux besoins de l'enfant ni à ceux de sa famille ; encore plus étonnant, pour les intervenants des CLSC concernés, deux praticiens sur trois font le même constat. Parmi les types d'interventions à privilégier au CPEJM, relevons l'intégration des parents à des groupes ; les praticiens estiment qu'il faudrait intervenir plus fréquemment auprès des familles.

Compte tenu des trois constats majeurs de la recherche – un profil de clientèle extrêmement défavorisée, des enfants négligés présentant en même temps des troubles de comportement, et le besoin de renouveler la pratique sociale exprimé par les intervenants –, n'est-il pas possible d'envisager l'implantation d'autres types de programmes favorisant des pratiques sociales différentes ? Boucher, Harvey *et al.* (1991) recommandent l'implantation de programmes de sauvegarde de la famille, basés sur une intervention rapide, intensive et concertée. Quelques recherches évaluatives de ces programmes montrent cependant qu'ils sont moins adéquats pour traiter la négligence que d'autres problématiques (voir Garant, 1992).

Le contexte actuel de nos services permet d'envisager que les intervenants du CPEJ et les éducateurs des CRJDA de la Montérégie associent leur savoir-faire dans une intervention directe auprès des enfants négligés qui présentent également des troubles de comportement. Le plan de services individualisés (PSI) permettrait de bien situer et de délimiter les champs d'action de chaque intervenant œuvrant en concertation. Une alliance thérapeutique entre la mère, l'enfant et les intervenants dès le début augmenterait les chances de consolider les effets de l'intervention et de diminuer la vulnérabilité des mères. Il faudrait ajouter la nécessité de l'engagement des CLSC dans la prévention primaire et secondaire : mise en place généralisée de programmes visant le dépistage des familles à risque afin d'éduquer les parents vulnérables à assumer leurs rôles

parentaux, des programmes scolaires en vue de l'adaptation sociale, etc. Enfin, lorsque le plan régional d'organisation des services (PROS) sera conçu et implanté, on devrait assister à une plus grande complémentarité des services offerts par les CLSC, le CPEJ, les CRJDA et les organismes communautaires.

Bref, nous insistons d'une part sur une série de mesures visant l'appui aux initiatives issues du milieu, la revalorisation du rôle parental, y compris la notion d'attachement des pères, l'amélioration de l'efficacité des mesures quotidiennes de prise en charge par des mécanismes plus souples de supervision clinique et de concertation des intervenants et, finalement, une réorganisation des ressources en place qui facilitera les interventions intensives.

D'autre part, nous constatons que des changements structurels importants dans les politiques sociales et économiques doivent être apportés, principalement, l'accès des parents à un meilleur revenu, leur inclusion sur le marché du travail et leur accès à un plus grand réseau de garderies subventionnées.

Les Centres jeunesse de la Montérégie doivent jouer un rôle d'agent de changement social en exerçant une influence directe auprès des instances gouvernementales pour améliorer la qualité de vie de leur clientèle, facilitant l'inclusion des familles négligentes dans une société mieux équilibrée et moins marginalisante.

Nos services ont réussi en effet à produire une amélioration de plusieurs aspects du comportement maternel, du climat familial, du réseau social et de l'état psychologique des mères – à l'exception du stress. Le grand défi réside dans le maintien de cet acquis à travers le temps. Quant aux enfants et aux adolescents de l'échantillon, bon nombre d'entre eux manifestent des troubles comportementaux et des signes de délinquance que nous n'avons pas réussi à modifier en huit mois d'intervention. Il serait nécessaire de les suivre à plus long terme pour détecter s'ils continueront à faire partie des enfants marginalisés et nécessitant l'aide de services. Ce sont les filles qui présentent le portrait le moins reluisant dans notre échantillon, elles tirent moins de bénéfice de l'intervention que les garçons. Nous pouvons nous poser plusieurs questions à la suite des résultats de notre recherche : Quels sont les facteurs relationnels et individuels qui contribuent aux troubles de comportement ? Quels sont les mécanismes compensatoires à développer chez les enfants victimisés et comment répondre aux carences dont ils souffrent ? Qu'advient-il des jeunes dont le signalement n'a pas été retenu ? Nous espérons que les résultats de cette recherche contribueront à l'amélioration des connaissances sur une problématique trop fréquemment vécue par des enfants qui ont besoin de

protection et qu'ils feront apparaître la nécessité de développer la recherche évaluative et épidémiologique dans le réseau des services sociaux, ainsi que le souhaitent le MSSS et le milieu de la pratique.

BIBLIOGRAPHIE

- ABIDIN, Richard (1983), *Parenting Stress Index*, Charlottesville, VA : Pediatric Psychology Press, 102 p.
- ACHENBACH, Thomas et Craig EDELBROCK (1983), *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*, Burlington : University of Vermont, Department of Psychiatry, 230 p.
- ALTER, Catherine Foster (1985), « Decision-making factors in cases of child neglect », *Child Welfare*, LXIV (2), pp. 99-111.
- ANAUT, Marie (1991), *Le placement des enfants : la répétition intergénérationnelle au sein de l'Aide Sociale à l'Enfance*, Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, Vanves, France, 258 p.
- BAILLARGEON, Jacques, Gilles DUBOIS et René MARINEAU (1986), « Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18 (1), pp. 25-34.
- BARON, Pierre et Louise LAPLANTE (1984), « L'inventaire de dépression de Beck : son utilisation auprès d'un échantillon d'adolescents francophones », *Revue de modification du comportement*, 14 (4), pp. 161-167.
- BARRERA, Manuel (1980), « A method for the assesment of social support networks in community survey research », *Connections*, 3, pp. 8-13.
- BECK, Aaron, C.H. WARD, M. MENDELSON, J. MOCH et J. ERBAUGH (1961), « An inventory for measuring depression », *Archives of general psychiatry*, 4, pp. 53-63.
- BELSKY, Jay et Joan VONDRA (1989), « Lessons from child abuse : The determinants of parenting », dans CICHETTI, Dante et Vicky CARLSON (sous la direction de), *Child Maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge : Cambridge University Press, pp. 153-202.
- BLACKBURN, Placide (1992), *La négligence chez l'enfant*, dans MOFFAT, Guy et Jacques ST-ONGÉ (sous la direction de), *Comment prévenir et traiter la négligence*. Actes du Colloque régional enfance-famille, Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, pp. 115-127.

- BOUCHER, Laurier, Jean HARVEY *et al.* (1991), *La protection sur mesure : un projet collectif*, Rapport du groupe de travail sur l'application des mesures de protection de la jeunesse, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 164 p. et annexe.
- CHAMBERLAND, Claire (1992), *La négligence faite aux enfants : un problème social à contrer*, dans MOFFAT, Guy et Jacques ST-ONGE (sous la direction de) ; *Comment prévenir et traiter la négligence*. Actes du Colloque régional enfance-famille, Chicoutimi : Université du Québec à Chicoutimi, pp. 13-38.
- CHAMBERLAND, Claire, Camil BOUCHARD et Jean BEAUDRY (1986), « Conduites abusives et négligentes envers les enfants : Réalité canadienne et américaine », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, 4, pp. 391-412.
- CLARKE-STEWART, Allison (1973), « Interactions between mothers and their young children, caractéristiques and consequences », *Monographs of the Society for research in child development*, 38, 7, série n° 153 pp. 6-7.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES (1990), *De la protection des enfants au soutien des parents*, Gouvernement du Québec, février, 23 p.
- CRYAN, John. R. (1985), « Intellectual, emotional and social deficits of abused children : a review », *Childhood education*, mai-juin, 61 (5), pp. 388-392.
- DINGWALL, Robert et John EEKELAAR (1979), « Social and legal perceptions of child neglect : Some preliminary considerations », *Child Abuse and Neglect*, 3 (1), pp. 304-314.
- EGELAND, Byron, Alan SROUFE et Martha ERICKSON (1983), « The developmental consequences of different patterns of maltreatment », *Child Abuse and Neglect*, 7, pp. 459-469.
- ESPRIMONT, Marie-Claude, Jacqueline OXMAN-MARTINEZ et Jacques MOREAU (1991), *Grille de collecte de données. Processus de prise de décision*, Document interne, Longueuil : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de la Montérégie, 22 p.
- ÉTHIER, Louise, Ercilia PALACIO-QUINTIN, Colette JOURDAN-IONESCU, Carl LACHARITÉ et Germain COUTURE (1991), *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*, Rapport de recherche du groupe de recherche en développement de l'enfant, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 61 p.

- EYSENCK, Hans. J. et Sybil EYSENCK (1975), *Manual of the Eysenck personality questionnaire* (junior and adult), London : Hodder and Stoughton, 14 p.
- FRANKENBURG, William, A. FANDAL, W. SCIARILLO et D. BURGESS (1981). « The newly abbreviated and revised Denver Developmental Screening Test », *The Journal of Pediatrics*, 99 (3), pp. 995-999.
- FRIEDRICH, William (1980), *Personality and psycho-physiological variables in abusive, neglectful and low-income control mothers*, thèse de doctorat non publiée, University du Dakota du Nord, Grand Forks, dans FRIEDRICH, William et Karen K. WHEELER (1982), « The abusing parent revisited, a decade of psychological research », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, pp. 577-587.
- GARANT, Louise (1992), *Les programmes de soutien familial : une alternative au placement des jeunes ?* Planification-évaluation, Santé et Services Sociaux Québec, coll. Études et analyses n° 15, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 99 p.
- GARBARINO, James et Deborah SHERMAN (1980), « High risk neighbourhoods and high risk families : The human ecology of child maltreatment », *Child Development*, 51, pp. 188-198.
- GAUTHIER, J., C. MORIN, F. THERIAULT et J.S. LAWSON (1982), « Adaptation française d'une mesure d'auto-évaluation de l'intensité de la dépression », *Revue québécoise de psychologie*, 3 (2), pp. 13-27.
- GIBAUD-WALLSTON, J. (1977), *Self-esteem and situational stress : Factors related to sense of competence in new parents*, thèse de doctorat non publiée, département de psychologie clinique, New York, N.Y. : George Peabody College for teachers, University of Rhode Island, 111 p.
- GUO, S., A.F. ROCHE et D.A. YEUNG, (1990), « Monthly growth status from a longitudinal study of canadian infants », *Revue canadienne de santé publique*, 81, pp. 215-221.
- GROUPE DE RECHERCHE SUR L'INADAPTATION PSYCHOSOCIALE CHEZ L'ENFANT-GRIP (1985), *Études portant sur la prédiction de l'inadaptation psychosociale durant l'enfance et sur l'écologie familiale*, Université de Montréal.
- KINCANNON, James (1968), « Prediction of the standard M.M.P.I. scale scores from 71 items : The Mini-Multi », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32 (3), pp. 319-325.

- KOVACS, Maria (1983), *The Children's Depression Inventory : A self-rated depression scale for school-age youngsters*, manuscrit non publié, University of Pittsburgh.
- LACHARITÉ, Carl, Louise ÉTHIER et Christiane PICHÉ (1992), « Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'inventaire de stress parental », *Santé mentale au Québec*, 17 (2), pp. 183-206.
- LARSON, Charles (1980), « Efficacy of prenatal and post partum home visits on child health and development », *Pediatrics*, 66 (2), pp. 191-197.
- LE BLANC, Marc, Pierre Mc DUFF et Marcel FRÉCHETTE (1990), *Manuel sur les mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois*, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Université de Montréal, 64 p.
- LEDUC, Francine et al. (1990), *Connaissance de la population de la Montérégie : la défavorisation socio-économique relative des districts de CLSC de la Montérégie, 1986 : municipalités, CLSC, DSC, CSSS, Valleyfield : DSC-CH, Valleyfield*, 143 p.
- LEPAGE, Linda (1984), *Adaptation et validation d'une mesure de réseau de support social applicable en soins infirmiers*, mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- MAROIS, Michelle et Louise PERREAULT (1981), *L'intervention sociale auprès des enfants maltraités : une pratique à repenser ?* Cahier 2, Comité de la protection de la jeunesse, Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, 189 p.
- MASSE, Raymond (1988), *Intervenantes non professionnelles et soutien du rôle parental. De la Visite : expérimentation et évaluation d'une intervention novatrice en prévention de l'enfance maltraitée*, Rapport technique n° 5, Évaluation des résultats de l'intervention : le devis expérimental, Verdun, DSC de Verdun, 115 p.
- McCORD, Joan (1983), « A forty year perspective on effects of child abuse and neglect », *Child Abuse and Neglect*, 7 (3), pp. 265-270.
- MOOS, Rudolph et Bernice MOOS (1984), *Family Environment Scale*, Palo Alto, Calif. : Consulting Psychologists Press, 38 p.
- MORSE, C. (1970), « A three-year follow-up study of abused and neglected children », *American Journal of Diseases of Children*, 120, pp. 439-446.

- OXMAN-MARTINEZ, Jacqueline et Jacques MOREAU (1991), *Questionnaire adressé aux intervenants sur les caractéristiques des enfants négligés et de leurs parents*, document interne, Longueuil : Centre de protection de la jeunesse de la Montérégie, 21 p.
- PELTON, Leroy, H. (1981), *Child abuse and neglect : The myth of classlessness*, dans PELTON, Leroy (sous la direction de), *The Social context of child abuse and neglect*, New York : Human Sciences Press, pp. 23-38.
- QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989), *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec : orientations*, Québec : MSSS, 174 p.
- ROUZIER, François (1986), *L'élaboration d'un questionnaire d'évaluation des attitudes et des pratiques éducatives des parents d'enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)*, mémoire de maîtrise non publié, Montréal : Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal, 260 p.
- SPANIER, Graham (1976), « Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads », *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), pp. 15-28.
- SPATZ WIDOM, Cathy (1989b), « Child abuse, neglect and adult behavior : Research Design and Findings on Criminality, Violence, and Child Abuse », *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (3), pp. 355-367.
- SAINT-LAURENT, Lise (1990), « Étude psychométrique de l'Inventaire de dépression pour enfants de Kovacs auprès d'un échantillon francophone », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 22, pp. 377-384.
- SWIFT, Karen (1988), *Knowledge about neglect : A critical review of the literature*, University of Toronto, Faculty of Social Work : Working Papers in Social Welfare in Canada.
- TERRISSE, Bernard et Guylaine LECLERC (1989), *Le questionnaire d'analyse socio-culturelle*, Q.S.E.F., Les cahiers du G.R.E.A.S.S., 2, pp. 77-114.
- TREMBLAY, Richard et Lise DESMARAIS-GERVAIS (1985), *Le questionnaire d'évaluation des comportements au préscolaire (Q.E.C.P.)*, manuel d'utilisation, Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Montréal : Université de Montréal, 39 p.

- TRUDELLE, Denis (1991), *Sentiment de compétence, attitudes et pratiques éducatives chez des parents québécois d'enfants d'âge préscolaire en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques*, thèse de doctorat non publiée, Université du Québec à Rimouski, 232 p.
- TUAN-TRANG, Phan.V. (1987), *Qualité métrologiques de l'Inventaire de développement et de maturité préscolaire de 2 à 5 ans (I.D.M.P.)*, mémoire de maîtrise non publié, Montréal : Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal, 202 p.
- WOLOCK, Isabel et Bernard HOROWITZ (1984), « Child maltreatment as a social problem : The neglect of neglect », *American Journal of Orthopsychiatry*, 54 (4), pp. 530-543.