

Abus sexuels et négligence : mêmes causes, mêmes effets, même traitement?

Sexual abuse and negligence: Same causes, same effects, same treatment?

Johanne Charbonneau et Jacqueline Oxman-Martinez

Volume 21, numéro 1, printemps 1996

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032390ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032390ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Charbonneau, J. & Oxman-Martinez, J. (1996). Abus sexuels et négligence : mêmes causes, mêmes effets, même traitement? *Santé mentale au Québec*, 21(1), 249–269. <https://doi.org/10.7202/032390ar>

Résumé de l'article

Les problématiques de Tabus sexuel et de la négligence sont rarement mises en parallèle par les chercheurs ou les praticiens. À l'aide d'une revue de la documentation ainsi que d'une analyse préliminaire de données recueillies lors de deux enquêtes, l'article propose une comparaison de ces deux situations. En bref, il apparaît que l'abus sexuel et la négligence ne diffèrent pas fondamentalement lorsqu'il s'agit d'établir l'état de santé des victimes au moment de l'évaluation et de l'orientation et de choisir un type d'intervention psychosociale. Les recherches s'attardent cependant à des facteurs de risque très différents lors de l'analyse de l'environnement familial et des caractéristiques des acteurs impliqués.



Abus sexuels et négligence: mêmes causes, mêmes effets, même traitement?

Johanne Charbonneau*
Jacqueline Oxman-Martinez**

Les problématiques de l'abus sexuel et de la négligence sont rarement mises en parallèle par les chercheurs ou les praticiens. À l'aide d'une revue de la documentation ainsi que d'une analyse préliminaire de données recueillies lors de deux enquêtes, l'article propose une comparaison de ces deux situations. En bref, il apparaît que l'abus sexuel et la négligence ne diffèrent pas fondamentalement lorsqu'il s'agit d'établir l'état de santé des victimes au moment de l'évaluation et de l'orientation et de choisir un type d'intervention psychosociale. Les recherches s'attardent cependant à des facteurs de risque très différents lors de l'analyse de l'environnement familial et des caractéristiques des acteurs impliqués.

Depuis quelques années, les informations statistiques alarmantes circulant à propos des sévices sexuels exercés à l'égard des enfants témoignent de l'ampleur du phénomène tant au Québec et ailleurs au Canada qu'aux États-Unis (CPDJ, 1990; Finkelhor, 1994). L'abus sexuel ou les mauvais traitements se déploient sur un mode actif alors que la négligence se définit par une omission de gestes et une absence d'attention. C'est probablement ce qui explique pourquoi ce dernier phénomène a été beaucoup moins étudié en général (Oxman-Martinez et al., 1993). Des travaux de recherche américains et québécois démontrent pourtant que la négligence est plus fréquente que les abus ou les mauvais traitements (Wolock et Horowitz, 1984; Alter, 1985; Mayer-Renaud, 1990). Quoi qu'il en soit, tous constituent des événements perturbateurs susceptibles, entre autres, d'altérer l'identité de l'enfant et d'influencer la nature des relations familiales.

* Chercheure au Centre de recherche sur les mères (pères) en difficultés d'adaptation – REMDA – Centres Jeunesse de la Montérégie (CJM), et professeure à l'INRS-Urbanisation.

** Coordinatrice de la recherche et de l'enseignement au REMDA-CJM.

À la lecture des résultats des travaux de recherche, les deux problématiques semblent présenter certaines similitudes mais aussi des caractères distinctifs. Quels sont-ils? Les deux situations sont, en fait, rarement mises en parallèle. Il est beaucoup plus fréquent de comparer une population d'enquête confrontée à l'une ou l'autre problématique à un groupe contrôle choisi au sein de la population en général que de mettre face à face les deux types de problèmes. À partir d'une revue de la documentation, complétée par l'analyse de données préliminaires obtenues en 1992 et 1994¹, auprès d'intervenants du Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse de la Montérégie (CPEJM)², nous proposons d'entreprendre un tel exercice.

L'état de la situation

La négligence est, selon Blackburn (1992), une omission par les parents de comportements répondant aux besoins essentiels de leurs enfants. Elle est définie à l'article 38 (alinéas *b*, *c*, *d* et *e*) de la Loi sur la Protection de la Jeunesse³. L'abus sexuel serait plutôt un « geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent-e »⁴. La Loi sur la protection y fait directement référence à l'article 38, alinéa *g*.

Dans les deux cas, l'intégrité de l'enfant peut être atteinte mais, parce que l'abus sexuel est un geste de violence, certains de ses effets sont plus faciles à détecter directement. Si la négligence est généralement considérée comme le fait des parents, il est plus courant de distinguer les abus sexuels intra-familiaux et extra-familiaux. Par ailleurs, les modèles théoriques développés pour étudier l'abus sexuel se sont d'abord intéressés à l'inceste, perpétré par le père ou le beau-père. En général, sans avoir un lien de consanguinité avec l'enfant, le fait d'être en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec lui peut générer le développement de conduites de maltraitance.

De 1990 à 1993, le nombre moyen de signalements retenus pour abus sexuel dans l'ensemble du Québec atteignait 3228⁵. Entre 1986 et 1990, la proportion de cas pris en charge y a presque doublé (CPDJ, 1990); les taux de croissance ont été encore plus élevés dans l'ensemble du Canada et aux États-Unis (Eckenrode et al., 1988; Peters et al., 1986). Les signalements d'abus sexuels sont en plus forte progression que ceux relatifs à d'autres formes de mauvais traitements. L'ampleur de la négligence est plutôt méconnue (Oxman-Martinez et al., 1993). On sait cependant qu'en 1990, au Québec, 77% des prises en charge pour victimisation des enfants invoquaient les alinéas de l'article 38 reliés à la négligence (Chamberland, 1992).

Négligence et abus sexuels dans la documentation

Qu'il soit question d'abus sexuel ou de négligence, les recherches visent généralement: 1) à identifier les facteurs de risque, 2) à mieux comprendre les divers éléments relatifs aux séquelles psychosociales observées chez les victimes et, finalement, 3) à décrire et à évaluer le processus d'intervention utilisé lors de la prise en charge dans les établissements du réseau de la protection. Nous présenterons les recherches en suivant ces trois moments.

Les facteurs de risque et les caractéristiques de l'environnement familial

Selon leur intérêt pour la question de la négligence ou de l'abus sexuel, les travaux de recherche s'attardent à des facteurs différents concernant l'environnement familial, en particulier lorsqu'il s'agit de décrire les caractéristiques des acteurs impliqués.

Dans les situations d'abus sexuel, les travaux, s'inspirant d'une approche théorique essentiellement psychologique, cherchent en priorité à identifier les caractéristiques personnelles de l'abuseur et de l'autre parent «témoin» de l'abus (ou simplement non abuseur). Les antécédents de maltraitance chez l'abuseur retiendront notamment l'attention des chercheurs. En second lieu, seront étudiés les problèmes relationnels dans le couple, en particulier au point de vue sexuel. L'approche causale est donc nettement centrée sur les facteurs psychologiques concernant les principaux acteurs.

Dans les études concernant la négligence, les antécédents des parents, ceux de la mère la plupart du temps, sont aussi considérés comme des facteurs explicatifs importants. En plus de s'intéresser aux problèmes de négligence que la mère est susceptible de transmettre à son enfant parce qu'elle en aurait été victime dans sa propre enfance, il s'agit de dresser le portrait des conditions de vie familiale dans lesquelles la mère a grandi. C'est dans ce domaine que les études sur la négligence et sur les abus semblent se distinguer le plus. Les recherches sur la négligence combinent à la fois des approches théoriques d'inspiration écologique, développementale et psychologique. Elles insistent davantage sur les contraintes environnementales reliées aux difficultés de la vie quotidienne.

Quels sont les résultats les plus significatifs de ces études à propos des caractéristiques sociales, familiales et personnelles des acteurs? Dans la majorité des cas d'abus sexuel subis par des enfants, l'abuseur est de sexe masculin. Ça peut être le père, le beau-père, le conjoint de la

mère, un frère, un oncle, un grand-père, une connaissance de la victime ou même un étranger⁶. Le plus souvent, ce serait le beau-père, ou le conjoint de la mère, puis le père biologique de l'enfant. Les abuseurs ne présenteraient pas un ensemble fixe de caractéristiques psychosociales ou sociodémographiques (Williams et Finkelhor, 1990). D'avoir subi des mauvais traitements ou un abus sexuel dans sa propre enfance serait un élément explicatif d'importance. D'autres chercheurs insistent aussi sur certains traits de personnalité de l'abuseur: paranoïa, psychopathie, capacité d'attachement et d'empathie déficitaire, troubles d'identité sexuelle, préférences sexuelles perverses.

Quant au parent non abuseur, le plus souvent la mère, la documentation insiste surtout sur son propre rapport de victimisation à l'égard de l'abuseur, dans les cas d'abus intra-familial, ainsi que sur son incapacité de superviser ou d'encadrer adéquatement les sorties de l'enfant, dans les cas d'abus extra-familial. Par ailleurs, il n'est pas étonnant que la faible qualité de la relation conjugale soit considérée par de nombreux chercheurs, comme le facteur explicatif le plus déterminant dans les situations d'inceste (Williams et Finkelhor, 1990). D'autres soulignent plutôt l'importance de la communication dysfonctionnelle à l'intérieur de la famille ou encore la présence de problèmes sexuels dans le couple (Hudson, 1982).

Si c'est le père ou le beau-père qui intéresse les chercheurs dans le domaine de l'abus sexuel, c'est la mère qui retient leur attention dans les cas de négligence. Comme pour le père abuseur, les travaux chercheront à identifier des éléments de l'enfance de la mère négligente qui puissent expliquer, du moins en partie, son comportement à l'égard de son enfant. Le fait d'avoir subi un placement pourrait créer une carence affective qui empêcherait les mères d'accomplir adéquatement leur rôle parental (Anaut, 1991; Oxman-Martinez et al., 1993).

Mais la négligence semble s'expliquer davantage par un ensemble de facteurs relatifs à la situation familiale au moment même où elle survient plutôt qu'en lien avec des caractéristiques personnelles acquises dans le passé du parent négligent. C'est du moins ce que suggèrent plusieurs travaux. La pauvreté économique et sociale apparaît ainsi comme un des facteurs les plus déterminants (Oxman-Martinez et al., 1993; Wolock et Horowitz, 1984; Garbarino et Crouter, 1978; Garbarino et Sherman, 1980). Elle renvoie à la fois à une faible scolarité, à l'exclusion du marché du travail, à la dépendance de programmes de sécurité du revenu, à la monoparentalité féminine, à l'isolement social. Si la négligence est plus souvent le fait d'une classe défavorisée, cela ne sem-

ble pas le cas pour l'abus sexuel présent dans des strates sociales très diversifiées⁷.

Dans le cas de la négligence, la jeunesse des mères serait aussi un problème: leur immaturité se conjugue alors à une absence d'expérience en matière de soins maternels (Oxman-Martinez et al., 1993). Par ailleurs, la négligence se produit aussi dans un contexte de consommation de médicaments psychotropes, de drogues et d'alcool, de dépression et de fort sentiment de stress. Tous ces éléments font en sorte que la mère se sente dépassée par ses responsabilités et ils définissent ainsi un contexte propice à l'émergence de la négligence. Finalement, certains facteurs périnataux faisant partie de l'étiologie de la négligence ne sont pas observés dans les situations d'abus sexuel (fréquence de naissances prématurées ou naissances de bébés de petit poids).

L'état de santé des enfants suite à l'abus ou à la négligence

Une des plus importantes questions abordées par les recherches concerne les séquelles psychosociales observées chez les victimes ou l'état de santé des enfants au moment de l'évaluation/orientation ou de la prise en charge. Cette question est cependant peu documentée, en particulier lorsqu'il s'agit d'abus sexuels intra-familial. Selon Kendall-Tackett et ses collègues (1993), les répercussions seraient plus sévères chez les victimes d'abus intra-familial que chez les victimes d'abus extra-familial. Quant aux études sur l'impact de la négligence, elles sont rares et difficiles à comparer, principalement pour des raisons méthodologiques (Oxman-Martinez et al., 1993; Cinq-Mars, 1994).

Les effets des abus ou de la négligence les plus couramment mentionnées sont: la faible estime de soi, la maladie mentale, la délinquance juvénile, l'abandon scolaire, un taux élevé de fugues, des difficultés d'organisation et une consommation abusive d'alcool et de drogues (Morse, 1970; McCord, 1983; Egeland et al., 1983).

Il est probable que certains de ces symptômes ne soient observés que chez les victimes soit de négligence, soit d'abus sexuel. Une comparaison de la nature des symptômes observés chez les enfants abusés sexuellement et chez les enfants non abusés mais en traitement pour d'autres types de difficultés (Kendall-Tackett et al., 1993) semble démontrer que les premiers présentent plutôt des comportements sexuels inappropriés et des troubles post-traumatiques, et les autres, davantage de difficultés psychosociales en général. La dépression et les troubles d'apprentissage étaient présents dans les deux cas.

Dans cette enquête, les auteurs mentionnaient aussi la présence d'autres troubles de comportements chez les enfants victimes d'abus sexuels, lorsqu'ils étaient comparés à un groupe contrôle d'enfants non abusés: peurs, cauchemars, hyperactivité, cruauté, comportement de retrait, comportements régressifs ou autodestructeurs. Mais, selon cette enquête, la faible estime de soi constituait le symptôme qui différenciait le moins les victimes d'abus sexuels des enfants non abusés: un résultat qui diffère sensiblement des études déjà citées. Il apparaît donc très difficile de comparer rigoureusement l'état de santé des enfants abusés ou négligés au moment de l'évaluation/orientation ou de la prise en charge, d'autant plus qu'un pourcentage élevé d'enfants abusés ne semble présenter aucun symptôme distinctif après l'événement.

L'intervention

En partie conséquente avec le diagnostic posé sur l'importance des facteurs associés aux deux types de maltraitance, l'intervention sera centrée, du moins en théorie, sur la réduction de leurs impacts négatifs sur la victime et sur les modifications nécessaires dans l'environnement familial. Une fois admise la recevabilité du signalement, et l'orientation à la prise en charge, l'intervention en cas d'abus sexuel viserait d'abord à y mettre fin, à en traiter les conséquences psychosociales néfastes chez l'enfant et à s'assurer qu'il n'y aura pas récurrence, entre autres en intervenant aussi auprès de l'abuseur et du parent non abuseur, par des mesures volontaires ou judiciaires (Prégent et Sénécal-Brooks, 1990). Même si les services sont dirigés vers l'ensemble des acteurs du drame, l'intervention choisie demeure le plus souvent individuelle, malgré la présence des groupes thérapeutiques. Plusieurs chercheurs soulignent qu'en pratique, il semble plutôt difficile d'atteindre les objectifs poursuivis par l'intervention. D'abord, le dévoilement de l'abus est particulièrement malaisé, les questions sexuelles subissant toujours les effets d'un tabou dans la société. Ensuite, la participation aux traitements des différentes personnes concernées est très faible, surtout celle de l'abuseur (Tourigny et al., 1993; Messier, 1986; David, 1987). À ceci se conjuguent des problèmes importants de délais entre le signalement, l'évaluation/orientation et le début de la prise en charge (Messier et De Champlain, 1984), souvent à cause de la lourdeur du processus judiciaire. Plusieurs familles semblent même ne jamais profiter des services offerts (Tourigny et al., 1993).

Dans les cas de négligence, se combinent deux types de mesures: celles qui touchent l'enfant, celles qui touchent la mère. L'intervention directe auprès des enfants est peu courante, hormis le placement. Le traitement met surtout l'accent sur la modification des attitudes et des

comportements de la mère, dans un effort d'amélioration de ses capacités parentales (Cryan, 1985; Oxman-Martinez et al., 1993). C'est un objectif difficile à atteindre car les parents négligents ont, en général, de la difficulté à reconnaître l'existence même du problème.

D'autre part, comme on le voit, l'approche demeure nettement psychologique. Le besoin de ressources concrètes est peu pris en compte (Swift, 1988). Les praticiens eux-mêmes jugent que les services prodigués ne répondent ni aux besoins de l'enfant ni à ceux de la famille en général. Selon une enquête menée par Oxman-Martinez en collaboration avec Moreau (1993), l'intervention permet du moins d'améliorer la perception maternelle de l'enfant, ce qui pourrait avoir des effets indirects sur l'enfant. Mais en même temps, les interventions fréquentes provoquent une augmentation du degré de stress chez la mère.

Par ailleurs, alors qu'il serait peut-être particulièrement adéquat de modifier le comportement de l'abuseur, celui-ci participe peu aux mesures. Dans les cas de négligence, l'intervention vise davantage à modifier le comportement de la mère alors que la situation semble tout autant être déterminée par des facteurs externes relatifs aux conditions de vie des familles. Et partout le traitement interactif qui inclurait toutes les personnes concernées semble extrêmement rare.

Le processus d'intervention, en abus sexuel ou en négligence, demeure extrêmement morcelé à travers ses différentes étapes (réception et traitement des signalements, évaluation et orientation, prise en charge). Ceci constitue un obstacle supplémentaire à une compréhension globale de la situation. Les intervenants déplorent aussi un manque d'outils d'évaluation standardisés.

En bref, l'abus sexuel et la négligence présentent certaines similitudes, en ce qui touche principalement l'état de santé des enfants au moment de l'évaluation de cas. Mais les deux types de maltraitance ne sont pas reliées par les chercheurs aux mêmes facteurs explicatifs. Malgré ces différences et le fait que la négligence semble fortement corrélée avec des conditions de vie défavorables, l'approche choisie pour l'intervention vise surtout à modifier le comportement des parents abuseurs ou négligents. À cet égard, il semble d'ailleurs beaucoup plus facile d'intervenir auprès des mères négligentes qu'auprès des pères abuseurs ou même des victimes de l'un ou l'autre type de maltraitance.

Résultats préliminaires de recherche sur la négligence et les abus sexuels

Ceux qui ont tenté de situer les données des différentes enquêtes les unes par rapport aux autres, même lorsqu'il s'agissait du même type

de maltraitance, ont souvent mentionné que les résultats sont toujours très difficiles à comparer, en particulier pour des raisons méthodologiques. Notre connaissance des problèmes de la négligence et de l'abus sexuel peut-elle être enrichie par une comparaison plus systématique des données? C'est cet exercice que nous avons tenté de faire, à partir d'enquêtes par questionnaires menées en 1992 (négligence) et en 1994 (abus sexuels), dans le contexte d'une étude multicentres, auprès d'intervenants sociaux du CPEJM, responsables de dossiers en ces matières⁸.

L'échantillon dont il sera question dans cette analyse regroupe 16 cas d'enfants négligés et 24 d'enfants abusés sexuellement⁹. Les enfants négligés sont tous des filles¹⁰. Elles avaient, au moment du début de la prise en charge, entre deux et quinze ans et vivaient alors soit chez leurs parents (3 cas), un parent et son nouveau conjoint (4 cas), leur mère (6 cas), leurs grands-parents (2 cas) ou une tante (1 cas). Parmi les enfants abusés sexuellement, il n'y a qu'un seul garçon, âgé de deux ans au moment de l'évaluation. Au début de l'abus, l'âge des enfants s'étend de 2 à 15 ans. L'abuseur est soit le père biologique, le conjoint de la mère, le frère aîné ou un oncle.

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse statistique¹¹ descriptive. Nous avons ensuite procédé à une analyse *qualitative* (de contenu) des données, qui est appuyée, en cours de présentation, de quelques indications de fréquences et de pourcentages. Les résultats dont il est question ici doivent être considérés comme préliminaires¹². Leur analyse vient appuyer la revue de la documentation et vise avant tout à ouvrir des pistes de recherche plus précises.

Nous avons présenté les réflexions selon trois sous-thèmes: caractéristiques des acteurs, effets de la maltraitance ou comportements dysfonctionnels de l'enfant qui y sont associés, et intervention; nous procéderons dans le même ordre pour comparer les résultats de notre enquête.

Facteurs explicatifs de la maltraitance

Les facteurs propices au développement des comportements d'abus ou de négligence réfèrent aux caractéristiques de l'environnement familial au moment où les actes sont commis et aux éléments relatifs aux antécédents des personnes négligentes ou abusives.

Les antécédents

La question des antécédents renvoie à deux situations différentes. Il peut s'agir de la présence de signalements antérieurs fondés et retenus

auprès des enfants évalués (récidives) ou encore de situations de maltraitance subies par les personnes abusives et négligentes lorsqu'elles-mêmes étaient enfants (transmission intergénérationnelle).

Des cas de récidives ont été observés tant dans les situations de négligence (7/16, soit 44%) que d'abus (8/24, soit 33%). Les signalements antérieurs dans les cas d'abus sexuels se rapportent parfois à des cas de négligence par la mère (2 cas) ou de mode de vie inadéquat de la mère (1 cas)¹³. Dans les cas de négligence, les signalements antérieurs renvoient parfois au mode de vie inadéquat ou à un problème d'abus physique du père.

Tous les signalements antérieurs avaient conduit les praticiens à prendre des mesures de placement en milieu substitut, ou de maintien dans la famille mais avec une aide thérapeutique. Pour plusieurs enfants, ces moyens étaient encore en vigueur au moment de la récidive, en particulier dans les cas d'abus sexuels. Ainsi, par exemple, un enfant a été victime d'un abus de la part de son père lors d'une sortie pendant qu'il vivait en famille d'accueil. L'importance des récidives et le fait que les nouveaux cas de maltraitance soient survenus pendant que des mesures étaient encore en cours interrogent fortement l'efficacité des modes d'intervention choisis, entre autres le choix du placement temporaire de l'enfant sans recours à un plan de vie stable.

Au total, 14 des enfants abusés sur les 24 (58%) avaient au moins un parent ou un beau-parent qui avait lui-même été victime d'un abus dans son enfance. Les antécédents générationnels semblent ainsi très importants dans les cas des abus sexuels¹⁴. Certains des cas où il y a de tels antécédents n'avaient d'ailleurs pas été traités à l'époque. Pour les autres, le placement a été la solution choisie la plus souvent répandue, comme c'était le cas pour la négligence.

Par ailleurs, sept des mères des victimes d'abus (29%) avaient elles-mêmes subi un abus physique, un abus sexuel ou les deux dans leur propre enfance. Les mères ne sont pourtant pas celles qui abusent de leur enfant. Comment l'abus peut-il alors être transmis? Il est possible que ce soit au moment de choisir le partenaire conjugal. Mais il est aussi possible que l'influence intergénérationnelle ne se manifeste qu'au moment de l'abus, par une incapacité de la mère à réagir face à une situation dont elle-même a été victime ou par la transmission d'une attitude générale de victimisation envers l'abuseur.

Les situations de reconstitution familiale – lorsque la mère habite avec un nouveau conjoint – semblent particulièrement propices à l'apparition d'un abus sexuel, que ce soit par le conjoint de la mère ou

encore par le père naturel de l'enfant. Seulement deux des abus perpétrés par les pères (sur 12) se sont en fait produits lorsque l'enfant habitait avec ses deux parents. Dans tous les autres cas, l'enfant habitait soit chez sa mère seule, soit chez sa mère et un nouveau conjoint, soit chez une tante ou en famille d'accueil. La discontinuité du lien entre le père et la fille pourrait favoriser l'affaiblissement du rapport de type parental. Ce serait alors un facteur à considérer, comme c'est le cas quand l'enfant est abusé par le conjoint de la mère, pour expliquer la transgression du tabou de l'inceste, au-delà des stricts antécédents des abuseurs.

Dans le cas des abus perpétrés par un frère aîné – relativement nombreux dans l'échantillon – l'enfant abusé habite le plus souvent avec ses deux parents. Il faut se demander s'il ne serait pas utile, comme c'est le cas dans les situations de négligence, d'interroger ici la capacité parentale d'encadrement et de surveillance. Ce sont d'ailleurs dans les cas d'abus par un frère aîné que les parents ont le moins d'antécédents d'abus eux-mêmes.

Dans les cas de négligence, la structure du ménage fait partie de l'ensemble des caractéristiques de l'environnement familial retenues pour expliquer l'apparition des conduites. Ces caractéristiques, associées aux difficultés d'une vie quotidienne normale, sont jugées essentielles dans l'analyse.

L'environnement familial

Les données recensées indiquent que les structures familiales non traditionnelles sont aussi plus propices à l'émergence de situations de négligence. Chez des familles où sont présents les deux parents biologiques, ces situations n'ont été observées que dans trois cas sur 16. La monoparentalité – où la mère est le parent gardien – paraît être, en fait, la situation la plus propice à l'apparition de la négligence (6/16), avec celle de la recomposition familiale (4/16).

Comme l'ont noté d'autres chercheurs, les familles négligentes sont aussi très souvent défavorisées économiquement. Les revenus de plus de la moitié des familles de notre échantillon proviennent principalement de prestations de la sécurité du revenu; et plus de la moitié vivent sur le seuil de la pauvreté ou en dessous alors que les familles où se sont produits les abus sexuels connaissent une situation financière beaucoup moins précaire: le revenu d'emploi y demeure la principale source dans près de deux tiers des cas et le revenu total (27000\$) y est nettement plus élevé. Les mères négligentes, plus défavorisées, ont aussi un niveau de scolarité moyen moins élevé (8,78 années) que les mères dans les familles abusives (10,5)¹⁵.

Les caractéristiques économiques des familles ne sont pas indépendantes de la structure des ménages: la biparentalité, plus fréquente dans les familles abusives que dans les familles négligentes, est une situation plus favorable à un meilleur niveau de revenus. Il y a aussi proportionnellement plus de mères au foyer dans les familles négligentes (10/16, soit 63%) que dans les familles abusives (7/24, soit 29%). À priori, il peut paraître étonnant que la majorité des mères qui négligent leurs enfants soient aussi celles qui, en théorie, ont la possibilité de passer avec eux la majeure partie de leur journée. La durée de présence auprès de l'enfant ne garantit ainsi pas la qualité de l'attention et des soins qui lui sont fournis.

Dans les cas de négligence, les difficultés semblent parfois se répercuter concrètement sur les conditions matérielles de la famille. Bien qu'une majorité des maisons aient été considérées propres et ordonnées, un certain pourcentage des logements visités par les intervenants présentaient des problèmes de cet ordre. De plus, les familles négligentes connaissent des conditions résidentielles beaucoup plus instables que les familles abusives: presque toutes avaient déménagé au moins une fois au cours des deux années précédant le signalement, certaines à sept ou neuf reprises. Plus de la moitié des familles abusives n'avaient, au contraire, subi aucun déménagement.

Finalement, l'environnement familial est perturbé, dans certains cas, par les pratiques de consommation de médicaments, de drogues et d'alcool. À cet égard, que ce soit en situation de négligence ou d'abus, une même proportion de mères, soit le tiers, consomment des médicaments agissant sur leur système nerveux¹⁶. La consommation de drogue ou d'alcool semble plus fréquente chez les mères négligentes, bien que moins du tiers des mères de l'échantillon en consommait.

Dans les cas de négligence, les facteurs prédominants semblent d'abord structurels, puis psychosociaux. Dans les cas d'abus sexuel, ce sont les facteurs psychosociaux concernant l'agresseur qui semblent être déterminants. Il est ainsi manifeste que l'état de l'environnement de la famille demeure l'un des principaux facteurs qui influencent le développement des situations de négligence. Mais, souvent, les éléments qui définissent cet état sont interreliés et renforcent mutuellement leur effet. Dans les situations d'abus, seule la structure du ménage paraît avoir la même importance qu'en situation de négligence (familles non traditionnelles). Dans les familles abusives, l'importance des antécédents personnels de l'abuseur et de la mère non abusive demeure prépondérante. Mais le rôle de certains facteurs semble flou. Il faut ainsi s'interroger sur la transmission intergénérationnelle de l'abus entre une mère abusée

dans sa jeunesse (mais non abusive) et son enfant (abusé par son conjoint). Il faudrait aussi, dans les cas où l'abus est perpétré par le frère de la victime, mieux connaître l'état de l'encadrement parental.

Éléments de définition des situations de maltraitance

Parmi les différences importantes entre les situations d'abus sexuel et celles de négligence, il faut aussi retenir les indices utilisés par les praticiens durant le processus d'évaluation. Lorsqu'il s'agit d'un abus, les praticiens doivent juger d'une situation passée, soit par le biais des témoignages sur les événements, soit par l'identification de certains indices; des indices physiques, qui peuvent attester directement de l'acte commis, ou des comportements dysfonctionnels indiquant la présence de perturbations psychologiques chez l'enfant abusé.

Les témoignages sur les actes posés permettent de définir l'acte lui-même. Dans tous les cas recensés, l'abuseur, la plupart du temps seul et de sexe masculin, a utilisé sa victime pour ses propres gratifications sexuelles. Les abus classés dans la catégorie « gestes ou activités avec toucher mais sans pénétration », tels que les attouchements ou les caresses, sont les plus répandus (16/24, soit 67 %). La plupart des abus sexuels s'accompagnent, par ailleurs, d'autres gestes de violence ou de contraintes, par exemple, de manipulation verbale (15/20, soit 75 %).

Chez notre population d'enquête, hormis le constat d'un sommeil perturbé (10/24, soit 42 %), la présence d'indices physiques semble moins fréquente que celle de comportements dysfonctionnels. À cet égard, comme l'ont déjà observé les chercheurs cités, il apparaît que le développement de comportements sexuels inappropriés (masturbation compulsive et sexualisation des rapports avec les autres) soit l'indice le plus souvent observé.

Lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic sur la négligence, le praticien procède de façon différente. L'évaluation concerne principalement le comportement parental. Elle porte sur des actes antérieurs et en cours. Ainsi, bien que les séquelles chez l'enfant, en particulier les problèmes concernant sa socialisation et les troubles d'apprentissage, demeurent un facteur important dans l'analyse, la négligence se définit aussi à partir d'une observation directe des gestes posés par les parents qui nuisent à la sécurité de l'enfant (insouciance, manque de surveillance, lacunes concernant l'hygiène de l'enfant, l'alimentation ou l'habillement).

Dans notre échantillon, les éléments pouvant nuire à l'intégrité physique et mentale des enfants sont très divers car, à l'exception du

manque d'encadrement parental (10/24, soit 42%), tous les autres indices¹⁷ recensés apparaissent au plus dans quatre cas sur 24.

En ce qui concerne la question des troubles d'apprentissage, selon nos données, les enfants abusés sexuellement semblent plus perturbés que les enfants négligés : parmi les premiers, la moitié de ceux qui fréquentaient l'école avaient des notes sous la moyenne, en français et en mathématiques. Près de la moitié fréquentaient aussi des classes spéciales pour des troubles d'apprentissage ou des problèmes de déficience légère ; ce n'était le cas que pour moins du quart de ceux recensés parmi les enfants négligés. La situation de ces derniers paraît cependant plus problématique à l'examen des problèmes notés par les professeurs. Selon l'information fournie par les praticiens, bien que les enfants victimes d'abus sexuel soient plus souvent associés à des comportements agressifs, envers leurs pairs ou envers des adultes, les enfants négligés sont plus nombreux en général à connaître divers problèmes à l'école : manque d'attention, isolement, repli sur soi, sous-investissement scolaire. Si l'abus est un comportement actif et la négligence une absence de gestes, les réactions des enfants à la situation qu'ils subissent semblent suivre ce même ordre d'idée : les réactions à l'abus sont plus actives, celles à la négligence, plus passives¹⁸.

Dans l'ensemble, que ce soit pour les situations d'abus sexuels ou pour celles de négligence, les indices concrets demeurent très diversifiés et la fréquence de leur incidence plutôt faible en général. Il devient difficile d'établir un profil net des deux types de maltraitance qui pourrait aider à définir l'admissibilité des cas et l'intervention nécessaire.

L'intervention

L'intervention dans les cas de maltraitance poursuit deux grands objectifs : mettre fin à la situation et prévenir la récurrence, et réduire les impacts négatifs sur la victime. Pour les atteindre, les praticiens impliqués dans le traitement des cas de notre échantillon se sont principalement appuyés sur le principe du maintien de l'enfant dans son milieu naturel. Les cas de placement en famille ou en centre d'accueil sont relativement rares et lorsqu'ils se produisent, il est fréquent qu'une réintégration soit prévue à court ou moyen terme.

Dans les cas d'abus sexuel, le traitement des troubles de comportement observés chez l'enfant demeure le principal objectif poursuivi. L'enfant est le membre de la famille auprès de qui les interventions seront les plus nombreuses ; celles-ci sont, la plupart du temps, individuelles. Ce n'est pas auprès de l'abuseur que sont ensuite dirigées le

plus souvent les initiatives des praticiens. C'est plutôt le parent non abuseur, le plus souvent la mère, qui bénéficie des divers services.

Il apparaît, à l'analyse, que les séquelles chez le parent non abuseur soient beaucoup plus importantes que ne l'avaient noté les recherches citées auparavant. Ainsi, en particulier quand l'abuseur est le frère de la victime ou le conjoint de la mère, cette dernière profite volontairement de divers services: conseils et assistance, intervention psychosociale individuelle et dyadique parent/enfant ou de groupe, traitement psychologique. Dans ces deux cas, la mère peut s'estimer en partie responsable de l'événement: parce qu'elle a introduit dans la famille un étranger qui a abusé de son enfant, ou parce qu'elle a failli dans sa tâche parentale à l'égard de son enfant abuseur. D'ailleurs, dans les cas d'abus par un frère aîné, le père non abuseur participe aussi fréquemment à diverses mesures semblables, ce qui renforce cette interprétation. La mère a recours à ces mesures plus souvent lorsque l'abuseur ne reconnaît pas l'acte commis ou le minimise. Elle peut alors être confrontée à des versions contradictoires, une situation probablement très éprouvante.

En fait, comme l'ont observé d'autres auteurs, c'est la personne abusive qui participe le moins aux divers traitements. D'abord parce qu'une majorité ne reconnaît pas l'acte commis, ou le minimise. Il n'est alors pas possible de faire participer l'abuseur à des mesures volontaires. D'ailleurs, tous les cas semblables dans l'échantillon ont fait l'objet d'une judiciarisation, en accord avec la Loi. La seule mesure appliquée est alors une interdiction de contact entre l'abuseur et la victime; c'est d'ailleurs la mesure la plus courante. Notons que lorsque l'abuseur est le frère de la victime, il reconnaît plus souvent l'acte commis, et participe plus souvent aux mesures. À l'opposé, il semble particulièrement difficile de faire participer le conjoint de la mère à une forme de traitement quelconque. Il y a souvent tout au plus une interdiction de contact entre l'abuseur et la victime. C'est aussi, la plupart du temps, la fin de la relation conjugale avec la mère.

Dans l'ensemble de l'échantillon, seuls deux cas sur les 24 étudiés peuvent être considérés comme des cas «modèles» au niveau de l'intervention: des cas d'abus par le père où tous ont reconnu l'acte commis et où à la fois l'abuseur, le parent non abuseur et la victime participent à des mesures volontaires. À l'opposé, lorsque même la mère non abusive ne reconnaît pas l'existence de l'abus ou encore le minimise, les mesures les plus lourdes sont alors entreprises: placement de l'enfant, traitement psychologique et psychiatrique.

Les interventions les plus fréquentes en cas d'abus sexuel demeurent individuelles. Il y a davantage d'intervention psychosociale dyadique *parent non abuseur/victime* qu'il y en a *abuseur/victime*. Par ailleurs, le recours exceptionnel à une intervention conjugale (2 cas/24) peut paraître surprenant alors que la mauvaise qualité de la relation de couple est souvent présentée comme un facteur explicatif important de l'abus sexuel. Il ne s'agit cependant pas d'une mesure réclamée par les intervenants qui estiment que le traitement suivi par les familles est inadéquat. Les praticiens se déclarent généralement insatisfaits de ce traitement là où l'abuseur nie ou minimise l'acte de l'abus ou lorsque l'abuseur est le frère de la victime ou le conjoint de la mère. On l'a vu : il s'agit de cas où il peut être difficile de faire participer l'abuseur aux mesures proposées. Ces dernières peuvent aussi être jugées mal adaptées aux situations familiales non traditionnelles.

L'intervention dans les cas de négligence n'est pas fondamentalement différente de l'intervention en cas d'abus. L'intervention psychosociale individuelle demeure le mode le plus souvent choisi. Cependant d'autres mesures visent à changer le comportement du parent négligent : suivi périodique, contrôle social...

Bien que le maintien dans le milieu naturel soit le principe auquel se réfèrent la plupart des intervenants, des mesures relativement « lourdes » ont été choisies dans le quart des cas étudiés de négligence : placement avec ou sans traitement psychiatrique de l'enfant, avec ou sans participation à un groupe thérapeutique ou suivi psychosocial individuel. En fait, le placement peut ici être utilisé pour suppléer temporairement aux incapacités du milieu naturel. Il est relativement peu fréquent que des mesures de soutien pratique soient prévues. Seules deux familles sur l'ensemble ont eu droit à un service d'aide concrète, d'auxiliaire familiale ou de garde à domicile.

Les facteurs explicatifs de la négligence qui réfèrent aux difficultés socio-économiques du milieu semblent recevoir peu d'écho dans le cadre de l'intervention sociale traditionnelle, alors que l'accent y est nettement mis sur le traitement des conséquences auprès des enfants et sur le changement d'attitude parental – en fait maternel.

Pourtant, la moitié des praticiens indiquent qu'il faudrait apporter l'aide, le soutien et les ressources matérielles nécessaires à la famille. Mais, lorsqu'ils doivent exprimer leur satisfaction à l'égard du mode d'intervention choisi, ceux qui s'estiment insatisfaits réclament généralement des mesures psychosociales plus lourdes pour la mère. Un meilleur soutien pratique auprès de la famille ou une intégration dans un réseau communautaire d'entraide n'est pas réclamé par les intervenants,

même par ceux qui l'ont indiqué comme un de leurs principaux objectifs et qui suivent une famille qui ne profite pas du tout de ces possibilités.

Conclusion

Les abus sexuels et la négligence sont-ils comparables? L'analyse des effets de la maltraitance et de l'intervention nous porte à le croire. L'état de santé des enfants abusés ou négligés observé au moment de la prise en charge ne semble pas différer fondamentalement, bien que les séquelles directes ne puissent être définies clairement ni dans un cas ni dans l'autre. Dans les deux cas, à première vue, l'intervention est centrée sur le traitement des troubles de comportement observés chez la victime et même sur le traitement des séquelles chez la mère, dans le cas des abus sexuels. Dans les cas de négligence, la modification des attitudes et du comportement de la mère constitue un des principaux objectifs de l'intervention, mais ni la dépression ni le haut niveau de stress de la mère ne sont une préoccupation fondamentale de la plupart des praticiens de l'échantillon. L'amélioration de l'état de santé de l'enfant ne fait pas l'objet non plus d'un traitement important.

Les résultats préliminaires de notre enquête révèlent que les abuseurs, père biologique ou conjoint de fait de la mère, et les pères absents dans les situations de négligence, sont pratiquement toujours ignorés par les mesures d'intervention. Le lien familial qui fait l'objet de traitements concerne plus souvent la mère et son enfant; ce qui renvoie à une conception nettement traditionnelle des responsabilités parentales, mais cela ne pourrait-il pas aussi être lié au fait que le monde de l'intervention lui-même est essentiellement féminin?

Par ailleurs, les intervenants semblent s'être ouverts à une conception moins autoritaire de leur pratique. Le maintien dans le milieu naturel est devenu un principe largement respecté. Mais la difficulté de définir concrètement le lien père/enfant se répercute ici aussi. Dans l'incapacité de faire participer l'abuseur, père biologique ou conjoint de la mère, aux diverses formes de traitement, la rupture du lien, par l'interdiction du contact, demeure le choix le plus fréquent. Cette mesure répond bien sûr à un des objectifs de la Loi, qui vise à assurer la sécurité de l'enfant. Mais celle-ci est-elle vraiment assurée quand des cas de récidives sont enregistrés alors que des mesures aussi lourdes qu'un placement sont encore en vigueur?

De nombreux facteurs explicatifs des deux situations de maltraitance ne sont pas pris en compte dans l'intervention: la pauvreté économique, l'instabilité résidentielle, la question de la monoparentalité ou de l'isolement dans les cas de négligence, les relations conjugales. Bien

que les praticiens semblent acquiescer à l'importance de soutenir concrètement le milieu familial, leur bonne volonté se traduit encore de façon très timide. Pourtant, il est probable que la dépression et le haut niveau de stress soient provoqués par des conditions de vie structurelles très graves qui pourraient être palliées par une aide concrète à la famille, évidemment accompagnée d'une intervention psychosociale continue et fréquente. Mentionnons par ailleurs l'existence de projets-pilote d'intervention intensive, comme ceux en cours à St-Hyacinthe, dont les activités cherchent, entre autres, à améliorer les conditions de vie des familles et à tenir compte, par exemple, de l'importance de mesures économiques mieux adaptées ou d'une amélioration des conditions résidentielles.

Fondée sur des données préliminaires, notre analyse présente certes des limites importantes en termes de généralisation des résultats. Elle a cependant confirmé plusieurs des points déjà relevés par d'autres chercheurs. Mais elle a aussi permis d'identifier quelques pistes qui méritent réflexion. Ainsi, le rapprochement entre l'étude de la négligence et celle de l'abus sexuel serait sûrement très prometteur pour mieux comprendre les abus perpétrés au sein de la fratrie probablement en contexte de négligence. De même que la problématique de la négligence et celle de l'abus sont rarement analysées de façon conjointe, on ne sait pas vraiment s'il y a des enfants négligés et abusés de façon concomitante.

De plus, alors que la situation des familles non traditionnelles semble nettement plus à risque, à la fois dans les cas d'abus par le père non gardien et par le conjoint de la mère, et dans les cas de négligence en monoparentalité, les interventions apparaissent peu adaptées pour y faire face. Les mères font volontairement appel aux services psychosociaux après un abus sexuel. Pour mieux comprendre ce phénomène, il faudrait analyser plus en détail le rapport mère non abusive/enfant victime et non seulement le rapport mère non abusive/conjoint abuseur de l'enfant, qui se centre surtout sur le rapport de victimisation. Ceci ajouterait une nouvelle dimension à l'analyse de la transmission intergénérationnelle dans le domaine de la maltraitance.

Notes

1. 24 cas d'abus sexuels et 16 cas de négligence.
2. À l'intérieur d'une étude qui vise cinq CPEJ de la province.
3. L.P.J., L.R.Q., chap. P-34.1 à jour au 11 juillet 1989, Québec, Éditeur officiel.

4. Définition adoptée les 4-5 avril 1991 par la Table des Directeurs de la Protection de la Jeunesse des Centres de Services sociaux du Québec.
5. Compilation effectuée à partir des DGF-2 de chacun des Centres Jeunesse.
6. Il ne semble pas que les chercheurs se soient intéressés à la situation du père non abuseur dans les cas où c'est le beau-père qui est abuseur ou encore, de façon détaillée, aux situations d'abus au sein de la fratrie.
7. Même si les cas d'abus sexuel qui sont effectivement traités par le système de protection publique sont surtout ceux qui se produisent en milieu défavorisé; les familles aisées utilisant davantage les ressources psychosociales privées.
8. Ces enquêtes ont été effectuées dans le cadre de deux recherches distinctes: une première, sur la négligence, dirigée par J. Oxman-Martinez [La prise de décision et l'intervention auprès des enfants négligés en Montérégie (1991-1992)], une seconde, par S. Sabourin et J. Oxman-Martinez [Les séquelles psychosociales observées chez des enfants victimes d'abus sexuel (1994-1995)]. Les données ont été recueillies à l'aide de l'instrument Oxman-Martinez et Moreau, élaboré en 1991 pour les cas de négligence (Oxman-Martinez et al., 1993) et d'une adaptation de cet instrument réalisée par Oxman-Martinez et Sénécal-Brooks (1994) pour les cas d'abus sexuels. Ces deux instruments comportent des questions directes qui ont été remplies par les praticiens au moment de la prise en charge.
9. L'échantillon total est un échantillon pairé en fonction de l'âge et du sexe de chacun des enfants.
10. Il n'y avait aucun garçon d'âge équivalent dans le «n» d'origine.
11. Une première synthèse des données a été effectuée par Geneviève Dupont, candidate au M. Ps. à l'École de psychologie de l'Université Laval, sous la supervision de S. Sabourin et J. Oxman-Martinez.
12. C'est pourquoi nous avons délibérément choisi d'appliquer aux données une analyse de type qualitatif plutôt que de les soumettre à un ensemble de mesures statistiques plus complexes.
13. Respectivement les alinéa d) et e) de l'article 38 de la Loi sur la Protection de la Jeunesse.
14. Nous ne pouvons cependant pas détailler davantage la situation des antécédents pour les différents acteurs, les données recueillies ne touchant qu'un nombre réduit de personnes.

15. Bien que les cas traités par le système de protection publique sont souvent estimés comme étant non représentatifs de l'ensemble de la situation des abus sexuels parce qu'ils ne retiendraient pas les cas se produisant dans les familles aisées, le contraste observé ici à l'égard des facteurs socio-économiques suggère que les familles signalées à la DPJ ne sont pas seulement celles des couches les plus défavorisées.
16. Rappelons qu'il est très difficile d'établir la présence de certains facteurs de risques, telle que la consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments, avant la perpétuation d'un abus sexuel (Palacio-Quintin, 1995).
17. Il s'agit des éléments suivants: hygiène personnelle déficiente (4 cas), nutrition inadéquate (3 cas), privations physiques excessives plus d'une journée (boire et manger) (3 cas), habillement inapproprié (2 cas), surveillance régulière par un tiers inadéquate (2 cas), insouciance face au suivi scolaire (2 cas), rejet ou chantage affectif (2 cas), insouciance face au suivi médical (1 cas).
18. Rappelons que nos deux échantillons sont presque exclusivement composés de filles (un seul garçon dans l'échantillon abus sexuel, aucun en négligence). Une autre étude a démontré que les garçons négligés avaient des réactions plus actives que les filles négligées (Oxman-Martinez et al., 1993).

RÉFÉRENCES

- ALTER, C.F., 1985, Decision-making factors in cases of child neglect, *Child Welfare*, 64, 99-11.
- ANAUT, M., 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.
- BLACKBURN, P., 1992, La négligence chez l'enfant, in Moffat, G., St-Onge, J., eds., *Comment prévenir et traiter la négligence*, Actes du Colloque régional enfance-famille, UQAC, Chicoutimi.
- CINQ-MARS, M., 1994, Les conséquences de la négligence sur les enfants qui en sont victimes, *Les Cahiers d'analyse du GRAVE*, 1, 2, avril.
- CHAMBERLAND, C., 1992, La négligence faite aux enfants: un problème social à contrer, in Moffat, G., St-Onge, J., dir. *Comment prévenir et traiter la négligence*, Actes du Colloque régional enfance-famille, UQAC, Chicoutimi.
- COMMISSION DE PROTECTION DES DROITS DE LA JEUNESSE (CPDJ), 1990, *Rapport d'activités 1989-1990*, Publications du Québec, Québec.

- CRYAN, J.R., 1985, Intellectual, emotional and social deficits of abused children: A review, *Childhood Education*, mai-juin, 388-392.
- DAVID, G., 1987, Nécessité et efficacité d'une approche intégrée dans le traitement de l'inceste, *Service social*, 36, 2/3, 350-368.
- ECKENRODE, J., POWERS, J., DORIS, J., MUNSCH, J., BOLGER, N., 1988, Substantiation of child abuse and neglect reports, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 9-17.
- EGELAND, B., SROUFE, L., ERIKSON, M., 1983, The developmental consequences of different patterns of maltreatment, *Child Abuse and Neglect*, 7, 459-469.
- FINKELHOR, D., 1994, Current information on the scope and nature of child sexual abuse, *The Future of Children*, 4, 2, 31.
- GARBARINO, J., CROUTER, A., 1978, Defining the community context for parent/child relations: The correlates of child maltreatment, *Child Development*, 49, 604-616.
- GARBARINO, J., SHERMAN, D., 1980, High risk neighbourhoods and high risk families: the human ecology of child maltreatment, *Child Development*, 51, 188-198.
- HUDSON, W.W., 1982, *The clinical measurement package: A field manual*, Dorsey Press, Homewood, (Ill).
- KENDALL-TACKETT, K.A., WILLIAMS, L.M., FINIKELHOR, D., 1990, Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies, *Psychological Bulletin*, 113, 1, 164-180.
- MAYER-RENAUD, M., 1990, *Les enfants négligés sur le territoire du C.S.S.M.M.*, 2 vol., CSSMM, Montréal.
- MCCORD, J., 1983, A forty year perspective on effects of child abuse and neglect, *Child Abuse and Neglect*, 7, 265-270.
- MESSIER, C., 1990, *Le traitement des cas d'inceste père-fille: une pratique difficile*, Ministère de la Justice, Québec.
- MESSIER, C., DE CHAMPLAIN, J., 1984, *La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels: où en sommes-nous au Québec?*, Ministère de la Justice, Comité de la Protection de la Jeunesse, Québec.
- MORSE, C., 1970, A three-year follow-up study of abused and neglected children, *American Journal of Diseases of Children*, 120, 439-446.
- OXMAN-MARTINEZ, J. avec la coll. de J. Moreau, 1993, *La négligence faite aux enfants: une problématique inquiétante*, Les Centres Jeunesse de la Montérégie, CPEJM, Longueuil.
- OXMAN-MARTINEZ, J., F. SÉNÉCAL-BROOKS, 1994, *Profil des mères des enfants victimes d'abus sexuels et caractéristiques des enfants abusés*, recherche en cours, Centres Jeunesse de la Montérégie.

- PALACIO-QUINTIN, E., 1995, Les mauvais traitements envers les enfants: facteurs sociaux et dynamique familiale, in Martin, G., Fortin, C., édés., *Les liens entre la violence physique, psychologique et sexuelle faite aux enfants et aux femmes*, Actes du Séminaire, Coll. Réflexions, n° 3, Montréal, CRI-VIFF.
- PREGENT, L., SÉNÉCAL-BROOKS, F., 1991, *Modèle d'évaluation et d'intervention psychosociale auprès des enfants abusés sexuellement et de leur famille*, CSS Richelieu, Longueuil.
- PETERS, S.D., WYATT, G.E., FINKELHOR, D., 1986, Prevalence, in Finklehor, D., ed., *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Sage Pub., Beverley-Hills, 15-56.
- SWIFT, K., 1988, *Knowledge About Neglect: A Critical Review of the Literature*, University of Toronto, Faculty of Social Work, Toronto, Working paper in Social Welfare in Canada.
- TOURIGNY, M., PÉLADEAU, N., DOYON, M., sous la dir. de Bouchard, C., 1993, *Rapport concernant l'Évaluation sommative du programme de traitement des enfants abusés sexuellement implanté dans la région de Lanaudière par le Centre des Services sociaux Laurentides-Lanaudière*, UQAM, LAREHS, Montréal.
- WILLIAM, L.M., FINKELHOR, D., 1990, The characteristics of incestuous fathers: A review of recent studies, in Marshall, W.C., Laws, D.R., Barbaree, H.E., eds., *Handbook of Sexual Assault*, Plenum, Toronto.
- WOLOCK, I., HOROWITZ, B., 1984, Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect, *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 530-543.

ABSTRACT

Sexual abuse and negligence: Same causes, same effects, same treatment?

The issues surrounding sexual abuse and negligence are rarely examined in parallel by researchers and social workers. Based on a review of relevant literature and on a preliminary analysis of data collected during two surveys, the authors present in this article a comparison of these two subjects. In short, sexual abuse and negligence do not seem to differ fundamentally when it is a matter of establishing the state of health of victims once under the care of authorities and of choosing a type of psychosocial intervention. However, the researchers do look closely at very different risk factors when analyzing the family environment and the characteristics of the actors involved.