

**LES VARIATIONS DES TAUX DE MAUVAIS TRAITEMENTS
ENVERS LES ENFANTS : RÉALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU
CHANGEMENTS DE NORMES?**

Actes du colloque

tenu à Montréal le 17 mai 2006

Dans le cadre du 74^e Congrès de l'Acfas *Le savoir : trame de la modernité*

CENTRE DE RECHERCHE SUR L'ENFANCE ET LA FAMILLE (CREF)

et

**GROUPE DE RECHERCHE ET D'ACTION SUR LA VICTIMISATION DES ENFANTS – ALLIANCE
DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS DANS LEUR COMMUNAUTÉ
(GRAVE-ARDEC)**

Mars 2007

Référence suggérée :

CREF/GRAVE-ARDEC (2006). *Les variations des taux de mauvais traitements envers les enfants : réalités épidémiologiques ou changements de normes? Actes du colloque* dans le cadre du 74^e congrès annuel de l'Acfas (2006, Université McGill), Montréal, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

La réalisation du colloque a été rendue possible grâce à une contribution financière de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

Centre de recherche
sur l'enfance et la famille (CREF)



Centre d'excellence pour
la protection et le bien-être des enfants



Rédaction : **Sophie Léveillé**, coordonnatrice scientifique au CEPB
Véronique Bouchard, agente de recherche au CEPB
Catherine Adam, responsable aux communications du GRAVE-ARDEC
Amélie Tremblay-Renaud, agente de recherche au CEPB
Catherine Roy, chercheure au CREF

REMERCIEMENTS

La production d'une telle journée de colloque revêt un véritable travail partenarial. Nous remercions tout d'abord l'Agence de la santé publique du Canada pour avoir financé la tenue de cet événement. Nous formulons toute notre gratitude aux experts qui se sont exprimés sur le thème du jour : Angela Campbell, Danny Dessureault, Paul Durning, David Finkelhor, John Fluke, Michael Godman, Jean Labbé, Marc Ouimet et Karen Swift. Nous saluons le travail d'organisation de Catherine Roy, Sophie Léveillé, Julie Carobene et Catherine Adam à la tenue de cette belle rencontre. Nous soulignons la participation de l'équipe technique des Services de traduction canadiens (CTS) et des interprètes du Bureau des interprètes professionnels (BIP). Enfin, nous sommes ravis de la présence d'une soixantaine de participants provenant en grande majorité des milieux de pratique en enfance et jeunesse.

NICO TROCMÉ

Professeur à l'École de travail social de l'Université McGill

Directeur du *Centre de recherche sur l'enfance et la famille (CREF)*

Directeur scientifique du *Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB)*

CLAIRE CHAMBERLAND

Professeure à l'École de service social de l'Université de Montréal

Directrice du *Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants – Alliance de recherche pour le développement des enfants dans leur communauté (GRAVE-ARDEC)*

Codirectrice du *CEPB*

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	7
PRÉSENTATION	8
<i>Les variations des taux de mauvais traitements envers les enfants</i>	9
<i>Réalité épidémiologique ou changements de normes?</i>	10
<i>Des avenues à explorer</i>	11
<i>Les objectifs du colloque</i>	12
RACONTER, DÉFINIR ET COMPRENDRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS.....	13
LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS EST-ELLE UN « NOUVEAU » PROBLÈME DANS NOTRE SOCIÉTÉ OCCIDENTALE?	14
<i>Introduction</i>	14
<i>Quelques formes de mauvais traitements envers les enfants dans les siècles passés</i>	15
<i>La sensibilisation de la société sur cette problématique</i>	19
<i>Conclusion</i>	21
THÉORIE DU CONSTRUCTIVISME SOCIAL ET MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS.....	23
<i>La définition et les origines du constructivisme social</i>	23
<i>La maltraitance et le constructivisme social</i>	26
<i>Les processus sociaux ayant une influence sur le taux d'incidence de la maltraitance</i>	27
<i>Les limites du constructivisme social</i>	28
<i>Les avantages de considérer le constructivisme</i>	28
<i>Conclusion</i>	29
L'INCIDENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS : PORTRAITS OCCIDENTAUX	30
LA VIOLENCE ENVERS LES ENFANTS : PORTRAIT CANADIEN ISSU DE L'ÉTUDE CANADIENNE D'INCIDENCE DES SINGALEMENTS DE CAS DE VIOLENCE ET DE NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS (ÉCI)- 2003	31
<i>Introduction</i>	31
<i>Résultats</i>	32
LES VIOLENCES CONTRE LES ENFANTS SELON LES DONNÉES POLICIÈRES	38
<i>introduction</i>	38
<i>Questions d'ordre méthodologique</i>	39
<i>Le portrait québécois de la criminalité avec violence sur les mineurs en 1999</i>	39
<i>L'évolution de la criminalité au Québec au cours des quarante dernières années</i>	42
GLOIRE OU DÉBOIRE : LE DÉCLIN CONTROVERSÉ DES ABUS SEXUELS ET AUTRES FORMES DE VICTIMISATION DE L'ENFANT.....	46
<i>L'évolution des cas de mauvais traitements corroborés aux Etats-Unis au cours des dix dernières</i>	46
<i>L'évolution de la victimisation sexuelle des jeunes aux États-Unis au cours des dix dernières années</i>	48
<i>L'évolution d'indicateurs pertinents au domaine de la protection de la jeunesse</i>	49
UPDATES FROM THE US NATIONAL CHILD ABUSE AND NEGLECT DATA SYSTEM (NCANDS): TRENDS AND COMPARAISONS.....	52
<i>National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)</i>	52
<i>National Incidence Study (NIS)</i>	54
<i>Comparaison entre le NCANDS et le NIS</i>	56
<i>Exemple d'une politique et de tendances générales</i>	56
FAUT-IL COMPTER LES SITUATIONS DE MAUVAIS TRAITEMENTS SIGNALÉES OU LES ENFANTS BÉNÉFICIAINT D'UNE MESURE? APERÇU DES ÉVOLUTIONS EN COURS EN FRANCE.....	60
<i>L'évolution du nombre d'enfants en danger signalés en France</i>	60
<i>Conclusion</i>	65
DÉFAVORISATION ET SIGNALEMENT À LA DPJ : UNE ASSOCIATION CONFIRMÉE À L'AIDE DE LA TECHNIQUE DE CARTOGRAPHIE TERRITORIALE.....	66

<i>Introduction</i>	66
<i>Méthodologie</i>	67
<i>Résultats</i>	68
<i>Conclusion</i>	72
THÈME 3 - SÉANCE PLÉNIÈRE PREMIÈRE	73
RÉALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU CHANGEMENTS DE NORMES? : INTERPRÉTATION DES DONNÉES EMPIRIQUES	74
<i>Introduction</i>	74
<i>La réalité des chiffres : les réalités épidémiologies de la maltraitance</i>	75
<i>La réalité des chiffres : les réalités construites de la maltraitance</i>	79
<i>Conclusion</i>	81
THÈME 4 - SÉANCE PLÉNIÈRE SECONDE	82
RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS : ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER ...	83
<i>Prévenir</i>	83
<i>Innover</i>	85
<i>Légiférer</i>	88
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	91

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : CATÉGORIE DE CRIME AVEC VIOLENCE EN FONCTION DE L'ÂGE DE LA VICTIME.....	40
TABLEAU 2 : SEXE DE LA VICTIME EN FONCTION DE L'ÂGE DE LA VICTIME.....	40
TABLEAU 3 : LIEN DU SUSPECT AVEC LA VICTIME EN FONCTION DE L'ÂGE DE LA VICTIME	41
TABLEAU 4 : TAUX DE VICTIMES EN FONCTION DE LA RÉGION DU QUÉBEC	41
TABLEAU 5 : NOMBRE D'AGRESSIONS SUR UNE PERSONNE MINEURE (0-17 ANS) SELON LE SEXE ET L'ÂGE DE L'AGRESSEUR (1996-1999).	42
TABLEAU 6 : MALTRAITANCE D'ENFANTS 2004 : TENDANCES GÉNÉRALES DE LA RÉCURRENCE.....	58
TABLEAU 7 : RÉCURRENCE APRÈS UNE PÉRIODE DE 6 MOIS AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES: COMPARAISONS SELON DES VARIABLES D'INTÉRÊT.....	59
TABLEAU 8 : TAUX DE SIGNALEMENTS POUR MILLE SELON LA CATÉGORIE DE DÉFAVORISATION DE LA COMMUNAUTÉ.....	69

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : NOMBRE DE CAS ET TAUX D'INCIDENCE SELON LE DEGRÉ DE CORROBORATION (ÉCI-2003, SAUF LE QUÉBEC).....	32
FIGURE 2 : ACCROISSEMENT DES TAUX DE SIGNALEMENTS ET DES ENQUÊTES CORROBORÉES (ÉCI-2003, SAUF LE QUÉBEC).....	33
FIGURE 3 : TAUX DE SIGNALEMENT PAR ENFANT VERSUS PAR FAMILLE (ÉCI-2003, SAUF LE QUÉBEC).....	34
FIGURE 4 : TENDANCE SELON LA CATÉGORIE DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS (ÉCI 1998-2003, SAUF LE QUÉBEC).....	34
FIGURE 5 : TENDANCE SELON LA CATÉGORIE DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS – ABUS PHYSIQUE (ÉCI 1998-2003, SAUF LE QUÉBEC)	35
FIGURE 6 : TENDANCE SELON LA CATÉGORIE DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS – ABUS SEXUEL (ÉCI 1998-2003, SAUF LE QUÉBEC)	36
FIGURE 7 : TENDANCE SELON LA CATÉGORIE DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS – NÉGLIGENCE (ÉCI 1998-2003, SAUF LE QUÉBEC)	36
FIGURE 8 : TENDANCE SELON LA CATÉGORIE DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS – VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE (ÉCI 1998-2003, SAUF LE QUÉBEC)	37
FIGURE 9 : DISTRIBUTION DE L'ÂGE DES VICTIMES (N = 12 514)	39
FIGURE 10 : ÉVOLUTION DU TAUX D'HOMICIDES AU QUÉBEC, DE 1962 À 2004 :.....	43
FIGURE 11 : ÉVOLUTION DU TAUX DE VOLS QUALIFIÉS AU QUÉBEC, DE 1962 À 2004	43
FIGURE 12 : ÉVOLUTION DU TAUX DE VOLS QUALIFIÉS AU QUÉBEC, DE 1962 À 2004	44
FIGURE 13 : ÉVOLUTION DU TAUX D'AGRESSIONS SEXUELLES AU QUÉBEC, DE 1962 À 2004	45
FIGURE 14 : ÉVOLUTION DU TAUX DE VOIES DE FAIT AU QUÉBEC, DE 1962 À 2004	45
FIGURE 15 : ABUS SEXUELS CORROBORÉS 1990-2004*: EXTRAPOLATION À LA POPULATION D'ENFANTS ÉTATS-UNIENS.....	47
FIGURE 16 : NÉGLIGENCE COOROBORÉES 1990-2004*: EXTRAPOLATION À LA POPULATION D'ENFANTS ÉTATS-UNIENS.....	47
FIGURE 17 : TENDANCES DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES JEUNES, 1993-2003	48
FIGURE 18 : TENDANCES DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES JEUNES AU MINNESOTA 1989-2001	48
FIGURE 19 : TENDANCES DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES JEUNES AU MINNESOTA 1989-2001	49
FIGURE 20 : TENDANCES DES RÉSULTATS D'ENQUÊTES POUR ABUS SEXUELS - EN PENNSYLVANIE	49
FIGURE 21 : ÉVOLUTION D'INDICATEURS PERTINENTS AU DOMAINE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	50
FIGURE 22 : ÉVOLUTION D'AUTRES INDICATEURS SOCIAUX PERTINENTS	51
FIGURE 23 : TAUX D'ENQUÊTES ET DE VICTIMISATION, 1990-2004.....	53
FIGURE 24 : TAUX DE VICTIMISATION PAR TYPE DE MAUVAIS TRAITEMENTS, 2000-2004	54
FIGURE 25 : INCIDENCE NATIONALE D'ENFANTS BLESSÉS OU ATTEINTS PAR L'ABUS OU LA NÉGLIGENCE - CYCLES DU NIS-3	55
FIGURE 26 : COMPARAISONS ENTRE LE NIS – NCANDS, DONNÉES QUI SE RECOUPENT eOVERLAPPING/Non-Overlapping Data.....	56
FIGURE 27 : COMPARAISON ENTRE LES TAUX DE VICTIMISATION, D'ENQUÊTES ET DE BLESSÉS	56
FIGURE 28 : RÉCURRENCE DURANT UNE PÉRIODE DE 12 MOIS	58
FIGURE 29 : NOMBRE DE SIGNALEMENTS D'ENFANTS EN DANGER EN FRANCE.....	61
FIGURE 30 : NOMBRE D'ENFANTS SIGNALÉS DANS LE DÉPARTEMENT A.....	62
FIGURE 31 : NOMBRE D'ENFANTS AVEC RECUEIL D'INFORMATION OU SIGNALEMENT DANS LE DÉPARTEMENT B	62
FIGURE 32 : NOMBRE D'ENFANTS SIGNALÉS DANS LE DÉPARTEMENT B.....	63
FIGURE 33 : NOMBRE D'ENFANTS AVEC RECUEIL D'INFORMATION OU SIGNALEMENT DANS LE DÉPARTEMENT C	63
FIGURE 34 : NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS ET BÉNÉFICIAIRE D'UNE MESURE ÉDUCATIVE À DOMICILE DANS LES DÉPARTEMENTS A, B ET C - DE 1992 À 2004.....	64
FIGURE 35 : NOMBRE D'ENFANTS ACCUEILLIS ET BÉNÉFICIAIRE D'UNE MESURE ÉDUCATIVE À DOMICILE DANS LES DÉPARTEMENTS A, B ET C - DE 2001 À 2004.....	64
FIGURE 36 : LES DONNÉES RELATIVES AUX COMMUNAUTÉS : INDICE SOCIOÉCONOMIQUE ET INDICE SOCIOSANITAIRE.....	68
FIGURE 37 : REPRÉSENTATION SPATIALE DES QUARTIERS DE LA VILLE SELON LA CONDITION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET SES CONSÉQUENCES	70
FIGURE 38 : LES COMMUNAUTÉS QUI SE DISTINGUENT DES COMMUNAUTÉS MOYENNES SELON LA TYPOLOGIE RETENUE	72

PRÉSENTATION

LES VARIATIONS DES TAUX DE MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS

Au cours des dernières décennies, plusieurs transformations sociales, politiques et culturelles ont influencé les pratiques canadiennes en protection de l'enfance. Parallèlement à ces changements, plusieurs réformes des services de protection de l'enfance ont vu le jour, chaque fois, dans le but de mieux protéger les enfants et soutenir leur famille. Mais en dépit de tous ces efforts, on observe un accroissement général des cas corroborés de mauvais traitements envers les enfants. Comment savoir s'il s'agit de variations du nombre réel de cas de mauvais traitements ou s'il s'agit plutôt de variations imputables aux changements de normes qui influencent les pratiques en protection de l'enfance et, par surcroît, le nombre de signalements effectués et d'interventions réalisées? En outre, au-delà des variations temporelles qui traduisent l'augmentation ou la diminution dans le temps du nombre de cas de mauvais traitements, on observe aussi des variations importantes dans d'autres sphères, notamment sur le plan spatial et culturel.

Variations spatiales

Déjà, au début des années 1980, plusieurs travaux de recherche faisaient état de variations importantes dans la distribution des signalements aux services de protection, selon le quartier d'appartenance des enfants et de leur famille (Bouchard, Chamberland et Beaudry, 1986; Garbarino et Crouter, 1978). Des études plus récentes (Coohey, 1995; Mayer, 1997) indiquent que ces disparités persistent toujours. Ainsi, comparativement à des enfants qui vivent dans d'autres quartiers, les enfants issus de quartiers où la concentration de familles vivant dans un contexte de misère sociale et économique est supérieure à la moyenne sont proportionnellement plus nombreux à être signalés aux services de protection de l'enfance.

Variations culturelles

De récentes études ont aussi mis en lumière la surreprésentation des enfants de minorités culturelles (Petit et Curtis, 1997; Morton, 1999) ou de populations autochtones (Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004) parmi la clientèle d'enfants pris en charge par les services de protection de l'enfance.

Variations temporelles

Les données des études canadiennes d'incidence sont révélatrices quant aux variations temporelles qui s'observent dans les taux de mauvais traitements envers les enfants. Entre 1998 et 2003, le taux de mauvais traitements corroborés par les services de protection de l'enfance est passé de 9,64 cas pour 1000 à 21,71 cas pour 1000 (Trocmé *et collab.*, 2005). Bien que l'ampleur

des variations observées soit variable, l'accroissement du taux d'incidence est le dénominateur commun à quatre des cinq formes documentées de mauvais traitements. Seul le taux d'abus sexuels a diminué entre 1998 et 2003. Cette diminution n'est toutefois pas significative. En France, le taux d'enfants maltraités est demeuré relativement stable entre 2000 et 2003; toutefois, le taux d'enfants « à risque » a augmenté durant la même période de temps (ODAS, 2004). En revanche, aux États-Unis, toutes catégories de mauvais traitements confondus, on observe une baisse des taux d'incidence de mauvais traitements corroborés (13,4 cas pour 1000 en 1990 à 12,4 cas pour 1000 en 2003) (NCCAN, 2005).

RÉALITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE OU CHANGEMENTS DE NORMES?

D'un point de vue épidémiologique, les variations observées des taux d'incidence représentent, selon le cas, une augmentation ou une diminution du nombre réel de cas de mauvais traitements envers les enfants. Prenons en exemple l'incidence des cas d'abus sexuel. Depuis le début des années 1990, celle-ci a diminué de façon significative, tant au Canada qu'aux États-Unis. Mais comment démontrer que cette diminution traduit un réel déclin des cas d'abus sexuels? Pour démontrer que les cas d'abus sexuel sont bel et bien en diminution, Jones et Finkelhor (2003) font une argumentation convaincante basée sur la diminution du nombre d'abus sexuels auto rapportés, sur le déclin de différents problèmes sociaux (criminalité, fugues, grossesses chez les adolescentes, etc.), sur l'effet positif des programmes de sensibilisation et de prévention et sur le recours plus fréquent à l'incarcération des prédateurs sexuels. Dans le même ordre d'idées, l'examen des dossiers médicaux révélant que les enfants amenés aux urgences à la suite d'une blessure physique sévère proviennent plus souvent de familles vivant en contexte de pauvreté sociale et économique plaide aussi en faveur d'une explication épidémiologique et non d'un effet stigmatisant à l'endroit des enfants et des familles en situation de vulnérabilité sociale et économique. Enfin, dans le cadre de récentes études populationnelles, les propos rapportés par les parents indiquent que la punition physique à l'endroit des enfants est une pratique de moins en moins utilisée (Clément *et collab.*, 2005). Ces données laissent aussi croire à une diminution réelle des situations d'abus physique envers les enfants.

En revanche, certains auteurs estiment que les variations observées des taux d'incidence de mauvais traitements envers les enfants sont plutôt le fruit de transformations spatiales, culturelles et sociales, qui influencent les pratiques en protection de l'enfance. À titre d'exemple, le taux d'exposition à la violence familiale a fait un bond de 259 %, passant de 1,72 cas pour 1000 en 1998 à 6,17 cas pour 1000 en 2003, tandis que le taux de violence psychologique a enregistré une

hausse de 276 % pour la même période, passant de 0,86 cas pour 1000 à 3,23 cas pour 1000. L'explosion des cas corroborés de violence psychologique et d'exposition à la violence familiale serait en partie attribuable à une plus grande sensibilisation du public et des intervenants à l'égard de ces deux formes de mauvais traitements.

De plus, la stigmatisation négative des enfants de minorités culturelles, de familles pauvres ou de familles vivant dans des quartiers moins favorisés ne traduirait pas des préoccupations de protection et de bien-être des enfants, mais plutôt une vigilance accrue et une tolérance moindre face à certains sous-groupes de la population (Bédard, 1998). D'autres facteurs d'ordre social, tels des changements dans les pratiques de corroboration, un recensement plus systématique des frères et soeurs victimes de mauvais traitements ou encore, une sensibilisation plus accrue de la population à l'égard de certains comportements, comme la punition corporelle, peuvent aussi contribuer aux variations observées (Trocmé *et collab.*, 2005). Finalement, certains auteurs estiment que les définitions des mauvais traitements qui sont préconisées ne sont pas suffisamment restrictives. Les cas corroborés par les intervenants des services de protection se multiplient, alors qu'ils pourraient bénéficier davantage d'une intervention moins intrusive (Pelton, 2004). Entre 1998 et 2003, la proportion d'enfants maltraités ayant subi des sévices physiques graves a d'ailleurs diminué, passant de 18 % à 10 %. De plus, selon les dernières données d'incidence, moins de 10 % des cas corroborés de mauvais traitements nécessiteraient des mesures urgentes de protection (Trocmé *et collab.*, 2005).

DES AVENUES À EXPLORER

Au Canada et dans d'autres pays occidentaux, le recours à des systèmes de surveillance nationale pour colliger des données sur les taux d'incidence des mauvais traitements est encore relativement récent. En outre, la compréhension des variations des taux de mauvais traitements envers les enfants, l'identification des facteurs qui influencent ces variations, de même que les mécanismes par le biais desquels leur action prend forme reposent sur une interprétation adéquate des données générées par ces systèmes. Pour l'instant, peu de recherches ont porté sur ces questions. Il s'ensuit un débat qui suscite de nombreuses interrogations entourant notamment les définitions des mauvais traitements qui influencent les pratiques en protection de l'enfance, le recours à un processus d'étiquetage des familles, les critères de rétention des signalements, les facteurs qui justifient la corroboration des situations évaluées, ainsi que l'acheminement des dossiers vers des services traditionnels de protection plutôt que vers des services alternatifs.

LES OBJECTIFS DU COLLOQUE

Ce colloque visait principalement à créer un lieu d'échanges. Les variations observées des taux d'incidence des mauvais traitements et les facteurs qui y sont associés ont été analysées sous un angle multidisciplinaire. Plus spécifiquement, ce colloque cherchait à :

- 1) décrire, au moyen d'un survol historique et de données empiriques, les changements temporels, spatiaux et sociaux associés aux variations des taux de mauvais traitements envers les enfants qui sont corroborés par les agences de protection de l'enfance;
- 2) analyser les variations observées des taux de mauvais traitements corroborés au moyen d'arguments épidémiologiques et d'arguments dérivés des changements de normes sociales; et
- 3) dégager des pistes de réflexion susceptibles d'orienter de manière pertinente le développement de recherches, de politiques publiques et de pratiques prometteuses, susceptibles de réduire la prévalence et l'incidence des mauvais traitements au Canada.

THÈME 1

RACONTER, DÉFINIR ET COMPRENDRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS

LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS EST-ELLE UN « NOUVEAU » PROBLÈME DANS NOTRE SOCIÉTÉ OCCIDENTALE?

JEAN LABBÉ

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Pour qu'un problème « existe », il faut qu'il soit reconnu et nommé. Au Québec, avant les années 1970, les cas de mauvais traitements envers les enfants n'étaient que des incidents isolés, attribuables à des « monstres » comme Marianne Houde, la marâtre de la petite Aurore l'enfant martyr. Notre société n'était pas différente des autres qui, en Amérique et en Europe, ont occulté pendant des siècles la douloureuse réalité de la maltraitance envers les enfants, autant à l'échelle de la communauté qu'au sein des familles. Ce sont les manifestations les plus flagrantes de la maltraitance institutionnalisée envers les enfants qui ont d'abord retenu l'attention de certains humanistes au XIX^e siècle, ce qui a amené l'abolition de pratiques abusives à l'égard des enfants, notamment sur le marché du travail, dans les prisons et les orphelinats. Les situations d'abus et de négligence intrafamiliales ont dû attendre le milieu du XX^e siècle pour être reconnues. Les quelques tentatives de sensibilisation avaient échoué auparavant, en raison des conditions de vie et des mentalités fort différentes, comparativement à notre époque. Le milieu familial a longtemps été considéré comme inviolable, l'autorité paternelle comme absolue et l'enfant comme appartenant à ses parents.

INTRODUCTION

Dans nos sociétés occidentales, l'identification de la maltraitance envers les enfants comme problème de santé publique est un phénomène très récent. La grande prévalence des différents types de maltraitance, démontrée par les études épidémiologiques, et l'augmentation constante des signalements aux Directions de la protection de la jeunesse, laissent croire que ce problème atteint aujourd'hui des sommets inégalés. L'analyse de la situation des enfants à travers les siècles montre que c'est loin d'être le cas. Bien que la maltraitance représente encore un problème majeur en Occident, la problématique d'aujourd'hui n'est aucunement comparable à ce que les enfants ont connu jadis, ni en fréquence, ni en sévérité.

Dans ce texte, des exemples de certains types de mauvais traitements qui ont eu cours en Occident dans le passé seront donnés. Ensuite, de façon chronologique, les principales interventions qui ont entraîné la lente sensibilisation de la société occidentale envers la maltraitance seront exposées. Il ne s'agit donc pas d'une histoire de l'enfance en général avec ses bons et ses mauvais côtés. L'emphase est mise volontairement sur la partie la plus sombre du vécu des enfants dans le passé.

QUELQUES FORMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS DANS LES SIÈCLES PASSÉS

Les infanticides

Le mot « infanticide » a plusieurs définitions. Celle utilisée ici est la mise à mort d'un bébé de moins d'un an. Dans l'Antiquité, la majorité des peuples utilisent l'infanticide d'une façon systématique pour se débarrasser de bébés non désirés, qu'ils soient illégitimes, provenant de relations incestueuses, affligés d'un handicap, ou de sexe féminin (Milner, 1998). On ne reconnaît pas à l'enfant un droit intrinsèque à la vie. C'est au père (à Athènes et à Rome) ou aux anciens (à Sparte) qu'il revient de décider si le nouveau-né vivra.

La religion chrétienne va interdire cette pratique en punissant d'excommunication leur auteur. La première loi faisant de l'infanticide un meurtre est promulguée en l'an 374 par l'empereur Valentinien 1^{er}. Mais, malgré ces interdits religieux et légaux, l'infanticide se poursuit, cependant sur une large échelle, jusqu'au XX^e siècle (Montag et Montag, 1979). En 1391, les statistiques de population en Angleterre indiquent un ratio hommes/femmes de 1,72 (172/100), révélateur de l'infanticide ciblé des filles. Entre 1832 et 1862, 5 591 cas d'infanticide sont recensés en France (Lallemand, 1885). Dans la seule année 1870, on retrouve 276 cadavres de bébés dans les rues de Londres (Walvin, 1982). Le Québec n'est pas exempt du drame de l'infanticide, puisque 392 cas font l'objet d'enquêtes du coroner dans la région immédiate de Québec entre 1660 et 1969 (Cliche, 1990).

Plusieurs facteurs ont contribué à la pratique régulière des infanticides jusqu'au siècle dernier :

- L'infanticide est utilisé comme moyen de planification familiale (avortement interdit et dangereux; contraception défendue et peu efficace).
- Les situations familiales sont souvent difficiles (pauvreté extrême, famines, guerres, épidémies).
- Des enfants handicapés ou malades sont éliminés.
- Les filles sont souvent non désirées dans des sociétés fortement patriarcales.
- Des naissances illégitimes sont cachées et éliminées.
- Des enfants peuvent être sacrifiés pour de l'argent (assurances).
- Peu de valeur est accordée à la vie des bébés comparativement à celle des adultes.

Les enfants abandonnés

Dans l'Antiquité, si les enfants non désirés ne sont pas tués, ils sont vendus, donnés ou « exposés », c'est-à-dire abandonnés dans la nature ou dans des endroits publics. Les bébés exposés peuvent être recueillis par quelqu'un qui accepte de s'en occuper. C'est souvent pour en faire des esclaves, des mendiants ou des prostitués. Les autorités religieuses ont incité les mères à déposer aux portes des églises les enfants qu'elles ne voulaient pas garder. Ces enfants abandonnés sont d'abord confiés aux hôpitaux qui deviennent débordés par leur nombre. Il s'avère alors nécessaire de créer des hospices pour les recueillir.

On compte 40 000 enfants abandonnés en France en 1789. Ce nombre va augmenter considérablement au XIX^e siècle (127 507 en 1833). Aux États-Unis, en 1890, plus de 100 000 enfants abandonnés sont placés dans 788 orphelinats.

Au Québec, les enfants abandonnés sont relativement rares avant le XVIII^e siècle. L'abandon devient un phénomène important à partir du XIX^e siècle. Entre 1824 et 1845, 833 enfants abandonnés sont recueillis par l'Hôtel-Dieu de Québec et 13 799 par l'Hôpital général de Montréal (Joyal, 2000). En 1921, la loi de l'assistance publique québécoise favorise le placement des enfants abandonnés dans des institutions, en assurant à ces dernières un financement régulier. Le nombre de ces crèches et orphelinats va passer de 17 à 305 en une trentaine d'années (Durand-Brault, 1999).

Les raisons pour abandonner les enfants sont semblables à celles invoquées pour l'infanticide : planification familiale, pauvreté, enfants illégitimes, etc.

Des pratiques contraires aux besoins des enfants

Bains froids

Des bains froids sont préconisés pour les jeunes enfants afin de tester leur nature et endurcir leur corps.

Emmaillotement des nourrissons

L'emmaillotement emprisonne les membres des bébés pour des mois et s'avère un obstacle pour leur hygiène. Il est pratiqué pour garder les enfants au chaud et on croit empêcher que leurs membres se déforment. Les bébés emmaillotés sont plus tranquilles, plus faciles à surveiller et à transporter.

Allaitement mercenaire

Si l'allaitement mercenaire est une pratique très fréquente de l'Antiquité jusqu'au XX^e siècle, il atteint un sommet au XVIII^e siècle, particulièrement en France. Pour l'année 1780, à

Paris, sur 21 000 naissances, 1 800 nourrissons sont nourris par leur mère, 200 par une nourrice à domicile et 19 000 sont envoyés à la campagne chez une nourrice.

Cette pratique perdure pour plusieurs raisons : l'interdit des relations sexuelles durant l'allaitement, les « risques » de fatigue extrême pour la mère, la vie mondaine des femmes de la haute société, le travail des ouvrières dans les villes, l'amélioration du revenu des ménages des paysannes pauvres.

Usage de calmants

On fait prendre des calmants (alcool, opium) aux bébés pour les pleurs excessifs, les réveils nocturnes et la dentition.

Négligence

Les principales causes de négligence envers les enfants sont : la misère des classes laborieuses, la grande prévalence de l'alcoolisme, et les longues heures de travail des parents au moment de la révolution industrielle.

Les abus

Exploitation au travail

La mutilation de jeunes enfants pour qu'ils attirent davantage la compassion en tant que mendiants, est une pratique débutée dans l'Antiquité et qui s'est perpétuée pendant des siècles.

Du Moyen-Âge jusqu'à la révolution industrielle, beaucoup de jeunes garçons sont placés en apprentissage chez un fermier, un commerçant ou un artisan. Les fillettes peuvent aussi être placées en apprentissage sur une ferme à la campagne ou en ville comme domestiques.

Avec la révolution industrielle au XIX^e siècle, le travail devient répétitif et ne demande plus de qualification particulière. Engager des enfants est avantageux pour les patrons parce qu'ils sont moins payés que les adultes. Leur petite taille est mise à profit, notamment dans les usines de textile et dans les mines de charbon.

Une première loi de protection des enfants travaillant dans les usines de coton entre en vigueur en Angleterre en 1802. La durée de travail est limitée à 12 heures par jour et il devient interdit de les faire travailler la nuit. En 1861, en France, 33 % des enfants âgés de 5 à 9 ans sont employés et 50-60 % des enfants de 10 à 14 ans (Becchi et Julia, 1998). En 1871 à Montréal, 20 % des filles et 28% des garçons de moins de 16 ans travaillent dans des manufactures (Parr, 1982). En 1921, 17,5 % des jeunes québécois de 14 ans travaillent, et ce pourcentage est encore de 10 % en 1941 (Hamel, 1984).

Leurs conditions de travail entraînent des conséquences dramatiques chez les enfants : débilite, accidents de travail (mutilations), maladies professionnelles, intoxications, retard de croissance et de puberte, déformations corporelles, etc. Leur santé mentale en est aussi profondément affectée, d'autant plus qu'il s'ajoute souvent à l'exploitation au travail des mauvais traitements physiques.

Abus sexuels.

Dans la Grèce antique, la pédérastie fait partie d'un mode de vie ritualisé et accepté socialement. Platon fait l'éloge de l'amour homosexuel des jeunes garçons dans *Le Banquet* et *Phèdre* (Platon, 1964). L'abus sexuel des jeunes esclaves garçons et filles est monnaie courante chez les anciens romains, ainsi qu'en témoignent les œuvres littéraires comme le *Satiricon* de Petrone (1960) ou les *Épigrammes* de Martial (1930), ainsi que les biographies des empereurs (Suétone, 1954). Jules César avait ses « mignons », des jeunes garçons utilisés comme amants.

Différents facteurs ont favorisé les abus sexuels envers les enfants dans les siècles passés. La prostitution juvénile est favorisée par l'abandon et l'esclavage d'enfants. On considère les relations sexuelles avec des petites filles comme une protection contre les maladies vénériennes. L'âge de consentement aux relations sexuelles est de 10 ans. La présence importante d'enfants sur le marché du travail est un autre facteur contributoire. Les orphelinats et les pensionnats sont aussi des lieux où des enfants sont victimes d'abus sexuels.

En 1896, Sigmund Freud, se basant sur l'étude par psychanalyse de 13 cas d'hystérie, élabore la théorie de la séduction et fait de l'abus sexuel dans l'enfance la cause de cette névrose (Freud, 1896). Il estime que les souvenirs pénibles ont été refoulés et reviennent à la conscience lors d'une psychanalyse. Quelques années plus tard, après avoir fait sa propre psychanalyse, Freud change d'idée et considère que les histoires d'abus sexuels chez les fillettes sont plutôt des fantasies. Il les explique par une nouvelle théorie, appelée le « complexe d'Oedipe », par lequel les petites filles désirent être séduites par leur père et s'opposent à leur mère.

Abus psychologiques

Une façon populaire de donner des leçons de conduite aux enfants turbulents est de les amener assister aux châtiments publics de criminels. Ou encore, pour les faire obéir, on a volontiers recours à des histoires effrayantes et à des personnages terrifiants.

Abus physiques

S'il y a eu de tout temps des abus physiques perpétrés envers certains enfants par des pervers, des sadiques ou des psychopathes, il est renversant de constater que des gestes de

violence physique sévère ont été infligés pendant des siècles, d'une façon systématique, à une majorité d'enfants, par leurs parents et leurs maîtres, dans un but « éducatif », avec l'approbation et l'encouragement des autorités civiles et religieuses.

Tous les témoignages concordent à l'effet qu'un nombre très élevé d'enfants ont été « élevés » dans les siècles passés au moyen de punitions corporelles excessives (à nos yeux d'aujourd'hui). Des auteurs comme Guibert, Saint-Augustin, Egbert de Liège, Montaigne, Martin Luther ont témoigné des mauvais traitements qu'ils ont connus dans leur enfance. La littérature reflète bien les conduites punitives rigoureuses à l'égard des enfants avec des écrivains comme Dickens, Balzac, Zola, et Bazin.

Les corrections physiques sévères sont pendant longtemps considérées essentielles dans l'éducation des enfants. L'obéissance et la soumission des enfants envers leurs parents sont perçues comme essentielles à la survie de la société (Hunt, 1970). La religion est utilisée comme caution pour ces pratiques, car l'obéissance aux parents, comme à toute autre autorité, est de nature divine.

LA SENSIBILISATION DE LA SOCIÉTÉ SUR CETTE PROBLÉMATIQUE

Il n'y a aucun doute que, de tout temps, bien des parents ont aimé leurs enfants avec tendresse et ont répondu à tous leurs besoins, en évitant de les violenter. Il est aussi évident, que cette attitude parentale n'a pas été la norme pendant des siècles et que les changements de perception envers l'enfance se sont effectués très lentement et relativement récemment.

Pourtant, depuis toujours, des penseurs, des écrivains, des médecins ont pris la défense des enfants et ont exprimé des vues humanistes, en contradiction avec les attitudes et les croyances prédominantes de leur époque. Voici quelques-uns des événements et des interventions qui, depuis le XVI^e siècle, ont amené une sensibilisation de la société occidentale envers la protection des enfants :

1580 Dans ses *Essais*, Montaigne, écrivain français, s'oppose aux punitions corporelles envers les enfants. Par ailleurs, s'il dénonce l'allaitement mercenaire, cela ne l'empêche pas de l'utiliser pour ses propres enfants... (Montaigne, 1962).

1651 Paulus Zacchias, médecin légiste italien, décrit dans son ouvrage *Questiones medico-legales* les lésions causées par les coups de corde et de fouet dans le cadre d'abus d'autorité par des maîtres d'école (Zacchias, 1651). Il raconte l'histoire d'un jeune pupille ayant subi des blessures aux yeux, en raison d'un coup de soulier à la tête porté par son tuteur.

- 1693 John Locke, philosophe et médecin anglais, dans ses *Pensées sur l'éducation*, dénonce les châtiments corporels et favorise l'éducation par l'exemple, l'éloge et la reconnaissance. Il s'élève contre l'exposition et la vente des enfants, et aussi contre l'utilisation de maillots (deMause, 1988).
- 1762 Jean-Jacques Rousseau publie son livre *Émile ou de l'éducation*. Alors que l'on a, jusque là, considéré l'enfant comme un adulte en miniature, Rousseau affirme que l'enfance est une période spécifique de la vie. Il dénonce plusieurs attitudes de son temps, qu'il considère néfastes, dont l'emmaillotement des bébés, l'allaitement mercenaire et les punitions corporelles. En réaction contre la notion que l'enfant naît mauvais à cause du péché originel, Rousseau soutient que l'enfant naît bon et que c'est la société qui le corrompt (Rousseau, 1966). Toutefois, dans sa vie personnelle, non seulement Rousseau a abandonné à la naissance ses 5 enfants, mais il a également participé au viol collectif d'une petite fille (Rousseau, 1973).
- 1833 Michael Thomas Sadler dénonce au parlement anglais les conditions de travail des enfants dans les filatures de coton : milieu empoussiéré, longues heures de travail, etc. Il montre un fouet destiné à les frapper et fait une démonstration de son efficacité en frappant violemment la table devant lui (Sadler, 1834).
- 1857 Ambroise Tardieu, médecin légiste français, décrit 632 cas d'abus sexuels envers des filles, dont 70 % ont moins de 13 ans (Tardieu, 1857). Il souligne que les agresseurs se retrouvent bien souvent dans le milieu familial. Il dénonce le mythe de la guérison des maladies vénériennes par des contacts sexuels avec des fillettes pré pubères. Il décrit également les signes d'abus sexuels envers des garçons, à partir de 302 observations. Les successeurs de Tardieu (Paul Brouardel, Léon Thoinot) vont nier, pour leur part, la réalité des abus sexuels envers les enfants, attribuant leurs allégations à des fantaisies infantiles.
- 1860 Ambroise Tardieu décrit en détail 32 cas d'abus physiques sévères envers des enfants, dont 18 ont été mortels (Tardieu, 1860). Son article est le premier texte médical dans lequel le concept de l'enfant battu, tel qu'on le conçoit aujourd'hui, est clairement exprimé, avec ses particularités démographiques, sociales, psychologiques et médicales. Cette analyse remarquable n'aura malheureusement aucun impact à son époque.
- 1874 Le cas de Mary Ellen Wilson, une fillette de 9 ans, victime de plusieurs types de sévices dans sa famille d'accueil à New York, reçoit une large attention médiatique, après que le président de la *Société pour la prévention de la cruauté aux animaux* (SPCA) ait accepté de porter

- l'affaire devant les tribunaux (Costin, 1991). L'enfant était gardée enfermée, battue quotidiennement, privée de soins et de vêtements adéquats. Suite au procès où la marâtre est condamnée à un an de travaux forcés, la première *Société pour la prévention de la cruauté aux enfants* voit le jour à New York. (À noter que la SPCA existait déjà depuis 1866 aux États-Unis et depuis 1824 en Angleterre). Ces sociétés de protection des enfants vont se multiplier aux États-Unis de telle sorte qu'il y en aura 161 en 1900. Des sociétés semblables vont ensuite se développer en Angleterre, en France, en Allemagne et en Italie. Elles vont jouer un rôle majeur auprès des législateurs pour obtenir des lois de protection des enfants.
- 1946 John Caffey, un radiologiste américain, rapporte les cas de 6 nourrissons qui présentent une association d'hématomes sous duraux et de fractures des os longs (Caffey, 1946). Il soupçonne une origine traumatique de ces lésions, malgré les dénégations des parents, ce qui soulève une grande polémique, car plusieurs de ses collègues ne croient pas que des parents puissent infliger de telles blessures à leurs propres enfants.
- 1962 C. Henry Kempe *et collab.* publie un article sur le « syndrome de l'enfant battu » (Kempe, 1962). Ce texte décrit les caractéristiques retrouvées chez 302 victimes d'abus physiques recensées dans 71 hôpitaux américains et 447 cas additionnels obtenus par communication avec des procureurs de la couronne. L'impact de cet article est considérable. À partir de ce moment, le milieu médical, les intervenants sociaux et la société en général vont reconnaître la problématique de la maltraitance comme un problème majeur de santé publique.

CONCLUSION

En Europe et en Amérique dans les siècles passés, c'est probablement la majorité des enfants qui ont été victimes d'une forme ou l'autre de maltraitance, selon les critères utilisés aujourd'hui en protection de l'enfance. Il est tout de même réconfortant de constater que la tendance générale est nettement vers une amélioration du bien-être des enfants.

Il faut être prudent dans les jugements portés sur les comportements de nos ancêtres. Les valeurs humanistes qui ont cours aujourd'hui dans les pays occidentaux sont le fruit d'une lente évolution au cours des siècles dans les mentalités et les mœurs.

En Occident, la violence en général, tout comme la violence envers les enfants, a régressé au cours des derniers siècles (Chesnais, 1981). Pourtant, elle n'a jamais été autant dénoncée. Même si cette diminution est encourageante, la maltraitance envers les enfants est encore loin d'être éradiquée et il reste encore beaucoup de travail à faire pour assurer la sécurité et le

développement de l'ensemble des enfants au Québec, en Occident et encore plus dans les pays en développement.

THÉORIE DU CONSTRUCTIVISME SOCIAL ET MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS

KAREN SWIFT
École de travail social
York University

Ce texte met l'accent sur les théories de la construction sociale de la connaissance et comment celles-ci peuvent être employées pour nous aider à comprendre l'incidence des mauvais traitements faits aux enfants. Les racines théoriques des approches constructivistes seront brièvement résumées, commençant avec Marx et l'École critique, et incluant certains tributaires de théories telles l'interactionnisme symbolique et l'ethnométhodologie. La littérature récente portant sur la construction sociale des problèmes sociaux et des classes sociales est passée en revue, avec une attention spéciale aux disciplines dans lesquelles la théorie de la construction sociale a été particulièrement instrumentale à la formation de la pensée actuelle. La littérature ainsi que les cadres conceptuels pertinents au phénomène des mauvais traitements envers les enfants sont également considérés. Certains exemples de cas en protection de la jeunesse tirés des recherches sur « l'évaluation du risque au Canada » qu'effectue actuellement l'auteure sont fournis. Pour conclure, les effets potentiels des tensions entre positivisme et constructivisme social sont explorés.

La catégorisation « personnes négligentes », « comportements négligents » de même que l'assurance de bien différencier la négligence de la pauvreté peuvent s'avérer difficiles. Ceci fait ressortir d'autres problèmes de fond : Comment les professionnels s'y prennent-ils pour faire ces distinctions? Comment utilisent-on l'information? Comment les chercheurs qui recensent les cas de négligence s'assurent-ils que ce qu'ils calculent est bien ce qu'ils veulent calculer? Le constructivisme social peut s'avérer une notion abstraite et en faire abstraction peut avoir des effets sur les personnes étudiées et sur la validité des résultats obtenus.

LA DÉFINITION ET LES ORIGINES DU CONSTRUCTIVISME SOCIAL

La construction sociale s'intéresse à la nature de la réalité. Elle remet en question l'apparence de stabilité, de permanence, de prévisibilité, d'inévitabilité et d'universalité des réalités. Selon Hacking, le constructivisme social oppose la démonstration des procédés de construction historique des réalités. Un thème opposé à ce courant de pensée est l'essentialisme qui considère tout état ou toute croyance implicite comme « quelque chose d'immuable et de fixe; l'essence qui détermine sa nature ». Le constructiviste a une attitude sceptique et humaniste : « les choses ne sont pas ce qu'elles semblent être ». Ces positions prendraient naissance dans l'espace entre l'apparence et la réalité abordée par Platon (Hacking). Marx et Engels ont, pour

leur part, discuté des réalités de surface et cachées qui réfèrent à des processus, des pratiques et des relations sociales qui ne sont pas apparentes et qui façonnent les perceptions. Marx a théorisé sur « la commodité », notion qui est observée dans l'intervention auprès des mères dans l'exploration de la négligence infantile. La négligence est abordée comme la réalité de surface (la définition, l'incidence et les réactions face au concept). Derrière ces apparences se trouvent les réalités cachées : les classes sociales, les ethnies, les genres de même qu'une multitude de facteurs qui construisent ce que nous appelons « la négligence ». Le concept de base du constructivisme social est de démontrer la manière dont se construisent et s'assemblent les apparences. Les constructivistes s'intéressent généralement aux questions de pouvoir et de contrôle ainsi qu'à l'utilisation du savoir dans les relations de pouvoir. Un des objectifs du constructivisme social est de favoriser la conscientisation. À cet effet, en protection de l'enfance, les vocables « personne négligente » et « enfant abusé » sont questionnés à titre de concepts stables et immuables dans le temps. L'histoire de l'émergence de la construction sociale en tant qu'idéologie peut avoir pour origine Kant, par sa façon d'appliquer une idée critique. Une autre interprétation de l'origine est personnifiée par James Heap qui a retracé des traces de construction sociale dans le livre de Marx et Engels (1846). Ceux-ci insisteraient sur la façon dont les idéologies et les fausses croyances naissent et se maintiennent par les règles sociales et politiques. La construction sociale serait intimement liée au concept d'idéologie, un concept complexe avec plusieurs définitions. L'idéologie met principalement l'emphase sur comment les idées et différentes pensées sont représentées dans la population. La construction sociale s'est aussi construite avec l'apport de philosophes tels que Husserl (phénoménologie) et l'école de Frankfurt. Beaucoup plus tard, Berger et Luckmann (1967) insistent sur ce qui est considéré comme étant la « connaissance ». Leurs travaux ont porté sur la phénoménologie, qu'Alfred Schutz a poussé plus loin en développant sur la sociologie du savoir. Selon Heap, Berger et Luckmann définiraient l'idée centrale du constructivisme social contemporain : « Les actions, conceptions et événements de la vie de tous les jours dépendent d'un certain degré d'identité, d'intelligibilité, de stabilité et de conséquences sur les pratiques collectives, les conventions et les représentations ». Ce qui veut dire que, pour comprendre la réalité de notre propre quotidien, on doit questionner les connaissances prises pour acquises, la façon prédominante de penser, de se comporter et les normes implicites qui guident les comportements et interactions sociales. La vie de tous les jours est un bon point de départ pour explorer les réalités sous-jacentes et le chemin par lequel elles tendent à reproduire des représentations sociales et des relations. Par exemple, en service social,

le « cycle de la violence » est une notion commune utilisée pour expliquer le phénomène de la maltraitance. Selon Swift, lors d'entrevues avec des praticiens et des clients, le cycle est spontanément décrit pour expliquer le problème. Le constructivisme social examinerait comment est construit ce concept et quels intérêts il sert. La question est de savoir si cela maintient une relation de pouvoir en construisant le concept de « mauvaise mère ». Il semblerait que c'est le cas, puisque ce concept éclipserait les reproductions ethniques, les relations de classes et de genres en présentant le problème de soins aux enfants comme une responsabilité individuelle et un échec alors que l'on omet de considérer plus largement les facteurs politiques, économiques et sociaux. Tel que recensé par Heap et Hacking, d'autres concepts se greffent à ceux déjà présentés, telle que l'interactionnisme symbolique et la psychologie cognitive qui regardent comment la réalité est représentée par la structure de pensée. Le déconstructivisme social humain, tel que présenté par Derrida et Lacan, est un défi important pour l'essentialisme. Le concept même de la généralité est remis en question par plusieurs constructivismes sociaux. Ces analyses ont des assises dans les fondations mêmes de l'existence des départements d'études féministes. Le constructivisme social peut donc conduire à son opposé, le déconstructivisme avec des conséquences inconnues. Le dualisme réfère à la métaphysique qui se positionne en faveur de l'existence de deux pôles. Pour Descartes, ces pôles sont : l'esprit et la matière. Pour sa part, le monisme considère que seul la matière ou l'esprit existe. Dans le dualisme, selon Heap, un pôle est plus stable et déterminant, l'autre pôle est dépendant de son opposé. Hacking lui-même aurait versé dans une vision moniste, quand il affirme que la vision de l'abus est une construction sociale sans considérer les répercussions sur les enfants maltraités. Il s'est par la suite repris et a rectifié le tout dans ses travaux ultérieurs. La vision moniste est prédominante dans les discours. Par exemple, Spector et Kitsuse écrivant sur les problèmes sociaux, se demandent s'il y a réellement des problèmes sociaux comme le racisme ou uniquement des revendications en ce sens. Ils affirment que l'important est la construction du problème. Les principaux auteurs ont ensuite découvert que c'est une position difficile à maintenir et ce, malgré que plusieurs aient essayé. Les chercheurs se sont tournés vers les textes et discours comme seule réalité et plusieurs personnes en service social adoptent cette position. L'identité des chercheurs teinte les discours et influence la réalité du service social. Ceci peut distraire des réalités matérielles et de la pauvreté auxquelles plusieurs clients font face. Prendre une position moniste, consiste à voir les représentations de la maltraitance chez les enfants en considérant uniquement l'objet au détriment d'une évaluation objective. Par conséquent, la validité n'a aucune signification, puisque le domaine de l'enquête est

une construction en soi. Hacking a posé cette question d'une façon moins compliquée, il demande : Qu'est ce qui a été socialement construit ? Est-ce la chose elle-même ou l'idée de la chose?? Ou les deux?

LA MALTRAITANCE ET LE CONSTRUCTIVISME SOCIAL

La littérature sur la protection de l'enfance et le constructivisme social est limitée. La plus ancienne est celles de Gelles (1975). Celui-ci rapporte que les conclusions autour des causes de la maltraitance doivent être examinées comme des produits de définitions sociales et appliquées par des évaluateurs qui doivent décider s'il y a abus, basé sur leur confrontation avec les parents accusés. Gelles (1975) propose d'approfondir les recherches sur le processus de définition sociale de l'abus. Ceci rappelle la littérature des années 70 et 80 sur le processus de décision. Wolock, en tant que référence sur ce sujet, a démontré que le cadre de travail basé sur les normes locales de conditions de vie affecte les décisions. Scott (1995) part de l'interactionnisme symbolique et conclue que les études sur l'abus et la négligence ne questionnent jamais l'existence de ces phénomènes, mais les présentent comme partie prenante des traditions. Parton (1979) utilise un cadre d'analyse pour les étapes d'identification de l'abus : 1) la découverte, histoire spécifique du milieu 2) la diffusion, comment ces idées se répandent; 3) la consolidation, qui en reçoit la responsabilité; 4) comment cela vient à être considéré comme une préoccupation naturelle. Pour sa part, Anglin (2002), cite Jane Gibbons : « La maltraitance des enfants est plus près de la pornographie que de la coqueluche ». C'est une construction sociale qui reflète des valeurs et des opinions d'une culture particulière à un moment particulier. Du côté de la construction sociale de la maternité, Collett (2005) a utilisé les idées de Goffman sur la signification de la gestion d'impression, de l'accentuation de certains faits et l'évacuation de certains autres pour démontrer comment la mère tend à se présenter. Cette étude démontre, à travers des entrevues avec des mères évaluées pour le risque qu'elles représentent, qu'elles ont des méthodes sophistiquées pour gérer les impressions. Swift (1995) conclue que non seulement le concept de négligence est construit socialement, est idéologiquement utile, mais que les mères elles-mêmes sont construites comme négligentes. En mettant l'accent sur la détermination des déficits des mères négligentes, on oublie d'insister sur les éléments requis pour faire d'elles de meilleures mères. Swift affirme que les procédés en protection de l'enfance fabriqueraient des mères inadéquates en présentant des objectifs irréalistes. Les principaux points abordé par Swift (1995) rapporte : 1) l'importance d'explorer les procédés sociaux normalement ignorés en relation avec l'incidence, 2) Les besoins de ce genre d'études pour produire des changements, 3) Un emphase sur la découverte des

normes implicites dans les catégories sociales, 4) En protection de l'enfance, la question des définitions est intimement liée à l'incidence, et 5) Le dualisme : personne ne remet en question la souffrance vécu par l'enfant, tous explorent le processus social qui mène à des définitions et catégories spécifiques.

LES PROCESSUS SOCIAUX AYANT UNE INFLUENCE SUR LE TAUX D'INCIDENCE DE LA MALTRAITANCE

La définition de l'abus, selon le contexte social a un impact direct sur le taux d'incidence en la réduisant ou la gonflant selon le cas. À cet effet, Scott (1995) décrit différentes façon de définir l'abus sexuel dans le temps, allant de l'ère victorienne et son refus de reconnaître la sexualité à une ère de refoulement toujours sous forme d'actions judiciaires et de polémique répandue au sujet des actions des autorités. À un niveau politique, les définitions dans les années 80, en Ontario, a vu le filtre se rétrécir en protection de la jeunesse avec l'ajout du mot « corroboré » à la phrase « risque de mauvais traitements » dans la loi. D'un autre côté, on observe une augmentation des cas suite à l'ajout de la dénonciation obligatoire du public dans les cas de doutes d'abus ou mauvais traitements. L'introduction de l'évaluation du risque peut aussi être perçu comme un élargissement des filtres. En effet, certains praticiens rapportent avoir été formés pour codifier à la hausse les cas, dans le but de diminuer les risques d'erreur pour l'intervenant et la structure. Les intervenants pourraient aussi diminuer l'estimation de risque de familles qu'ils croient injustement harcelés par les autorités de la protection de la jeunesse. Alternativement, on observe une diminution des tendances de signalements. Par exemple, si les gens pensent qu'ils n'obtiendront pas d'aide ou que le signalement peut induire à des actions non désirés. En Ontario, les cas impliquant l'exposition à la violence conjugale a augmenté considérablement après l'introduction de l'évaluation de risques, puisque des intervenants ont senti qu'ils devaient signaler chaque mère se présentant avec cette problématique. Les signalements ont diminué suite au développement de protocoles et à des études de cas. Enfin, certains groupes ethniques contestent, craignent les services de protection et ne voient pas leurs conduites comme abusives (par exemple : nudité, fessée) puisque non défini comme tel dans leur culture. Ces fluctuations bien connues nous rappellent que nous étudions l'être humain et les gens. Contrairement aux roches qui peuvent être classifiées dans ce que nous appelons les sciences pures, les gens peuvent réagir au fait d'être étiqueté ou de voir autrui se faire étiqueter. Dans un autre ordre d'idée, les effets de politiques : par exemple la diminution des services sociaux, peut diminuer l'offre de soutien pour les usagers. Aussi, les pratiques institutionnelles en

protection de la jeunesse peuvent affecter la façon de dénombrer les cas. Le système lui-même ne compte que ce qui est signalé; l'incidence n'est donc pas réelle. Les biais idéologiques affectent aussi l'incidence recensée, les cas sont généralement associés à des caractéristiques et des situations de gens majoritairement marginalisés. Selon Norman (1994), des capacités parentales faibles sont encore ancrées dans l'esprit populaire comme le lot des classes inférieures. Les recherches portent souvent sur ces populations, puisque les besoins et exemples y sont plus criants. Parmi ces groupes, il peut y avoir des différences dans la façon d'évaluer la maltraitance. Lorsque les modèles actuariels d'évaluation du risque sont introduits, cette tendance à trouver les mêmes familles est intensifiée, surtout depuis que le modèle actuariel tend à relier le passé de référence aux services de protection à la forte possibilité d'être référé à nouveau. Naturellement, la réussite de l'évaluation des parents varie d'une étude à l'autre et est tributaire de du lien de confiance entre l'intervenant et la famille, les gens n'attendent pas passivement d'être jugé et comptabilisé comme des échecs. Si on récapitule : le constructivisme social demande d'examiner dans les études d'incidence : 1) l'histoire de ce qui est étudié; 2) les finalités idéologiques visées par les catégories en protection de l'enfance, 3) La construction des catégories, 4) les dérapages possible qui peuvent être identifiés, 5) Qui bénéficie de la construction et du décompte de ces catégories? et 6) Quelles sortes de catégories devraient être construites et comptabilisées?

LES LIMITES DU CONSTRUCTIVISME SOCIAL

Certains arguments du constructivisme sont virtuellement impénétrables. Une autre limite est le relativisme, dans certaines visions du constructivisme social, on critique en disant que la réalité d'une personne vaut autant que celle d'une autre, ce qui n'est utile à aucune science. Il y a aussi un danger de mettre l'emphase sur la construction et d'exclure la réalité matérielle. Lorsque l'on est dualiste, on reconnaît une réalité subjective, le constructivisme social peut facilement glisser vers une remise en question de la souffrance des enfants en présentant l'argument de la construction sociale.

LES AVANTAGES DE CONSIDÉRER LE CONSTRUCTIVISME

On peut voir que le constructivisme social présente des risques, mais revêt aussi des avantages. Il induit des changements, ce dont les codes éthiques ont bien besoin pour arriver à un changement social au profit des groupes marginalisés. De plus, le constructivisme social place l'objet dans son contexte social, historique et nous défie de regarder les processus sociaux, les normes d'une manière plus holistique. Il encourage un cycle de remise en question. Le

constructivisme social nous rappelle que les classifications incluent, mais surtout excluent, il nous rappelle que des évidences sont occultées des études sur la maltraitance des enfants : la prostitution, la pauvreté et l'exclusion de la communauté. Le constructivisme social questionne la pratique du transfert direct des normes aux sciences sociales et aux sciences pures. Le constructivisme social relie la science à une idéologie en soi. Les choses sont-elles ce qu'elles semblent être? Et se peut-il que le scientifique qui a défini et identifié ce type de comportement et cette classe de personne est au service de buts idéologiques? Et quels sont-ils?

CONCLUSION

Louis Althusser a dit que la science elle-même est une forme d'idéologie qui prétend produire la connaissance valide au sujet des vérités stables de l'univers. Quand nous employons la science pour catégoriser certains comportements en tant que genres immuables ou certaines classifications comme inévitables, nous masquons d'autres réalités. Le constructiviste questionnera que le produit (les effets réels aux enfants, le concept de l'abus, les constructions des caractéristiques des abuseurs) n'est pas immuable et montrera le processus social et historique de sa construction comme preuve à l'appui. Pour conclure avec la question posée dans ce colloque : réalité épidémiologique ou normes changeantes? La réponse : les deux et plus...

THÈME 2

L'INCIDENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS : PORTRAITS OCCIDENTAUX

LA VIOLENCE ENVERS LES ENFANTS : PORTRAIT CANADIEN ISSU DE L'ÉTUDE CANADIENNE D'INCIDENCE DES SINGALEMENTS DE CAS DE VIOLENCE ET DE NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS (ÉCI)- 2003

NICO TROCMÉ
École de service social
Université McGill

L'ÉCI est un projet de surveillance nationale de la santé des enfants qui permet de mieux comprendre les situations de mauvais traitements envers les enfants, les caractéristiques des enfants signalés aux services de protection de l'enfance et celles de leurs parents, ainsi que les services fournis par les agences de protection de l'enfance. L'ÉCI-2003 porte sur 14 200 évaluations de situations rapportées de mauvais traitements, menées par un échantillon représentatif de 63 secteurs de services de protection de l'enfance, à l'automne 2003. Les données de l'ÉCI-2003 indiquent qu'entre 1998 et 2003, le taux de mauvais traitements corroborés est passé de 9,64 cas pour 1000 à 21,71 cas pour 1000, soit une augmentation de plus de 125 %. Bien qu'il puisse traduire une augmentation réelle du nombre d'enfants victimes, cet accroissement des cas corroborés de mauvais traitements peut aussi s'expliquer par l'application de nouvelles procédures de signalement et d'évaluation telles la modification des critères qui justifient la corroboration des situations, l'identification plus systématique des frères et soeurs aussi victimes de mauvais traitements, ainsi qu'une sensibilisation plus accrue des intervenants et de la population à l'égard de certaines formes de mauvais traitements comme la violence psychologique ou l'exposition à la violence familiale. Les principaux résultats de l'ÉCI-2003 sont présentés dans le but d'alimenter la discussion entourant les facteurs associés aux variations observées des taux de mauvais traitements envers les enfants.

INTRODUCTION

Aux fins de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants (ÉCI) menée en 2003, l'instrument initial, inspiré de ceux utilisés dans le cadre d'études d'incidences réalisées en Ontario et aux États-Unis, a été modifié dans le but d'être employé à nouveau. Ces changements ont été effectués afin de pallier à certaines difficultés d'utilisation. Des variables telles que les caractéristiques des mauvais traitements, les caractéristiques des enfants et des parents, ainsi que les services qui leur sont fournis sont investiguées. En ce qui concerne le processus d'échantillonnage, les différences propres à l'organisation des divers systèmes de protection au Canada ont mené à l'élaboration d'un processus particulier en quatre étapes. Tout d'abord, au moins une agence ou un bureau de protection de l'enfance ont été sélectionnés pour chaque province. Dans le cas des enfants autochtones, l'échantillonnage provient d'une strate canadienne autochtone distincte. À la suite de cette première étape, la

sélection des dossiers ouverts dans chaque centre au cours d'une période de trois mois s'est effectuée au moyen de renseignements préliminaires inscrits dans le formulaire d'évaluation des mauvais traitements. Une troisième étape visait à sélectionner les dossiers qui correspondaient aux définitions retenus de mauvais traitements. Enfin, la sélection finale visait à identifier les enfants qui avaient fait l'objet d'une enquête. Dans certaines provinces et territoires, les cas sont classés par unité familiale alors que pour d'autres, chaque enfant ayant fait l'objet d'une enquête est compté comme un cas. Si le classement s'effectuait par familles, les enfants ayant fait l'objet d'une enquête pour mauvais traitements étaient recensés. Au terme du processus de sélection, l'échantillon total se compose de 11 562 enquêtes (+ 2638 au Québec). L'ÉCI 2003 présente certaines limites méthodologiques. Parmi celles-ci on y retrouve notamment l'exclusion de la plupart des données québécoises, l'impossibilité d'établir des comparaisons régionales et provinciales, et l'absence de vérification par un tiers.

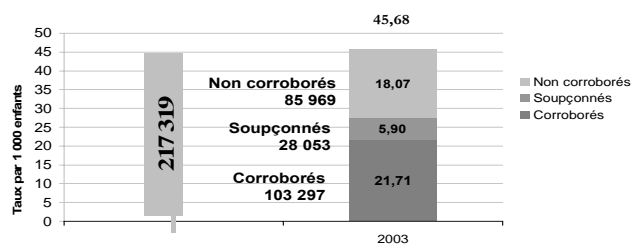
RÉSULTATS

Un aperçu général

Tel qu'illustré par la figure 1, 217 319 enquêtes ont été réalisées au total (45,68 enquêtes pour 1000 enfants). Les taux d'incidence tendent à diminuer lorsque l'on inclut les données en provenance du Québec. Cette baisse s'explique par le fait que le système de protection de la jeunesse québécois ait recours à un programme de sélection par téléphone et rejette près de la moitié des appels avant même que le processus d'enquête ne soit enclenché. Par ailleurs, les données de l'ÉCI-2003 nous apprennent que dans un cas sur deux, les mauvais traitements sont corroborés et que dans 13 % des cas, les preuves sont insuffisantes pour corroborer la maltraitance, malgré les doutes du travailleur social qui soupçonne qu'il ait réellement mauvais traitement. Dans 40 % des cas, les mauvais traitements ne sont pas fondés.

Figure 1 : Nombre de cas et taux d'incidence selon le degré de corroboration (ÉCI-2003, sauf le Québec)

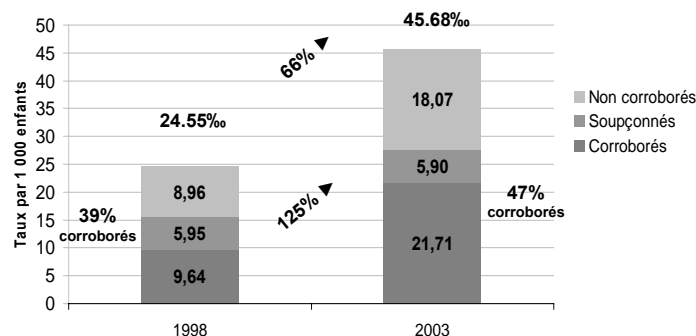
Figure 1. Nombre de cas et taux d'incidence selon le degré de corroboration (ÉCI-2003, sauf le Québec)



La comparaison des données de l'ÉCI-2003 avec son édition précédente (1998) permet de mettre en lumière l'accroissement des taux de signalements et des enquêtes corroborées et ce, de manière significative. En effet, nous observons que le taux d'enquêtes a augmenté de 86 % (24 cas/1000 à 45,86 cas/1000) et que le taux de mauvais traitements corroborés a fait un bond de 125 %, passant de 9,64 cas/1000 à 21,71 cas/1000. La prudence est toutefois de mise lors de l'interprétation des données, étant donné l'absence de contrôle sur certains facteurs. Il est possible d'attribuer ces variations l'évolution de la sensibilité de la population et des intervenants à l'égard de certaines formes de mauvais traitements. Des modifications dans la loi ou au sein des pratiques utilisées d'une part (sur une période de 5 ans, on assiste à une diminution de 11 % des cas soupçonnés) pourraient contribuer aux variations au fil des ans.

Figure 2 : Accroissement des taux de signalements et des enquêtes corroborées (ÉCI-2003, sauf le Québec)

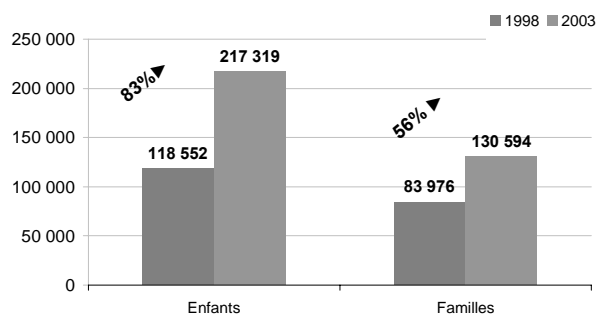
Figure 2. Accroissement des taux de signalements et des enquêtes corroborées (ÉCI-2003, sauf le Québec)



Lorsque l'on jette un coup d'œil au taux de signalements, on note un accroissement des taux de signalement par enfant (66 %) en comparaison avec le taux de signalement par famille (41 %). De ce fait, le nombre moyen d'enfants par famille ayant fait l'objet d'une enquête est passé de 1,41 à 1,66 (figure 3). Cette augmentation peut être attribuable à une meilleure compréhension des répercussions des mauvais traitements au niveau de la fratrie.

Figure 3 : Taux de signalement par enfant versus par famille (ÉCI-2003, sauf le Québec)

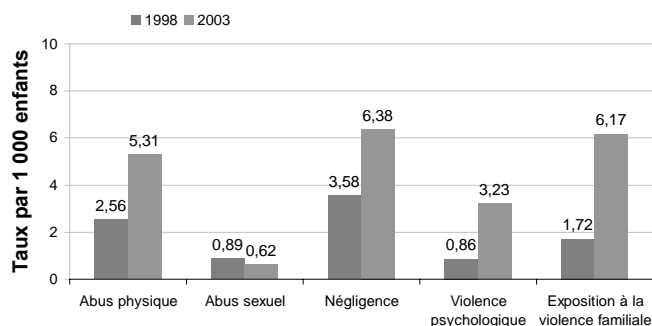
Figure 3. Taux de signalement par enfant versus par famille (ÉCI-2003, sauf le Québec)



Un aperçu détaillé selon la catégorie de mauvais traitements

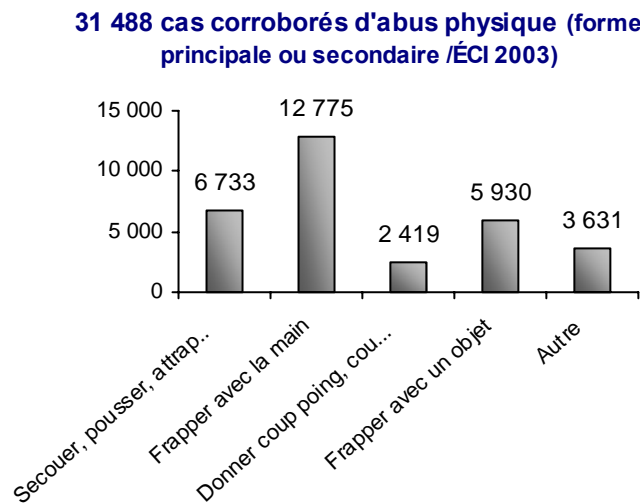
Figure 4 : Tendance selon la catégorie de mauvais traitements corroborés (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)

Figure 4. Tendance selon la catégorie de mauvais traitements corroborés (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)



Entre 1998 et 2003, nous assistons à une augmentation de 107 % des cas corroborés d'abus physique, passant de 12 353 cas à 25 257 cas. Tel que l'indique la figure 5, les coups avec la main représentent la forme la plus fréquente d'abus physique. S'ensuivent les comportements qui visent à, secouer, pousser ou attraper l'enfant; les coups de pied ou les coups de poing et enfin, les coups à l'enfant administrés au moyen d'un objet.

Figure 5 : Tendances selon la catégorie de mauvais traitements corroborés – Abus physique (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)



Les abus sexuels représentent la seule catégorie où l'on note une diminution des cas corroborés, passant de 4322 cas à 2935 cas (diminution de 30%). Bien que dans les dernières années on note un déclin continu des cas corroborés d'abus sexuel, il est important de mentionner que la diminution observée entre 1998 et 2003 n'est pas significative. Comme l'indique la figure 6, les caresses sont de loin la forme d'abus sexuel la plus fréquente. À noter que l'ÉCI identifie seulement les cas rapportés aux agences de protection de l'enfance. Plusieurs situations d'abus sexuels n'impliquant pas les parents ou des proches sont investigués par les services policiers. Dans ces cas, les services de protection interviennent seulement si il y a des doutes sur la capacité parentale à protéger l'enfant.

Parmi toutes catégories confondues de mauvais traitements, la négligence est sans doute celle qui fait le plus souvent l'objet d'enquêtes. À titre comparatif, on remarque que le nombre de cas corroborés a augmenté en 5 ans, passant de 17 292 cas à 30 366 cas, soit une augmentation

de 78 % (Figure 7). Cette augmentation est cependant moins importante que dans le cas des abus physiques (107 %). Le défaut de supervision entraînant des sévices physiques est la forme de négligence la plus souvent investiguée, suivie de la négligence physique, de la négligence menant à l'abandon et de la négligence éducative.

Figure 6 : Tendence selon la catégorie de mauvais traitements corroborés – Abus sexuel (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)

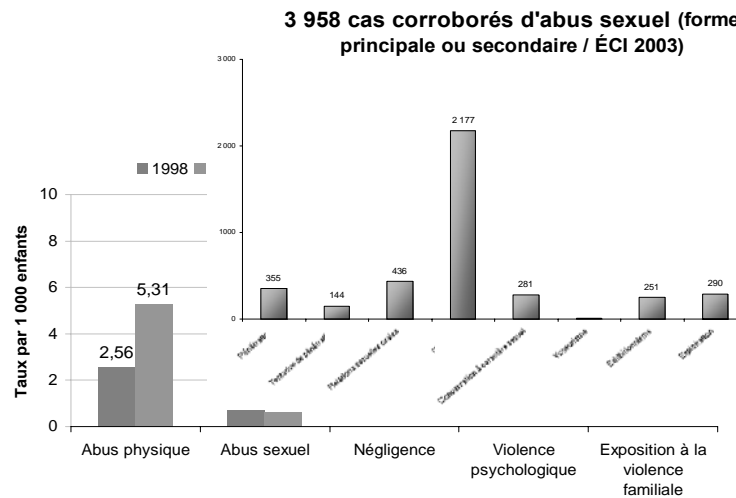
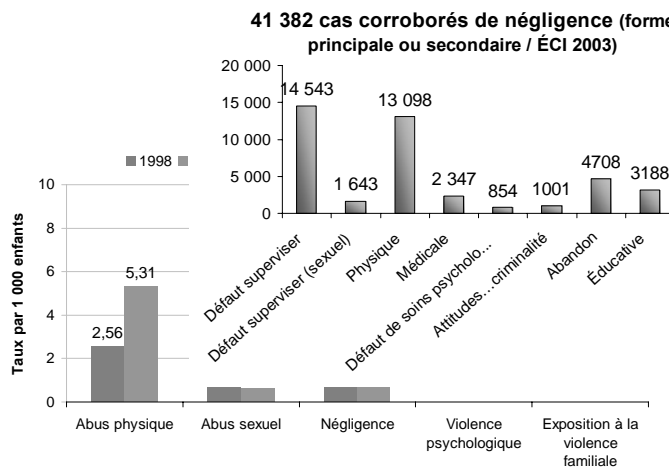


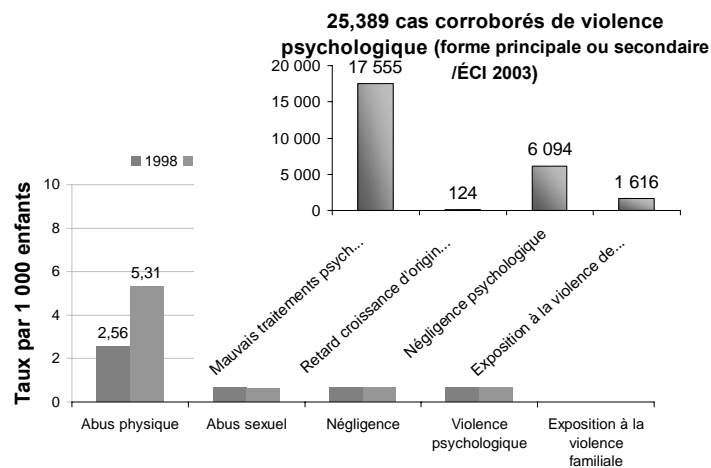
Figure 7 : Tendence selon la catégorie de mauvais traitements corroborés – Négligence (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)



La montée en flèche du nombre de cas total des cas corroborés de violence psychologique est un phénomène qui mérite que l'on lui porte une attention particulière. Ce nombre est passé de 4 137 cas à 15 369 cas, ce qui correspond à une augmentation de 276 % en l'espace de cinq

ans. L'augmentation du nombre de cas (0,86 cas/1000 en 1998 et 3,23 cas/1000 en 2003) a mené à l'ajout de la catégorie « exposition à la violence de partenaires non intimes » étant donné le nombre important de cas de la sorte (figure 8). La violence psychologique est une catégorie difficile à documenter car souvent, il n'y a pas d'incident particulier ou de blessure visibles chez l'enfant. Il n'en demeure pas moins que les effets de cette dernière sont graves et prennent du temps à se manifester. Nous observons également que les lois provinciales et territoriales varient considérablement quant à la prise en charge des mauvais traitements psychologiques.

Figure 8 : Tendence selon la catégorie de mauvais traitements corroborés – Violence psychologique (ÉCI 1998-2003, sauf le Québec)



La violence familiale, représentant à elle seule une catégorie en soi, a augmenté de 259 % (1,72 cas/1000 à 6,17 cas/1000) sur une période de cinq ans. Ce type de violence est souvent considéré comme une forme de violence psychologique. À cet effet, des politiques et des pratiques propres à l'exposition à la violence familiale ont été élaborés au cours des dernières années. La violence psychologique et l'exposition à la violence familiale représentaient 27 % des cas corroborés de mauvais traitements en 1998; en 2003, ces deux formes de mauvais traitements représentent 43 % de tous les cas corroborés de mauvais traitements. Ces augmentations s'expliquent notamment par des changements dans la législation entourant les répercussions potentielles de la violence psychologique et de l'exposition à la violence familiale, ainsi que dans la sensibilisation du public et des intervenants à l'égard de ces formes de mauvais traitements.

LES VIOLENCES CONTRE LES ENFANTS SELON LES DONNÉES POLICIÈRES

MARC OUIMET
École de criminologie
Université de Montréal

L'analyse et l'interprétation des statistiques de la criminalité sont confrontées au problème des changements de normes sociales. Les tendances de la criminalité pour les violences familiales ne concordent pas avec celles des autres formes de crimes. En bonne partie, les différences de courbes s'expliquent par une hausse dans le taux de déclaration des affaires à la police, hausse cohérente avec un changement dans les mentalités et valeurs de la population. Or, en ce qui concerne la violence commise à l'égard des enfants, le même problème se pose. Le présent texte porte sur une analyse des données policières des violences commises contre des enfants par des parents ou tuteurs au Québec en 1995, 1999 et 2004.

INTRODUCTION

La criminologie s'intéresse tout particulièrement aux agresseurs, soit pour les évaluer, les traiter ou prendre des décisions à leur égard. Elle ne s'intéresse que marginalement aux victimes et encore moins aux enfants victimes. Il n'existe d'ailleurs aucune statistique couramment publiée sur la violence exercée sur les enfants.

Pourtant, les policiers sont souvent interpellés à intervenir dans des situations de violence familiale qui impliquent des enfants, agresseurs ou victimes. Par conséquent, les tribunaux et les services correctionnels doivent ainsi composer, de plus en plus, avec ce type de délinquants. Les auteurs de mauvais traitements contre des enfants ont souvent d'autres genres de démêlés avec la justice. En fait, ce qui ressort de l'étude des criminels est que ceux-ci sont des « généralistes du crime », des touche-à-tout. Ainsi, des vendeurs de drogues passent à l'attaque à main armée et plus tard, voleront des voitures, battront leur conjointe et s'en prendront à leurs enfants. Il serait intéressant d'approfondir quelque peu cette dimension; c'est-à-dire de voir jusqu'à quel point les parents impliqués dans des dossiers de négligence ou de violence sont aussi des clients du système de justice pénale. L'approche dans le cas des gens qui ont les deux problématiques pourrait d'ailleurs être mieux intégrée. Enfin, si les services sociaux agissent lorsque le développement de l'enfant est compromis, il est aussi possible que la police et le système pénal opèrent parallèlement. Il se peut que la menace pénale joue un rôle dissuasif chez certains. En

d'autres termes, il existe une importante interface entre les clientèles judiciaires et celle des adultes qui sont impliqués dans la violence envers les enfants. Le système de justice joue un rôle important dans la compréhension du phénomène de la violence exercée sur les enfants.

Ce texte vise à 1) renseigner sur le volume de crimes officiellement signalés qui impliquent la victimisation d'un enfant et à 2) établir le portrait des personnes impliquées dans des affaires de violence envers les enfants.

QUESTIONS D'ORDRE MÉTHODOLOGIQUE

Le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ), en collaboration avec les services de police, recueille des données sur les actes criminels déclarés par la police dans le cadre du Programme de la déclaration uniforme de la criminalité (DUC). Celui-ci a pour objet de mesurer la fréquence des crimes dans la société canadienne ainsi que leurs caractéristiques. Le format de déclaration « fondé sur l'affaire », le DUC2, qui nécessite la présentation de données beaucoup plus détaillées sur l'incident, le délinquant présumé et la victime, constitue l'une des sources utilisées à la présentation du portrait des crimes avec violence survenus au Québec en 1999. D'autres données sont extraites des rapports d'événements informatisés.

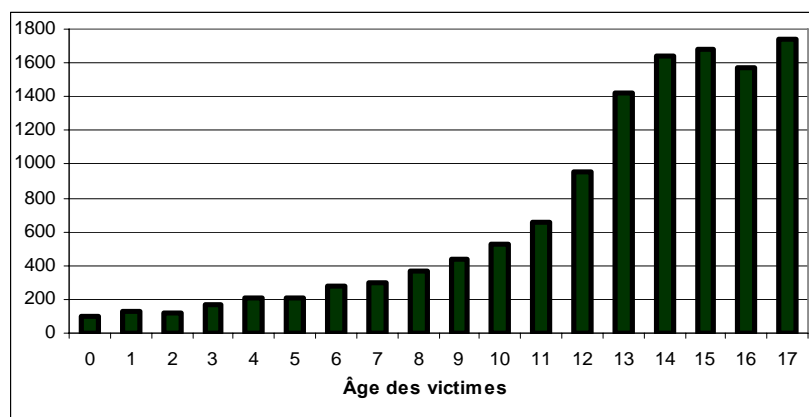
La criminalité avec violence comprend les homicides, les tentatives de meurtre, les voies de fait, les agressions sexuelles, les vols qualifiés et autres crimes avec violence.

LE PORTRAIT QUÉBÉCOIS DE LA CRIMINALITÉ AVEC VIOLENCE SUR LES MINEURS EN 1999

L'âge des victimes

La courbe de la figure 9 montre la distribution de l'âge des mineurs victimes de crimes avec violence au Québec en 1999. Elle ressemble à celle observée ailleurs. Les plus jeunes sont moins souvent des victimes connues de crimes avec violence. On pourrait dire que les risques d'être victime de violences chez les adolescents sont semblables.

Figure 9 : Distribution de l'âge des victimes (n = 12 514)



La catégorie de crime en fonction de l'âge des victimes

Le tableau ci-dessous (1) présente les différentes catégories de crimes avec violence pour lesquelles il y a eu une victime mineure. Pour la plupart des crimes, on note une augmentation semblable entre la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. Le portrait de l'agression sexuelle est cependant différent des autres, affichant un nombre disproportionné d'enfants victimes. La dernière colonne indique l'importance relative des mineurs sur l'ensemble des victimes. Pour la majorité des crimes avec violence, les mineurs représentent entre 10 % et 20 %. Toutefois, les mineurs représentent plus des deux tiers des victimes d'agressions sexuelles.

Tableau 1 : Catégorie de crime avec violence en fonction de l'âge de la victime

	Petite enfance 0-5	Enfance 6-11	Adolescence 12-17	Total	% mineurs sur le total des victimes
Homicide	1	3	5	9	6,6%
Tentative de meurtre	4	3	21	28	9,5%
Aggression sexuelle aggravée	3	15	34	52	39,4%
Aggression sexuelle simple	463	1091	1340	2894	67,2%
Voies de faits aggravées	77	157	952	1186	16,5%
Voies de faits simples	205	904	3722	4831	18,1%
Autre crime de violence	72	65	137	274	23,5%
Harcèlement ou menaces	101	213	1362	1676	10,0%
Vol qualifié	11	118	1435	1564	16,0%
Total	937	2569	9008	12514	18,8%

Le sexe des victimes selon leur âge (Tableau 2)

Chez les petits enfants, on retrouve légèrement plus de filles que de garçons, alors que c'est l'inverse chez les enfants. À l'adolescence, on note cependant une prépondérance des victimes de sexe masculin.

Tableau 2 : Sexe de la victime en fonction de l'âge de la victime

	Petite enfance 0-5	Enfance 6-11	Adolescence 12-17	Total
Féminin	520	1259	3877	5656
Masculin	417	1310	5130	6857
Total	937	2569	9007	12513

Le lien entre le suspect et la victime (Tableau 3)

Chez les tout-petits, les suspects sont les parents, une fois sur deux. Ceux qui prennent les enfants en victimes sont le plus souvent des connaissances pouvant être les parents; des voisins, des amis ou des collègues de travail de la famille. À l'adolescence, la grande majorité des suspects sont des connaissances de la victime ou bien des étrangers.

Tableau 3 : Lien du suspect avec la victime en fonction de l'âge de la victime

	Petite enfance 0-5	Enfance 6-11	Adolescence 12-17	Total
Conjoint, ex-conjoint	0	0	237	237
Parent	366	456	554	1376
Autre famille	142	309	406	857
Ami	25	94	434	553
Connaissance	256	1085	4226	5567
Étranger	101	498	2608	3207
Total	890	2442	8465	11797

Le taux de victimes selon la région québécoise

Tableau 4 : Taux de victimes en fonction de la région du Québec

	Petite enfance 0-5	Enfance 6-11	Adolescence 12-17	Total	Nombre approximat if de mineurs	Taux mineurs victimes par 1000 jeunes
1,00 Bas-Saint-Laurent	27	42	120	189	20 046	9,43
2,00 Saguenay / Lac-St-Jean	34	110	343	487	29 695	16,40
3,00 Capitale Nationale	64	196	502	762	61 458	12,40
4,00 Mauricie	41	132	311	484	24 205	20,00
5,00 Estrie	35	65	208	308	30 834	9,99
6,00 Montréal	217	732	3327	4276	178 633	23,94
7,00 Outaouais	66	181	492	739	36 443	20,28
8,00 Abitibi-Témiscamingue	18	46	172	236	17 177	13,74
9,00 Côte-Nord	27	60	190	277	11 124	24,90
10,00 Nord-du-Québec	13	15	39	67	6 606	10,14
11,00 Gaspésie / Îles-Mad.	8	38	87	133	9 408	14,14
12,00 Chaudière-Appalaches	50	73	225	348	41 864	8,31
13,00 Laval	25	97	339	461	37 736	12,22
14,00 Lanaudière	59	104	381	544	45 578	11,94
15,00 Laurentides	36	119	414	569	54 078	10,52
16,00 Montérégie	171	447	1575	2193	143 974	15,23
17,00 Centre-du-Québec	12	41	134	187	23 880	7,83
Total	903	2498	8859	12260	772 736	15,87

Le sexe et l'âge des suspects

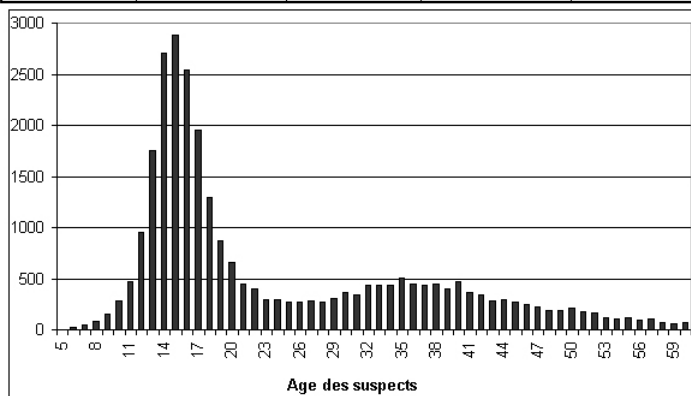
Finalement, quelques données sur les suspects impliqués dans un crime de violence ayant pour victime un mineur, et ce pour les années 1996-1999.

En ce qui concerne le sexe des suspects, les hommes sont les plus souvent impliqués. Pour leurs part, les femmes représentent 16 % des auteures des violences contre les petits enfants, 15 % de celles à l'égard des enfants et 16 % infligées aux adolescents.

En ce qui a trait à l'âge des agresseurs, ceux qui sont le plus souvent impliqués comme suspects envers des mineurs sont des mineurs. En fait, le crime avec violence se produit souvent entre proches : un adolescent qui frappe un autre adolescent. Toutefois, ce graphique fausse légèrement la réalité, puisque la moitié des victimisations de mineurs sont le fait d'adultes (axe X plus long)

Tableau 5 : Nombre d'agressions sur une personne mineure (0-17 ans) selon le sexe et l'âge de l'agresseur (1996-1999).

	Petits enfants (0-5)	Enfants (6-11)	Adolescents (12-17)	Total
Femmes	325	686	2874	3885
Hommes	1749	4573	16201	22523
Total	2074	5259	19075	26408



Conclusion relative au portrait de la criminalité avec violence sur les mineurs québécois

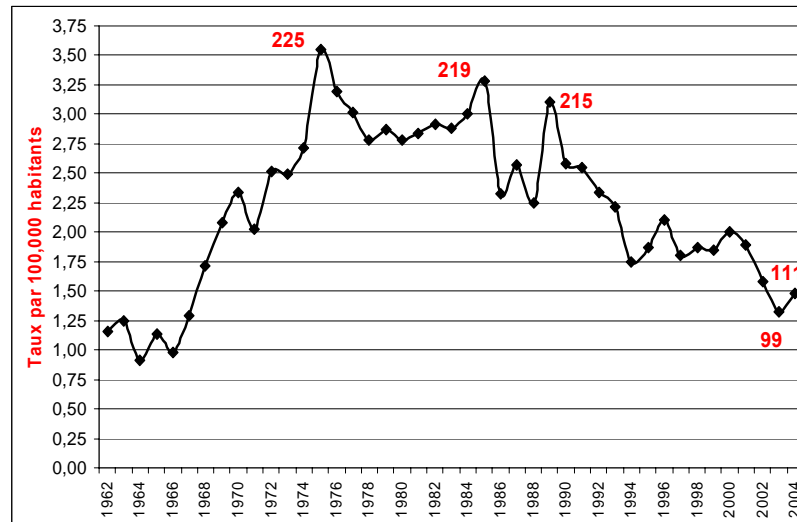
- Au Québec, la police entre en contact chaque année avec 12 000 mineurs comme victimes d'un crime avec violence, dont 3 500 enfants âgés de moins de 12 ans.
- La prévalence de la victimisation connue des jeunes augmente durant la vie, notamment à l'adolescence.
- Les deux tiers des agressions sexuelles connues sont commis sur des mineurs, de même que près de 20 % des voies de faits.
- Plus les victimes sont jeunes, plus les suspects sont des proches de celles-ci.
- Les hommes constituent la très grande majorité des suspects de crimes avec violence contre les mineurs, peu importe l'âge des victimes.
- Les adolescents constituent près de la moitié des auteurs présumés de violences commises contre les mineurs.
- Le volume annuel de cas déclarés aux policiers de violence impliquant un mineur est très important.
- Conséquemment, il serait opportun de mieux connaître l'interface entre la police et la direction de la protection de la jeunesse dans les cas de violences contre les jeunes.

L'ÉVOLUTION DE LA CRIMINALITÉ AU QUÉBEC AU COURS DES QUARANTE DERNIÈRES ANNÉES

Cette section présente les tendances de la criminalité au Québec au cours des quatre dernières décennies en ce qui concerne diverses formes de crimes.

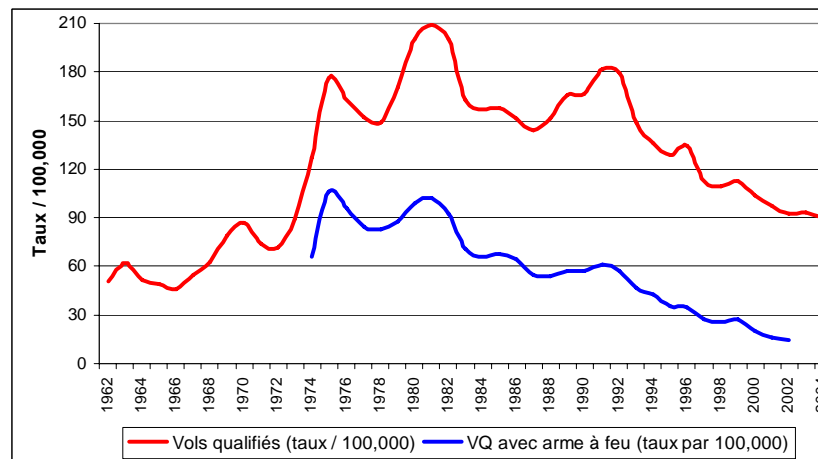
La prévalence d'homicides baisse de manière drastique depuis 20 ans.

Figure 10 : Évolution du taux d'homicides au Québec, de 1962 à 2004 :



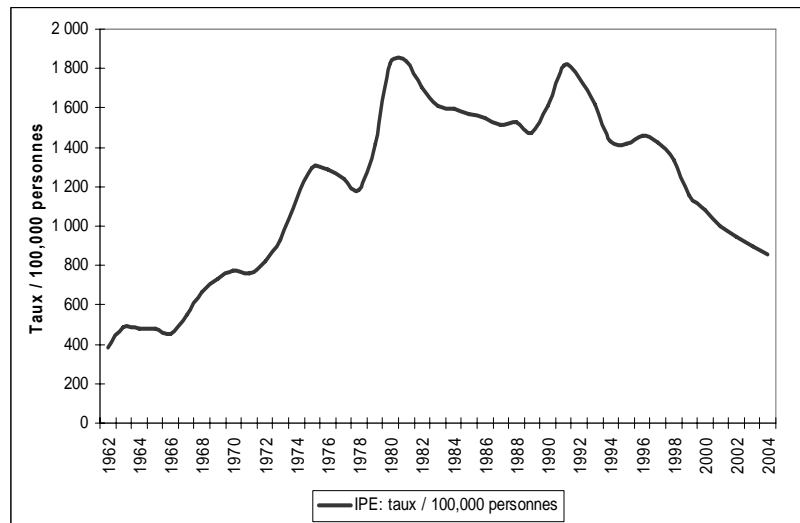
La courbe des taux de vols qualifiés (figure 11) montre une évolution similaire à celle de l'homicide : une hausse spectaculaire durant les années 60 et 70 et un plafond en 1981 (Montréal était alors une capitale nord-américaine du vol de banque). Le taux diminue durant les années 80, connaît une hausse momentanée autour de 1991 (récession) et subit une nette diminution par la suite.

Figure 11 : Évolution du taux de vols qualifiés au Québec, de 1962 à 2004



Dans le cas des cambriolages, essentiellement la même courbe que celle des homicides et des vols qualifiés se profile.

Figure 12 : Évolution du taux de vols qualifiés au Québec, de 1962 à 2004



La courbe du taux d'agressions sexuelles ne ressemble pas du tout aux courbes précédentes. Le taux de viols est relativement stable de 1970 à 1983, soit l'année où la loi a été modifiée (de viol au concept plus large d'agressions sexuelles). Le taux augmente durant les années 80, parce que : 1) « de nouveaux comportements tombent sous le coup de la loi; 2) plus de victimes dénoncent leur agresseur. Après une pointe vers 1992, le taux diminue pour se stabiliser autour de 45/1000 vers la fin des années 90 et augmente encore par la suite. On peut se questionner sur cette dernière hausse, notamment en ce qui concerne la conscientisation des policiers lors de cas limites d'agression sexuelle (les politiques sont à l'effet que le policier n'use plus de sa discrétion). Par ailleurs, les agressions sexuelles aggravées (avec arme ou causant lésions) diminuent.

Finalement, les voies de faits sont constituées à 75% de violences conjugales. Donc les tendances en la matière reflètent l'évolution de ces comportements et son enregistrement. Les années 1980: conscientisation. Fin 1990: police.

Figure 13 : Évolution du taux d'agressions sexuelles au Québec, de 1962 à 2004

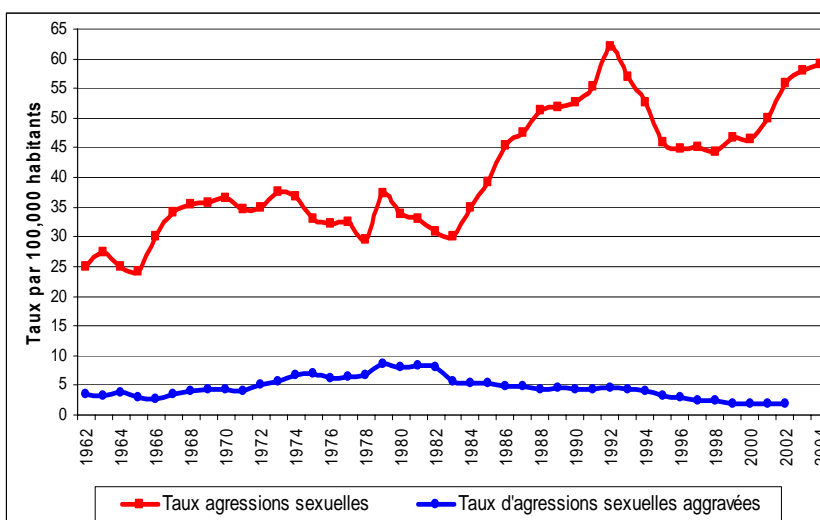
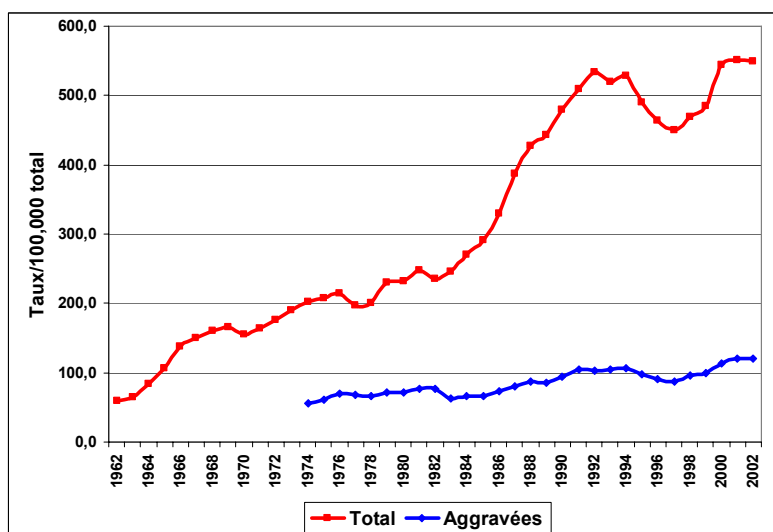


Figure 14 : Évolution du taux de voies de fait au Québec, de 1962 à 2004



Conclusion relative à l'évolution de la criminalité au Québec au cours des quarante dernières années

La plupart des formes de crimes diminuent depuis 15 ans, sauf les agressions sexuelles et les voies de faits

La hausse de la période 1983-1990 s'explique par :

- une conception plus large des délits de violence
- une plus grande déclaration
- une réaction plus intense des services de police

GLOIRE OU DÉBOIRE : LE DÉCLIN CONTROVERSÉ DES ABUS SEXUELS ET AUTRES FORMES DE VICTIMISATION DE L'ENFANT

DAVID FINKELHOR

Crimes Against Children Research Centre (CCRC)
University of New Hampshire, É.-U.

Entre 1993 et 2003, plusieurs formes de victimisation et de mauvais traitements faits aux enfants ont diminué aux États-Unis, parfois jusqu'à 30-60 %. Ces formes incluent les abus sexuels, les abus physiques, les assauts sexuels et les homicides. D'autres indicateurs pertinents au domaine de la protection de la jeunesse se sont également améliorés au cours de la même période, incluant le taux de grossesses chez les adolescentes, le suicide juvénile, ainsi que le taux d'enfants vivant dans la pauvreté. Cette présentation passe en revue un vaste éventail d'explications pour de tels changements : démographie, fertilité et légalisation de l'avortement, prospérité économique, hausse de l'incarcération, augmentation du nombre d'agents d'intervention sociale, changements des normes et pratiques sociales, dissipation des changements sociaux datant des années 1960 et pharmacologie psychiatrique. Bien que de multiples facteurs aient probablement contribué, la prospérité économique, la hausse du nombre d'agents d'intervention sociale et la pharmacologie psychiatrique présentent certains avantages sur d'autres facteurs, ce qui expliquerait l'étendue et la synchronisation de telles améliorations.

L'ÉVOLUTION DES CAS DE MAUVAIS TRAITEMENTS CORROBORÉS AUX ÉTATS-UNIS AUX COURS DES DIX DERNIÈRES

- Peu de données appuyant des explications alternatives (changements de normes d'enquête, *backlash* – jeu de denture, contrecoup ou choc de retour)
- Témoignages parallèles provenant d'enquêtes auprès de victimes
- Déclin de la plupart des cas irréfutables
- Déclin parallèle d'autres indicateurs

Figure 15 : Abus sexuels corroborés 1990-2004* : Extrapolation à la population d'enfants états-uniens

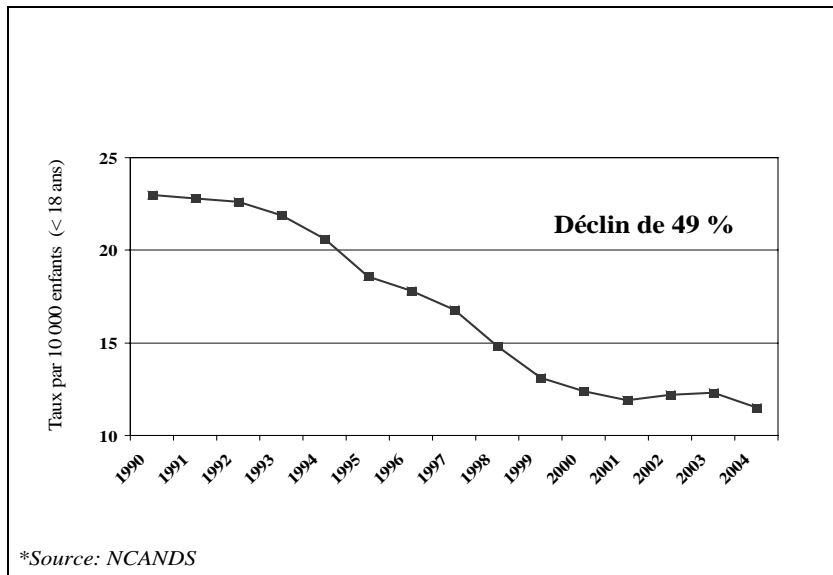
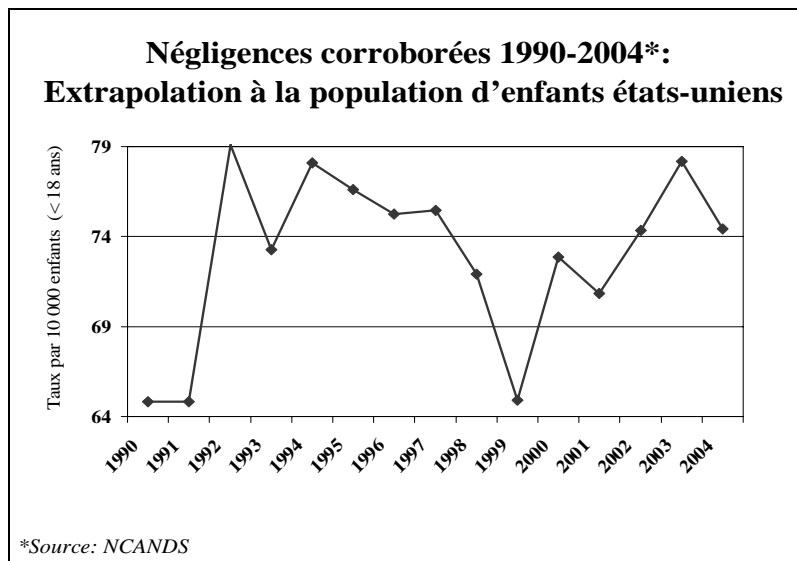


Figure 16 : Négligences corroborées 1990-2004* : Extrapolation à la population d'enfants états-uniens



L'ÉVOLUTION DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DES JEUNES AUX ÉTATS-UNIS AUX COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Figure 17 : Tendances de la victimisation sexuelle des jeunes, 1993-2003

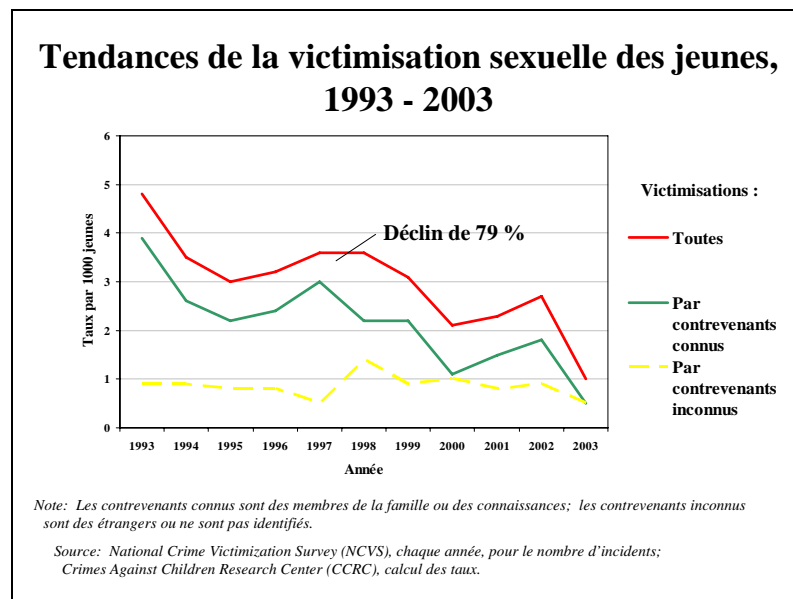


Figure 18 : Tendances de la victimisation sexuelle des jeunes au Minnesota 1989-2001

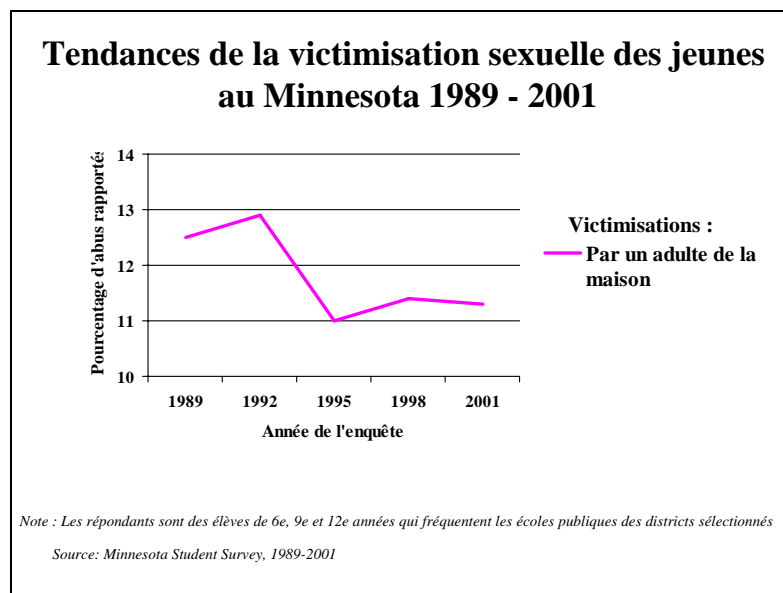


Figure 19 : Tendances de la victimisation sexuelle des jeunes au Minnesota 1989-2001

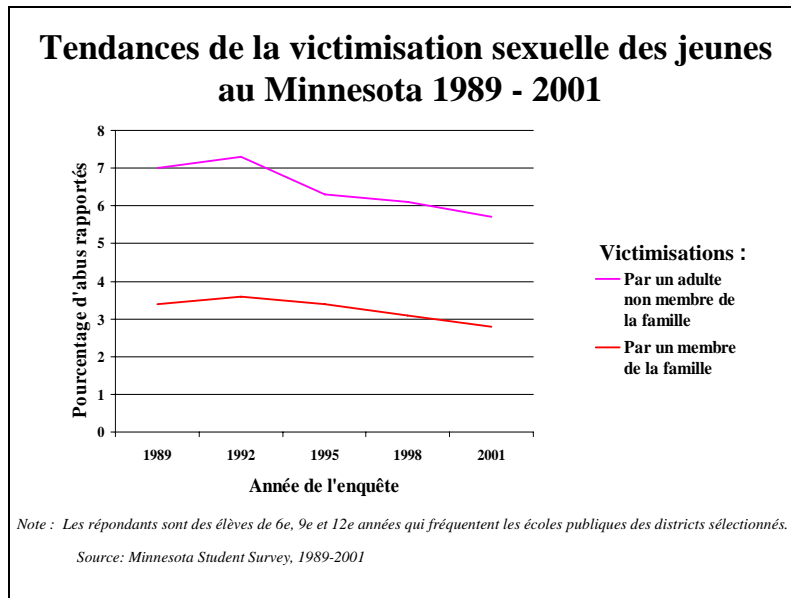
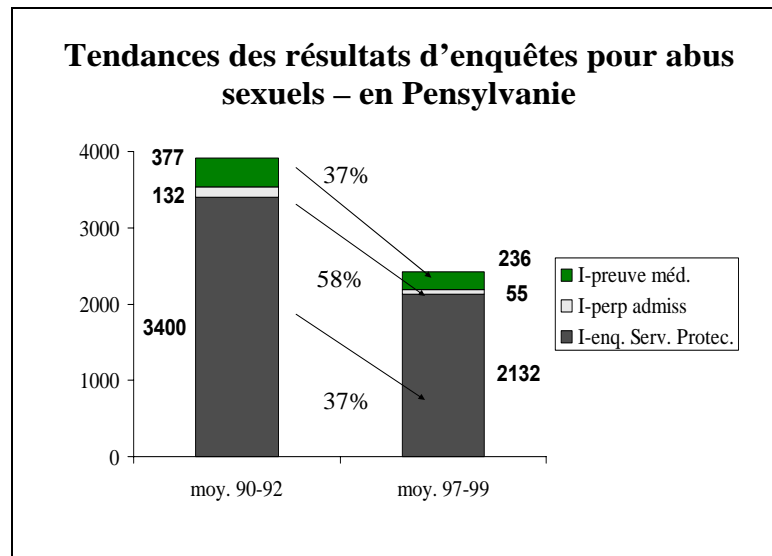


Figure 20 : Tendances des résultats d'enquêtes pour abus sexuels - en Pennsylvanie



L'ÉVOLUTION D'INDICATEURS PERTINENTS AU DOMAINE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

- Implication de plusieurs indicateurs du domaine de la protection de l'enfance et du champ criminologique
- Commencement du déclin au début des années 1990

- Lieu de plus grande pente au milieu des années 1990
- Aucun modèle démographique ou régional apparent
- Déclin général de tous les types de victimes et d'auteurs de crimes
- Ces déclin surviennent après la récession des années 1980.

Diminution des problèmes sociaux associés à la maltraitance des enfants tels que les abus physiques, les enfants vivant dans la pauvreté, les naissances de mères adolescentes, les crimes avec violence, la violence dans les relations amoureuses, les fugues et le suicide chez les adolescents.

Figure 21 : Évolution d'indicateurs pertinents au domaine de la protection de la jeunesse

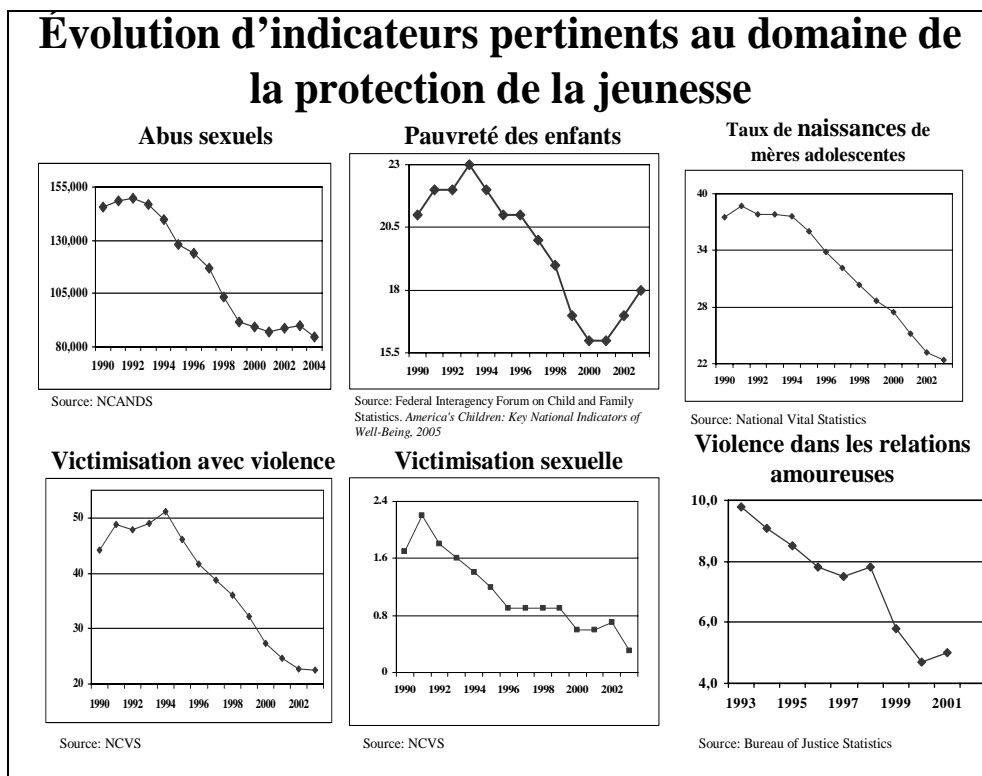
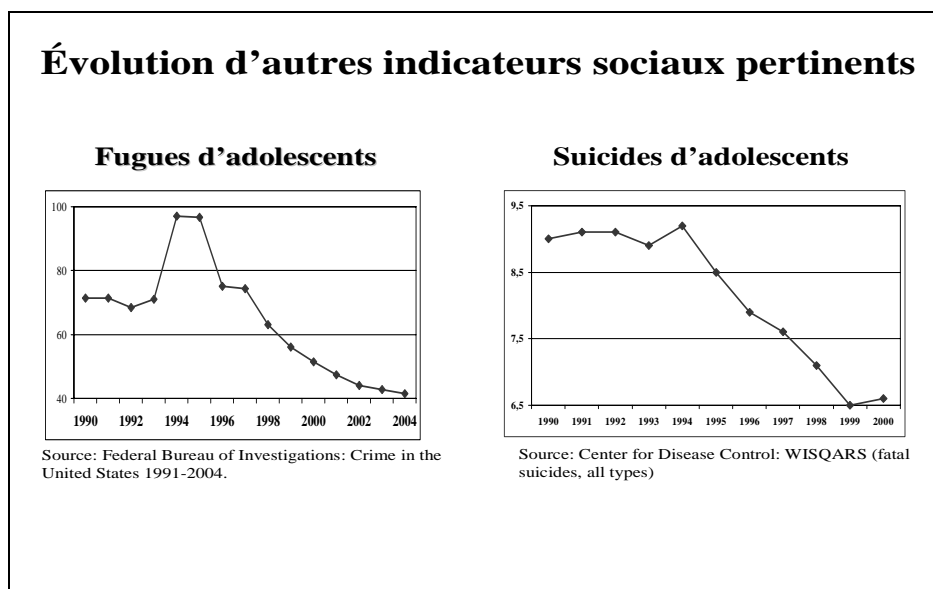


Figure 22 : Évolution d'autres indicateurs sociaux pertinents



- Changements démographiques;
- Fertilité et législation sur l'avortement;
- **Prospérité économique;**
- Dissuasion, contrainte et hausse de l'incarcération des contrevenants;
- **Hausse du nombre d'intervenants sociaux**
- Changements dans les normes et les pratiques sociales;
- Dissipation des changements sociaux datant de 1960;
- **Pharmacologie psychiatrique.**

UPDATES FROM THE US NATIONAL CHILD ABUSE AND NEGLECT DATA SYSTEM (NCANDS): TRENDS AND COMPARAISONS

JOHN FLUKE

Walter R. McDonald & Associates Inc. (WRMA)
Colorado, É.-U.

Aux États-Unis, il existe deux grandes sources de données épidémiologiques qui permettent de surveiller les grandes tendances liées à la maltraitance des enfants et des adolescents : le *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* et le *National Incidence Study (NIS)*. Si la première source d'information a pour but d'obtenir et d'analyser des données en provenance des services de protection de l'enfance à travers les États-Unis, quant au volume et à la nature des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, la seconde se penche sur l'évaluation de l'ampleur de l'incidence des mauvais traitements à travers le pays. Cette présentation décrit de façon détaillée ces deux études et compare les tendances de fond qui en émergent.

Aux États-Unis, la surveillance épidémiologique de la maltraitance des enfants et des adolescents repose essentiellement sur deux sources de données : le *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* et le *National Incidence Study (NIS)*. Toutes deux régies par le U.S. *Department of Health and Human Services*, le NCANDS compile les renseignements sur les enfants victimes d'abus et de négligence signalés aux agences de protection américaines, tandis que le NIS recueille l'information sur les enfants victimes de mauvais traitements au moyen de formulaires d'enquêtes distribués aux intervenants oeuvrant dans diverses organisations. Le texte présente les tendances de fond issues du NCANDS en comparaison aux résultats du NIS

NATIONAL CHILD ABUSE AND NEGLECT DATA SYSTEM (NCANDS)

Basé sur des principes de volontariat, le NCANDS est un programme fédéral de collecte de données parrainé par la section *Administration of Children, Youth and Families* du U.S. *Department of Health and Human Services*. Élaboré à la suite de l'amendement du *Child Abuse Prevention and Treatment Act* (Loi publique 93-247) en 1988 (U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 1995), il poursuit l'objectif d'obtenir et d'analyser des données en provenance des services de protection de l'enfance à travers les États-Unis, sur le volume et la nature des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Family Life Development Center, 1997-2006). Le programme se divise en deux parties. Le volet

de « données sommaires » (VDS) est un agrégat de statistiques essentielles sur les enfants victimes d'abus et de négligence provenant de tous les États. Il inclut des données sur les rapports, les enquêtes, les caractéristiques des enfants et des parents. Le volet « données détaillées des cas » (VDDC), quant à lui, a été conçu afin de colliger d'importants renseignements cliniques sur ces enfants. Les données du NCANDS proviennent des agences de protection de l'enfance et de travailleurs sociaux effectuant des enquêtes et des évaluations pour les services de protection de l'enfance (SPE).

Méthodologie liée aux deux volets du NCANDS

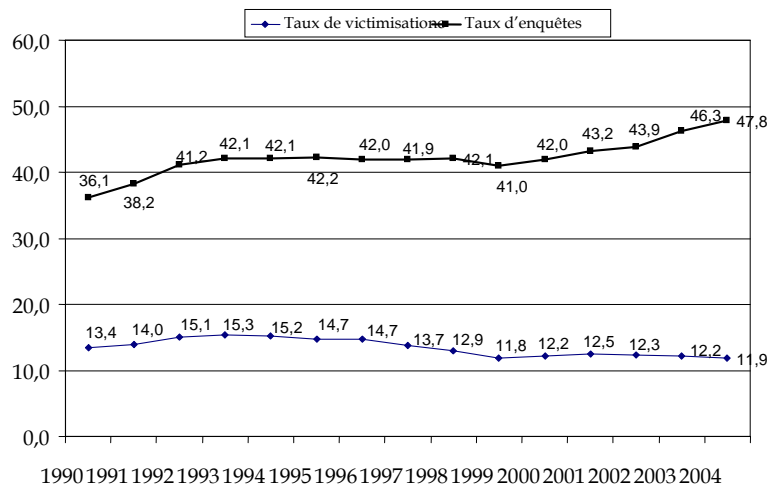
Données sommaires (state level)

Colligées depuis le début des années 90 et regroupées en quinze indicateurs clés, les données du volet sommaire proviennent de tous les États (n = 50) et sont issues des données globales annuelles sur l'abus et la négligence. Les données du NCANDS sont obtenues par l'entremise d'une enquête comprenant un processus de validation approfondi qui englobe les SPE des états participants (Fluke, 2001). Ces données couvrent notamment les signalements pour mauvais traitements, l'évaluation des signalements pour d'abus et négligence, ainsi que les caractéristiques des victimes et des auteurs des mauvais traitements de nature fondées (U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 1995).

Données détaillées des cas (case level)

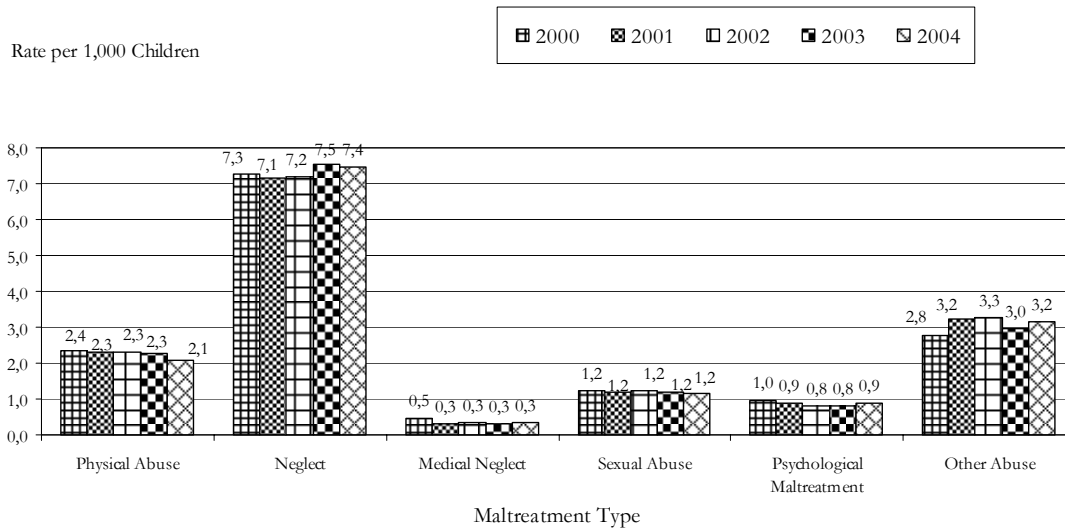
Depuis 1999, le NCANDS comprend un volet qui vise principalement à investiguer les informations démographiques sur les enfants et les parents, les types de mauvais traitements, les

Figure 23 : Taux d'enquêtes et de victimisation, 1990-2004



caractéristiques liées aux enquêtes ou aux évaluations, les facteurs de risque ainsi que les services offerts à la suite de l'évaluation ou de l'enquête (Family Life Development Center 2006). En 2004, 45 États ont participé à ce volet sur une base volontaire.

Figure 24 : Taux de victimisation par type de mauvais traitements, 2000-2004



NATIONAL INCIDENCE STUDY (NIS) ¹

Issu du *United States Department of Health and Human Service*, le NIS a pour but d'examiner les cas de mauvais traitements qui arrivent aux agences de protection de l'enfance et par le fait même, de tenter d'évaluer l'ampleur de l'incidence des mauvais traitements à travers le pays. La méthodologie du NIS se base sur l'évidence que les enfants rapportés officiellement aux services de protection représentent seulement la pointe de l'iceberg. En parallèle, il existe un nombre considérable d'enfants étant victimes d'abus et de négligence, reconnus par les professionnels de la communauté, mais n'ayant pas encore fait l'objet d'enquête. C'est pour cette raison que le NIS tient compte non seulement des données qui proviennent des agences de protection de l'enfance, mais également des enfants identifiés par les différents professionnels de la santé et services sociaux au sein de la communauté.

De par son ampleur, le NIS comporte plusieurs défis méthodologiques, notamment au plan de l'échantillonnage. L'échantillon proportionnel représentatif par pays (PSU) est retenu car il présente plusieurs avantages en ce qui a trait à l'emplacement géographique des agences, aux bénéfices par rapport aux coûts, et à la variété des données disponibles. De plus, il propose

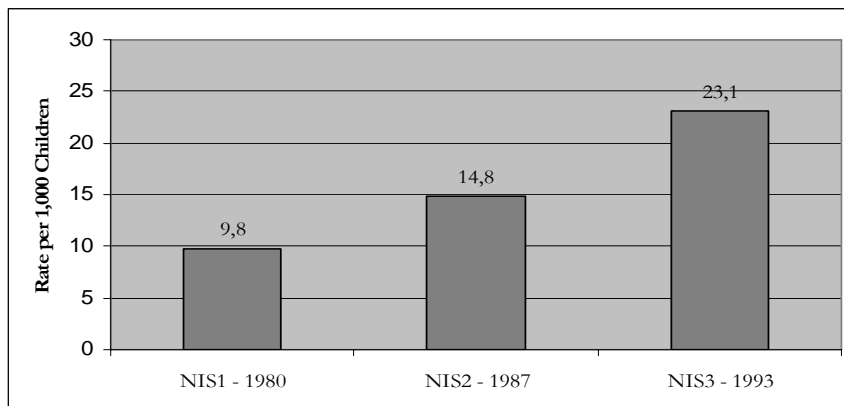
¹ Les informations contenues dans cette section et concernant les trois premières éditions du NIS proviennent du texte de Sedlack, 2001.

certaines procédures qui permettent d'augmenter la validité du devis d'échantillonnage et des résultats, en s'assurant d'une faible marge d'erreur.

Les quatre cycles de collecte de données du NIS

La première édition du NIS, effectuée de 1979 à 1980 et publiée en 1981, a été mandatée sous la loi publique 93-247 (1974). Concernant 20 comtés de petite taille, le NIS-1 comprend un échantillon aléatoire simple. Le NIS-2, mandaté sous la loi publique 98-457 (1984) est conduit de 1986 à 1987 et publié en 1989. Cette édition comporte un échantillon de 29 comtés sélectionnés selon la méthode d'échantillonnage probabiliste de type proportionnel et qui assure l'inclusion de grands comtés. Toutefois, cette stratégie ne permet pas d'intégrer les comtés ruraux au sein de l'échantillon. Une méthode d'inclusion de ces comtés en les regroupant et en produisant un échantillon supplémentaire est ajoutée afin de remédier à cette lacune. Publiée en 1996, la troisième version du NIS se déroule sur une période de deux ans, soit de 1993 à 1995. Le NIS-3 est mandaté par le *Child Abuse Prevention, Adoption, and Family Services Act of 1988* (Public Law 100-294) que par le *Child Abuse, Domestic Violence, Adoption and Family Services Act of 1992* (Public Law 102-295). Cette troisième édition regroupe 42 comtés. Afin d'augmenter le degré de précision de la mesure de comparaison entre le NIS-2 et le NIS-3, l'échantillon est créé de manière à ce qu'il y ait plusieurs points de jonction avec l'échantillon du NIS-2. De ce fait, 28 PSU issus du NIS-2 sont repris dans cette troisième version. La quatrième édition du NIS, en progression depuis 2004, comporte un échantillon de 122 comtés sélectionnés afin d'avoir une bonne représentativité tant au niveau rural qu'urbain. Le rapport final est prévu pour 2007. ²

Figure 25 : Incidence nationale d'enfants blessés ou atteints par l'abus ou la négligence - cycles du NIS-3



² Les informations relatives au NIS-4 proviennent de la référence suivante : U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, *NIS-4 Description*. “ <https://www.nis4.org/nis4.asp> », page consultée le 5 janvier 2007

COMPARAISON ENTRE LE NCANDS ET LE NIS

Figure 26 : Comparaisons entre le NIS – NCANDS, données qui se recoupent et se distinguent

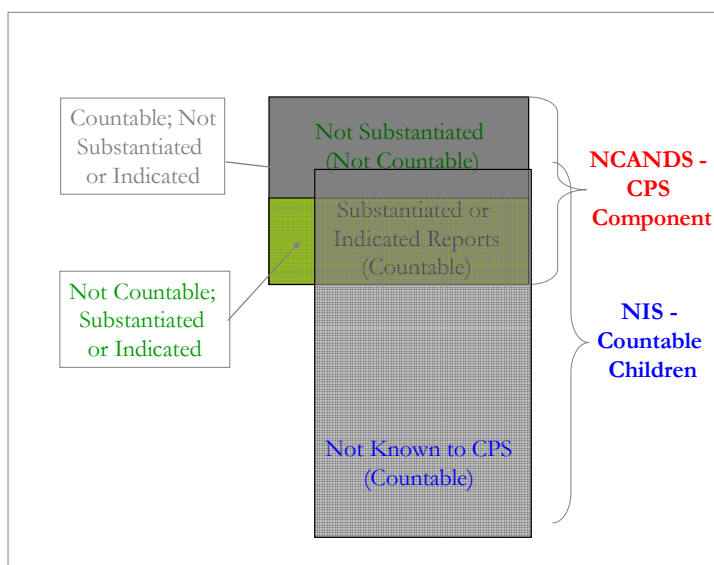
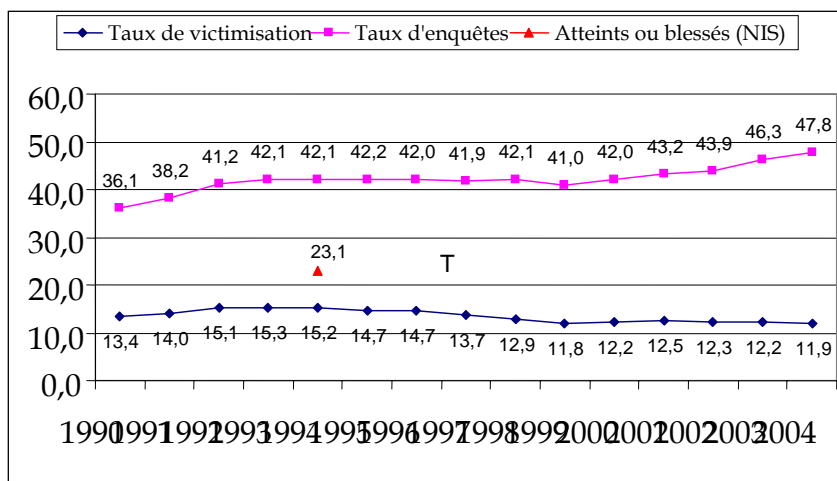


Figure 27 : Comparaison entre les taux de victimisation, d'enquêtes et de blessés



EXEMPLE D'UNE POLITIQUE ET DE TENDANCES GÉNÉRALES

Afin d'aider les États-Unis à atteindre des résultats positifs à l'égard des enfants et des familles, le *Children's Bureau* veille aux services de protection à l'enfance de l'État, par le truchement des *Child and Family Services Reviews (CFSR)* : révisions des services à l'enfance et à la famille), les *Title IV-E Foster Care Eligibility Reviews* (révisions de l'éligibilité à des soins en milieu substitut « Title IV-E »), l'*Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS)*; système

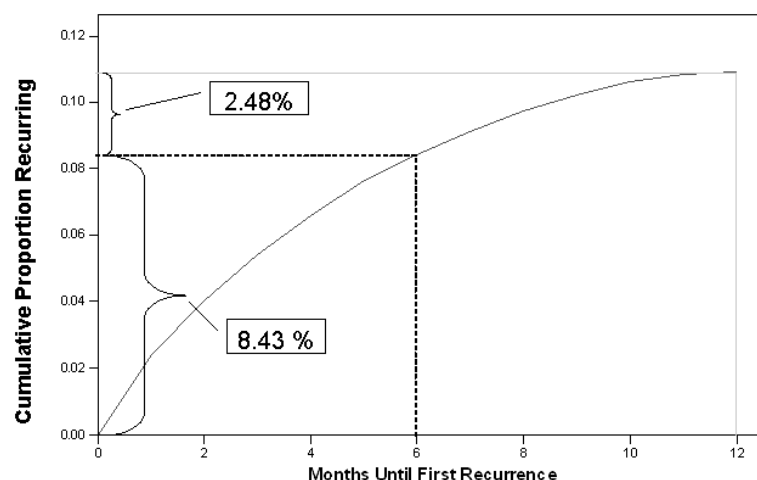
d'analyse et de rapport des adoptions et des soins en milieu substitut) et le *Statewide Automated Child Welfare Information System (SACWIS) Assessment Review* (révisions de contrôle du système automatisé de renseignements sur la protection à l'enfance à l'échelle de l'État). Pour leur part, Les *Child and Family Services Reviews (CFSR)* sont conçus pour permettre au *Children's Bureau* de s'assurer que les pratiques des divers bureaux de protection à l'enfance de l'État sont conformes aux exigences fédérales en matière de protection à l'enfance, pour établir ce qu'il advient réellement aux enfants et aux familles au moment où ils sont introduits aux services de protection à l'enfance de l'État, et pour soutenir les États-Unis dans l'amélioration de leur capacité à aider les enfants et les familles à atteindre des résultats positifs.

Sécurité des enfants

Le *Child and Family Services Reviews (CFSR)* se concentre sur l'évaluation de l'efficacité des services fournis aux enfants et aux familles en mesurant les résultats obtenus chez les enfants. Trois catégories de résultats sont mesurés : la sécurité, la stabilité et le bien-être. Afin d'évaluer si un enfant est protégé contre l'abus et la négligence - une priorité pour les services de protection, le CSFR recourt notamment à la récurrence de la maltraitance comme indicateur de sécurité. La récurrence renvoie au taux d'enfants victimes de maltraitance après avoir déjà fait l'objet d'une enquête à cet ce sujet. Malgré les divers points de vue sur la définition et l'interprétation de cette notion, elle est de plus en plus reconnue comme étant un résultat de la prestation de services de protection de l'enfance.

Par exemple, le gouvernement étatsunien a établi une norme minimale de rendement des États en ce qui a trait au taux de récurrence de mauvais traitement noté pour une période de six mois (U.S. Department of Health and Human Services, 2001). Cette norme provient des données détaillées du NCANDS pour la plupart des États et est fixée à 6,1 %. La période est délimitée à partir d'un traitement statistique des données qui révèle que plus de 75 % de la réapparition d'enquêtes sur la maltraitance des enfants se présente six mois après l'enquête initiale.

Figure 28 : Récurrence durant une période de 12 mois



Tendances de la récurrence des mauvais traitements

Les États dont le taux de récurrence de la maltraitance des enfants durant une période de six mois se situe à 6,1 % ou en deçà sont conformes. Le tableau 6 montre que la récurrence annuelle moyenne de 34 États sur une période de cinq ans est plus élevée que la norme nationale. Toutefois, elle a diminué de presque 13 % au cours de cette période.

Tableau 6 : Maltraitance d'enfants 2004 : tendances générales de la récurrence

	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre d'États	34	34	34	34	34
% moyen de récurrence	7.9	7.8	7.6	7.7	7.0
Nombre d'États atteignant la norme*	10	11	11	11	12

Les données détaillées de plusieurs dizaines de milliers d'enfants vivant dans plus d'une quinzaine d'États ont été regroupées en un seul ensemble de données reconstituées. Plusieurs variables d'intérêt ont été analysées en fonction du taux de récurrence moyen de la maltraitance pour une période de six mois. Le tableau 7 résume les résultats. Ainsi, les enfants qui ont déjà été victimes de mauvais traitements risquent presque trois fois plus que les autres enfants de subir à nouveau des mauvais traitements dans les six mois qui suivent cette victimisation. Aussi, les enfants négligés risquent 1,4 fois plus de vivre un nouvel incident maltraitant comparativement aux enfants victimes de violence physique. Par ailleurs, les enfants qui ont reçu des services après

l'enquête et les enfants qui ont été placés en famille d'accueil risquent davantage de revivre un épisode de maltraitance.

Tableau 7 : Récurrence après une période de 6 mois au cours des dernières années : comparaisons selon des variables d'intérêt

	2000*	2001	2002	2003*	2004*
Nombre d'enfants	97,406	186,220	196,774	146,509	161,721
Nombre d'États	15	21	26	23	25
Taux de récurrence après un suivi de 6 mois pour ces États	7.9%	7.6%	7.1%	6.9%	6.3%
Risque relatif					
Victime principale	3.32	2.14	2.03	2.53	1.84
Négligence/Négligence médicale	1.27	1.44	1.46	1.31	1.23
Services post-enquêtes	1.66	1.50	1.44	1.20	1.35
Déficiences chez l'enfant				1.51	1.61
Père en tant que seul agresseur	0.87	0.89	0.91	0.85	0.86

FAUT-IL COMPTER LES SITUATIONS DE MAUVAIS TRAITEMENTS SIGNALÉES OU LES ENFANTS BÉNÉFICIAIRES D'UNE MESURE? APERÇU DES ÉVOLUTIONS EN COURS EN FRANCE

PAUL DURNING
et
LUCY MARQUET

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)
Paris, FR.

L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) a recensé les bases de données relatives à l'enfance en danger ou maltraitée. Au plan méthodologique, ce recensement montre que chacune des bases mesure une activité, ne prend en compte qu'une partie des situations connues des services et ce, avec plus ou moins de rigueur selon les banques de données. Quelques indications chiffrées sont données à titre illustratif avant que ne soit examinée à partir de données issues de quelques départements français ayant mis en place une comptabilisation précise des situations. Ces investigations partielles tendent à confirmer l'hypothèse d'une hausse des situations identifiées, alors que la hausse des mesures mises en œuvre sur le même territoire est beaucoup moins évidente. L'analyse des chiffres issus d'un département ayant été confronté à une affaire grave et fortement médiatisée montre ainsi une hausse brutale du nombre de situations signalées, qui ne semble pas suivie d'une hausse des mesures mises en œuvre. Plus largement, nos données confirment une diversité des taux d'enfants maltraités selon les départements, mais aussi au sein même des départements, selon des territoires peu étendus. Ces écarts ne sont pas, à ce jour, explicables par des différences simples d'ordre socioéconomique ou sanitaire par exemple. Bien entendu cependant, sur une grande échelle, les facteurs classiques dans la littérature rendent compte d'une part importante de la variance. La discussion revient d'une part sur la question des seuils entre mauvais traitement et acte éducatif inapproprié et s'interroge sur l'opportunité de mettre en perspective les statistiques relatives aux enfants maltraités avec celles relatives aux mesures mises en œuvre.

L'ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS EN DANGER SIGNALÉS EN FRANCE

Quelques définitions...

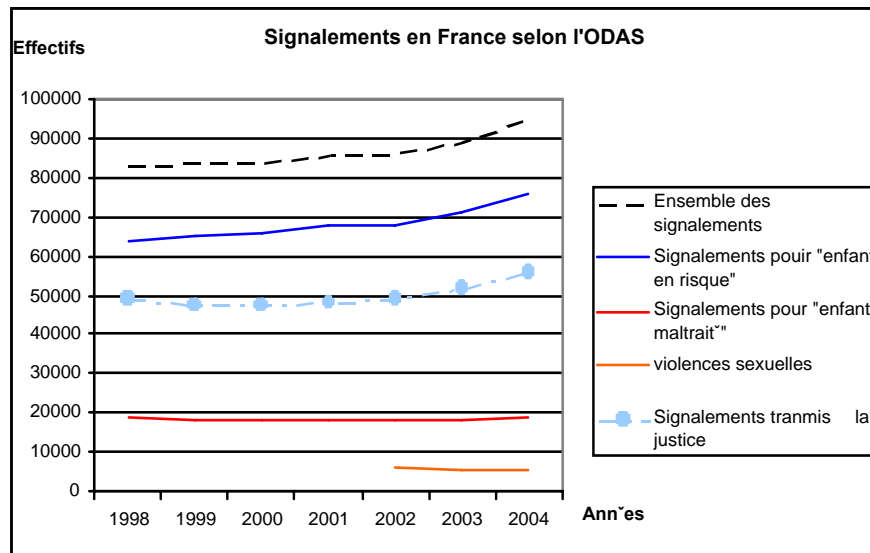
Selon l'Observation nationale de l'action sociale décentralisée (ODAS) :

- Est considéré comme **signalement d'un enfant en danger** toute information ayant donné lieu à une évaluation à l'issue de laquelle est décidée soit une mesure administrative soit un recours à la justice.

- Un **enfant maltraité** est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violence psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.
- Un **enfant en risque** est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité.
- C'est l'ensemble de ces enfants qui recouvre la notion d'**enfant en danger**.

L'évolution de l'ensemble des signalements

Figure 29 : Nombre de signalements d'enfants en danger en France



L'évolution du nombre de signalements dans certains départements français

La France se divise en 100 départements. Un département est une division administrative qui consiste en une collectivité locale décentralisée dirigée par le conseil général, élu au suffrage universel direct pour six ans.

Le département A

Ce territoire est situé dans la partie nord ouest de la France. Il compte 730 000 habitants sur une superficie de 7 165 km² (densité de 102 habitants au km²). Il constitue le 5^e département agricole en France et contient trois pôles urbains. La population des personnes âgées de 0 à 19 ans révolus, de 2000 à 2004, était de 200 000.

Le département B

Ce territoire est situé dans la partie nord est de la France. Il compte 499 000 habitants sur une superficie de 5 234 km² (densité de 95 habitants au km²). Les deux tiers des habitants résidents dans l'un des trois milieux urbains. La population des personnes âgées de 0 à 19 ans révolus, de 2000 à 2004, était de 130 000.

Figure 30 : Nombre d'enfants signalés dans le département A

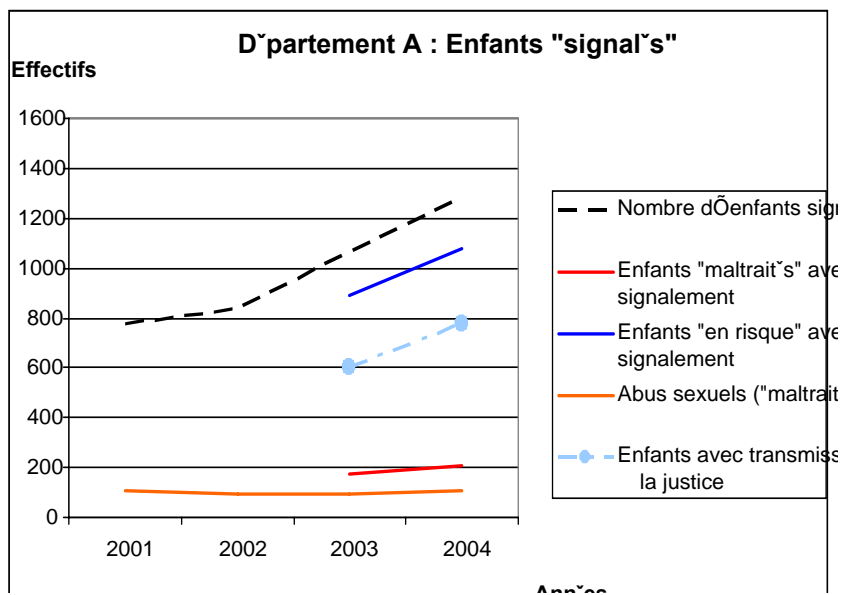


Figure 31 : Nombre d'enfants avec recueil d'information ou signalement dans le département B

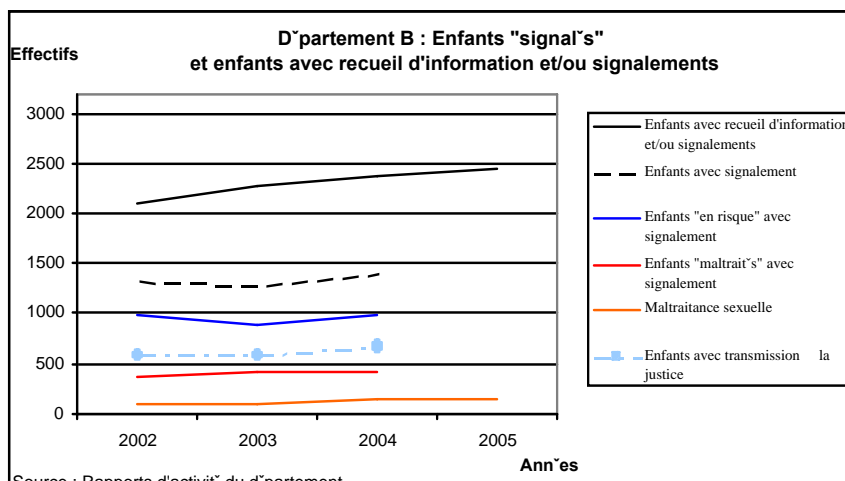
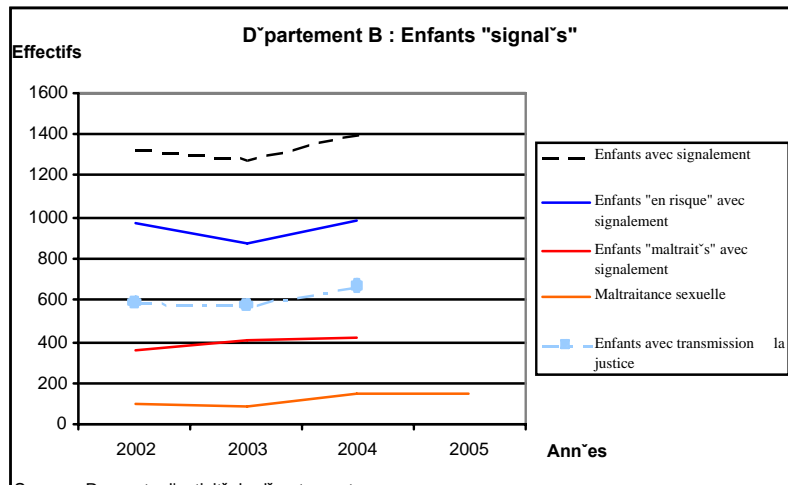


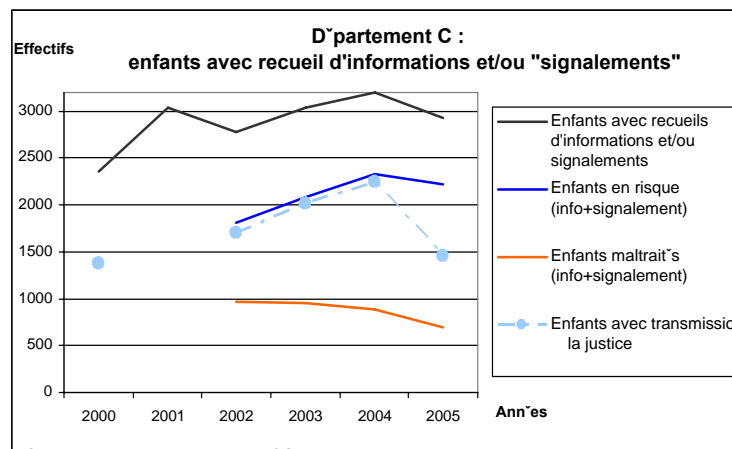
Figure 32 : Nombre d'enfants signalés dans le département B



Le d'partement C

Ce territoire est situ' dans la partie nord centre de la France. Il compte 1 253 000 habitants sur une superficie de 5 915 km² (densit' de 212 habitants au km²). Le secteur 'conomique tertiaire repr'sente pr's de 70 % du total des emplois salari's du d'partement. La population des personnes 'g'es de 0 ' 19 ans r'volus, de 2000 ' 2004, 'tait de 360 000.

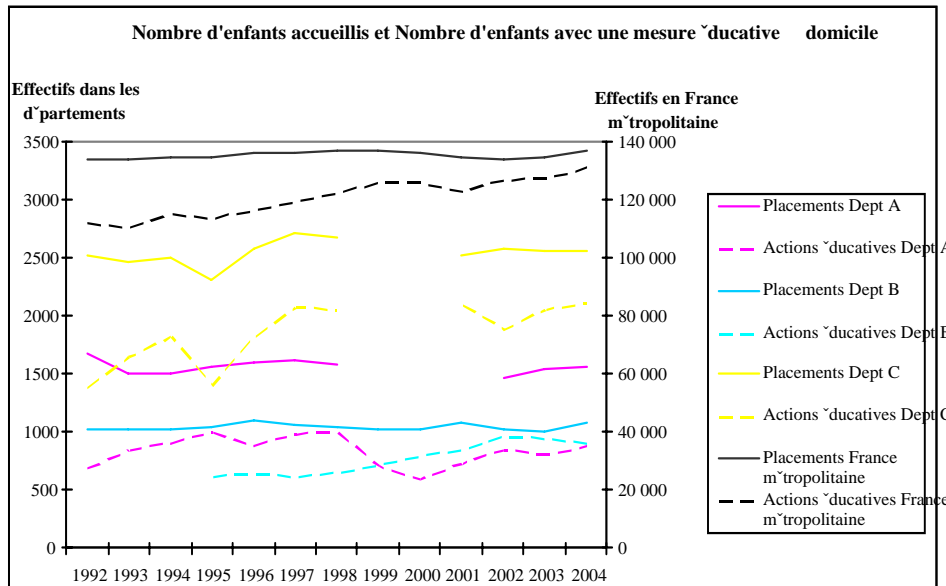
Figure 33 : Nombre d'enfants avec recueil d'information ou signalement dans le d'partement C



L'EVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS B'N'EFICIAIRE D'UNE MESURE EN FRANCE

La prise en charge des enfants en danger peut prendre a forme d'un placement (dans une famille d'accueil ou en 'tablissement) ou la forme d'une mesure 'ducative en milieu ouvert (Action 'ducative en Milieu Ouvert judiciaire, AEMO; ou Action 'ducative ' Domicile, AED).

Figure 34 : Nombre d'enfants accueillis et bénéficiant d'une mesure éducative à domicile dans les départements A, B et C - De 1992 à 2004

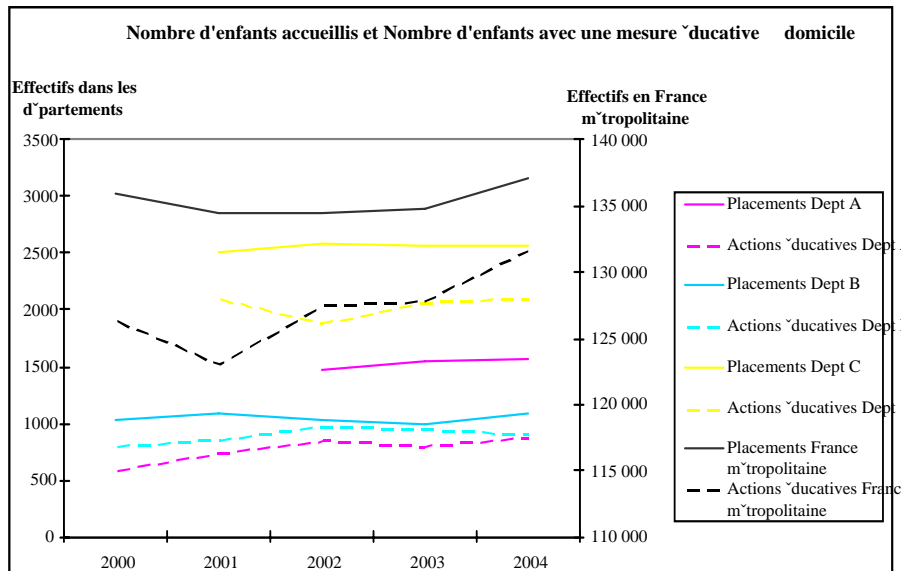


L'évolution de la prise en charge des dernières années

Du 31 décembre 2001 au 31 décembre 2004 :

- France métropolitaine : +8681 actions éducatives en cours, +2599 placements en cours ;
- Département A : +144 actions éducatives en cours ;
- Département B : +53 actions éducatives en cours, + 5 placements en cours ;
- Département C : +12 actions éducatives en cours, + 41 placements en cours.

Figure 35 : Nombre d'enfants accueillis et bénéficiant d'une mesure éducative à domicile dans les départements A, B et C - De 2001 à 2004



CONCLUSION

- Le nombre d'abus sexuels signalés semble relativement stable sur la période 2002-2004, voire 2005.
- Les informations préoccupantes et les signalements (pas toujours distingués) sont en hausse ; en particulier pour les enfants dits « en risque ».
- Les transmissions à la justice tendent à augmenter. Il s'agirait donc de maltraitances autres que sexuelles.
- Les mesures, plus particulièrement les interventions éducatives au domicile, augmentent.

Premiers éléments de discussion

- Les résultats peuvent être biaisés.
- L'accroissement de la pauvreté et de la précarité peut-être relié à celui du nombre d'enfants en risques.
- Une mobilisation sociale ancienne et continue depuis 1989, une politique de prévention et surtout une répression extrêmement forte peuvent être reliées à la stabilité du nombre des situations d'abus sexuels signalés à la justice.
- L'impact d'une évolution des normes serait à rechercher du côté d'une moindre tolérance aux violences physiques et psychologiques, voire à la négligence grave.

DÉFAVORISATION ET SIGNALEMENT À LA DPJ : UNE ASSOCIATION CONFIRMÉE À L'AIDE DE LA TECHNIQUE DE CARTOGRAPHIE TERRITORIALE

DANNY DESSUREAULT

Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières

RÉAL BOISVERT

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

DANIEL GAGNON

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le nombre de signalements reçus par la direction de la protection de la jeunesse du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec ne cesse d'augmenter, passant de 3 200 signalements reçus en 1998 à un peu plus de 4 120 en 2002. Durant cette période, 50% des signalements retenus pour évaluation portent sur une problématique de négligence ou d'abandon, 29% se rapportent à des troubles de comportements, et 21% concernent des situations d'abus physiques ou sexuels. Dans un tel contexte, une des préoccupations de la DPJ est de circonscrire sur son territoire les zones présentant les plus forts taux de signalement afin de moduler ses points de services en fonction de ces zones, et d'autre part de favoriser une meilleure concertation avec ses partenaires dans l'offre de service à ces populations. L'objectif de l'étude est d'établir la cartographie des signalements reçus entre janvier 2002 et juin 2003 par la DPJ en fonction d'indices de défavorisation. Les données proviennent de la Plate-forme informationnelle sur le bien-être de l'enfant du Centre jeunesse, base de données. À l'aide des codes postaux des enfants signalés, des unités écologiques d'analyse (UEA) sont constituées selon les aires de diffusions employées par Statistique Canada. Ainsi, 281 UEA ont été construites pour l'ensemble du territoire couvert par la DPJ, dont 150 en Mauricie et 131 au Centre-du-Québec. Les résultats montrent 60% des UEA à indice élevé de défavorisation sont aussi des zones à très forts taux de signalement, qu'en milieu urbain ces zones se concentrent dans les centres villes, et qu'il est possible d'entrevoir les prochaines zones problématiques selon les indices de défavorisation et d'augmentation du taux de signalement.

INTRODUCTION

L'augmentation du taux de signalement à la direction de la protection de la jeunesse est une réalité préoccupante qui mérite que l'on y accorde une attention particulière. Pour l'année 2003-2004, le constat s'élève à près de 63 000 signalements qui ont été placés dans les dix-neuf DPJ du Québec (ACJQ, 2005). Les recherches portant sur les caractéristiques des familles signalées font souvent le lien entre les mauvais traitements et des conditions environnementales précaires. En effet, 24% d'entre elles vivent de l'aide sociale ou des prestations d'assurance-

emploi (Trocmé *et collab.*, 2005). De plus, ces familles sont moins scolarisés que la moyenne (Tourigny *et collab.*, 2002) et manquent de ressources personnelles (Bédard, 2000). Lorsque l'on prend en compte les facteurs liés au rôle parental, les études affirment que les familles signalées pour mauvais traitements maîtrisent moins bien leurs habiletés parentales, vivent de fréquents changements au sein de la structure familiale, portent une attention réduite aux enfants, adoptent des comportements parentaux inadéquats et ont de la difficulté à organiser leur quotidien (Brooks-Gunn, Klebanov et Liaw, 1995; Musick, 1993). Ces conditions socio-économiques précaires, porteuses d'inégalités au sein de notre société, se transforment souvent en inégalités de santé et de bien-être, ce qui expliquerait en partie le haut taux de signalements à la DPJ chez cette population (MSSS, 2002). Né d'un partenariat de recherche entre l'Agence de santé et de services sociaux région 4, du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et de l'Université du Québec à Trois-Rivières, un projet de cartographie territoriale a été mis sur pied afin de visualiser, à l'aide d'un indice de défavorisation, la clientèle signalée sur le territoire. Il vise également à caractériser les zones selon leur profil (défavorisation – signalement). Prenant la forme d'une recherche action se situant à la croisée des chemins entre les études écologiques et de la géomatique, cette étude est bâtie selon un devis quantitatif de type populationnel, et met en commun plusieurs bases de données (Statistique Canada, PIBE, registre de la population).

L'étude vise les deux objectifs suivants:

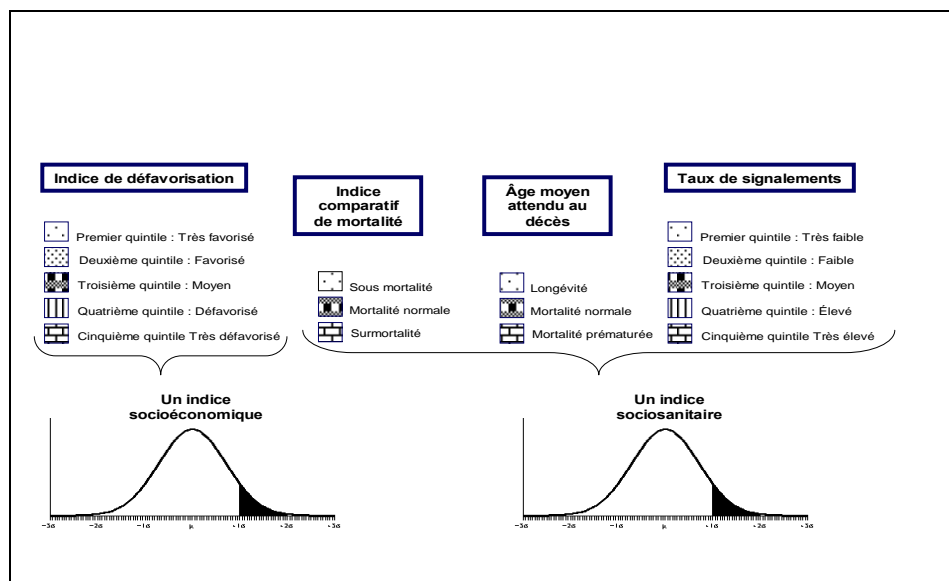
- 1) Différencier parmi les communautés sur un territoire donné celles qui éprouvent des difficultés de celles qui s'en tirent relativement bien, ou à l'inverse, en repérant parmi les communautés favorisées celles qui présentent des signes de vulnérabilité en terme d'indices de défavorisation et socio-sanitaire.
- 2) Proposer une typologie des communautés qui autorise le déploiement d'interventions ajustées et modulées à leurs différentes caractéristiques.

MÉTHODOLOGIE

Le découpage des communautés à l'intérieur d'une même ville se fait selon le principe suivant : La perception qu'ont les résidents des communautés de leur milieu est le meilleur indicateur de son évolution historique et de ses réalités géographique, économique, sociale, politique, et écologique. Le découpage final des unités écologiques d'analyses (UEA) en milieu urbain est établi en collaboration avec des informateurs clés, soit des résidents et des intervenants possédant une très bonne connaissance des caractéristiques propres aux différents milieux de vie du territoire donné. Les directives suivantes leur étaient données : la population à

l'intérieur de chaque communauté doit être à peu près égale ($n=2000 \pm 500$), le tissu social doit être relativement homogène, la trame urbaine doit être uniforme en respectant les barrières naturelles (cours d'eau) et les barrières artificielles (autoroute ou ligne de transmission électrique), et les regroupements sont établis à partir d'un certain nombre d'aires de diffusion (îlot ou pâté de maison regroupant entre 400 et 600 personnes), soit la plus petite unité de recensement de Statistique Canada. Au total, 281 UEA ont été créés, soit 150 en Mauricie (111 UEA urbaines; 39 UEA rurales) et 131 au Centre-du-Québec (54 UEA urbaines; 77 UEA rurales). La totalité des communautés telles que perçues par le groupe sont par la suite analysées selon les deux indices suivants, soit l'indice socioéconomique et l'indice socio-sanitaire (voir figure 37).

Figure 36 : Les données relatives aux communautés : indice socioéconomique et indice sociosanitaire.

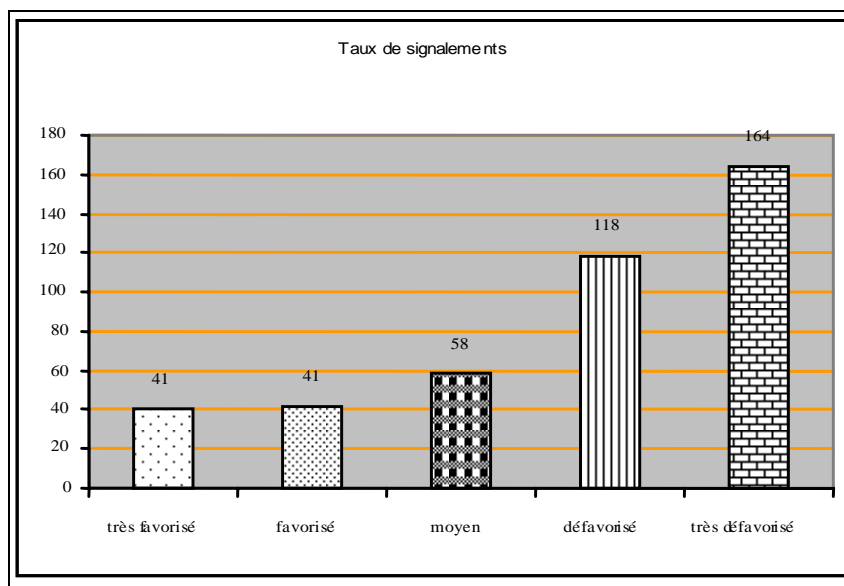


RÉSULTATS

Les résultats obtenus par l'indice socioéconomique permettent de mettre en perspective d'une part les inégalités entre les unités écologiques d'analyses tout en localisant les principales zones de défavorisation. La configuration des quartiers les plus défavorisés au plan socioéconomique prend la forme d'un « T » inversé et se concentre principalement sur l'axe nord-sud à Trois-Rivières et Cap-de-la-madeleine. En ce qui concerne les taux de signalements en lien avec le statut socioéconomique, aucune unité écologique d'analyse très défavorisée ne présente un taux de signalement de catégorie « très faible ». À l'autre extrémité du continuum socioéconomique, les données montrent qu'une seule UEA très favorisé se retrouve avec un taux

de signalement très élevé. Le tableau 8 expose le taux de signalement selon la catégorie de défavorisation de la communauté. Le taux de signalements est directement corrélé avec le pourcentage de jeunes que l'on retrouve dans une UEA et avec l'indice de défavorisation qui la caractérise. Suivant une relation inverse, il est observé que moins une UEA compte de jeunes de 0-19 ans, plus le taux de signalements y est élevé. Ainsi, le taux de signalement est inversement relié au pourcentage de jeunes dans une UEA et directement corrélé au niveau de défavorisation observé à l'intérieur des UEA.

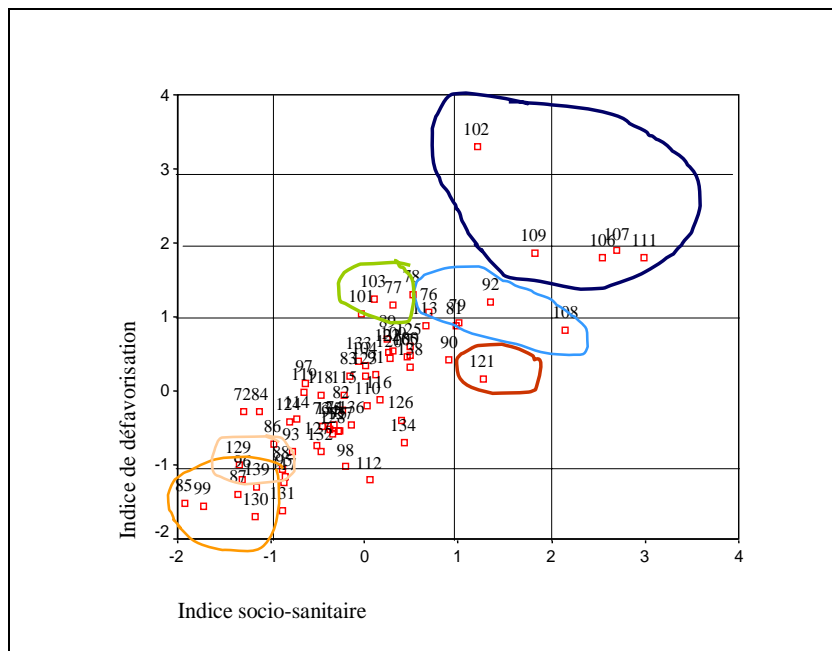
Tableau 8 : Taux de signalements pour mille selon la catégorie de défavorisation de la communauté



La taxonomie des communautés

Une classification a été créée à partir de deux critères de décision soit : 1) par les valeurs qui se situent au-delà de deux écarts-type à la moyenne (tel que le suggère l'analyse en composantes principales) et 2) selon les caractéristiques de l'UEA elle-même, (quintile de défavorisation, quintile de signalements, indice comparatif de mortalité (ICM) et de l'âge moyen observé au décès (AMO). Sept catégories d'UEA ont été créées à partir de ces critères décisionnels dont trois sont dégagés à partir de l'analyse en composantes principales, trois autres à partir de l'analyse générale. Une seule catégorie est résiduelle (figure 37).

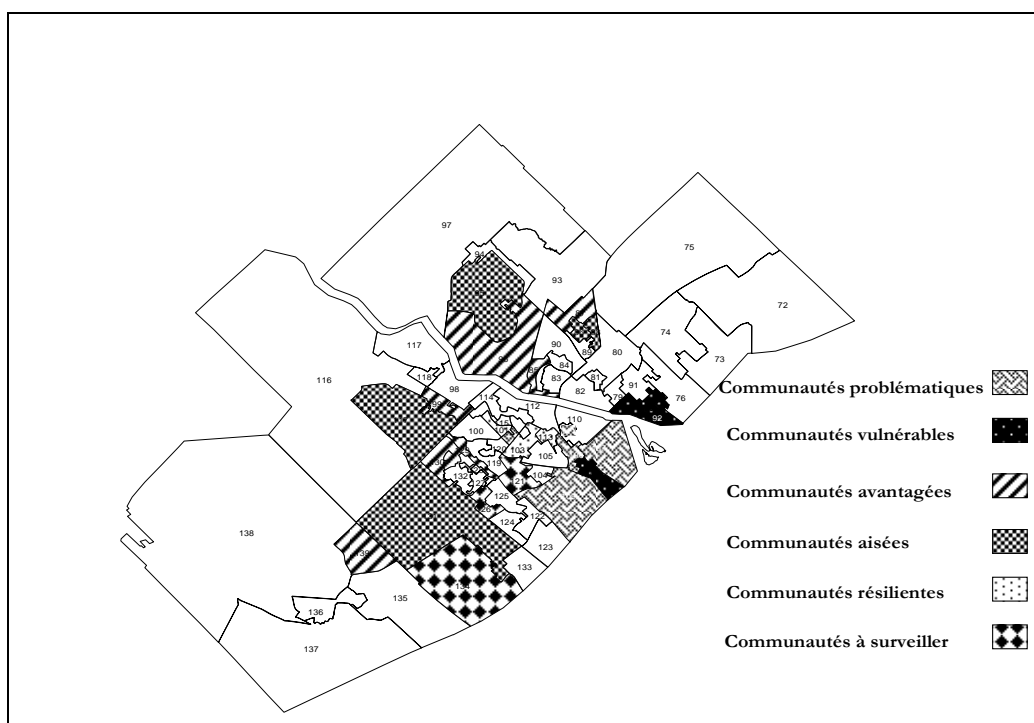
Figure 37 : Représentation spatiale des quartiers de la ville selon la condition socio-économique et ses conséquences



La catégorisation des communautés régionales induit des profils d'interventions articulés en fonction de leurs caractéristiques respectives. Ces interventions ont pour particularités d'être diversifiées et décentralisées, atouts spécifiques aux approches par milieu et en contraste aux approches de type populationnelles. De plus, elles sont conçues de sorte à s'insérer à l'intérieur d'une dynamique d'innovation, suggérant ainsi de mettre en œuvre des politiques sociales et des services sociaux qui respectent la logique territoriale, de même que les caractéristiques et l'histoire de ces communautés. Les UEA dites **problématiques** (n = 25) sont vecteurs d'une grande pauvreté, de problèmes significatifs de mortalité et de présence importante de problèmes sociaux. Il y existe un très faible capital social et la cohésion sociale y est presque inexistante. Les interventions proposées devraient viser, à l'aide d'une action concertée très ciblée, à reconstruire les bases de la communauté et refaire le tissu social. Se situant tout près des UEA problématiques, nous retrouvons les UEA **vulnérables**, qui se dénombrent à dix-neuf. Le déclin socio-économique avancé, la mortalité à la hausse, et les problèmes sociaux qui s'accroissent sont des réalités propres à ce type d'UEA. Le réseau d'entraide déclinant nous porte à adopter un

mode d'intervention basé sur les forces du milieu et parallèlement, de travailler sur les risques qui créent entrave au bon développement de la communauté. Les UEA **résilientes**, au nombre de sept, ont des caractéristiques qui leur sont propre. Bien qu'elles présentent des signes de défavorisation au plan socioéconomique, on y remarque toutefois l'absence de problème de santé et de bien-être. Ces communautés sont dotées de plusieurs facteurs de protection tels que le sentiment d'appartenance, le bon voisinage et une tradition d'entraide. Un plan d'intervention ayant pour objectif de consolider les forces du milieu et d'accroître le potentiel de développement est approprié pour ce type de communauté. À l'autre extrémité du pôle, on y retrouve les communautés qui ne présentent pas de signes évidents de défavorisation, soit les communautés aisées (n = 19) et avantagées (n = 16). Au sein des communautés **aisés**, la croissance socio-économique est soutenue, population bénéficie d'un bon indice de longévité et il y a une très faible présence de problèmes sociaux. Le renforcement du potentiel déjà existant par des activités de promotions et la surveillance générale de la population sont des avenues qui semblent intéressantes lorsqu'on parle d'interventions adéquates et modulées. Situé à l'extrémité du continuum (en comparaison avec les UEA problématiques), les UEA **avantagées** (n = 16) font preuve d'une richesse et d'une santé exceptionnelles ainsi que d'un fort capital social. Il importe de mettre l'accent sur la sensibilisation à l'importance de la présence de politiques publiques, et aux retombées positives du partage du bien commun. Les UEA **en émergence** (n = 2) bénéficient quant à elles d'une situation socioéconomique enviable mais on y remarque la présence inquiétante de problèmes sociaux. Au sein de ces UEA, une intervention de type ponctuelle et l'accentuation des activités préventives sont de mises. La dernière catégorie, arrivant au septième rang, regroupe les UEA dites **moyenne**. Ces UEA obéissent à des indicateurs normaux autant au plan socioéconomique qu'au niveau des taux de signalements. Une intervention de type traditionnelle, par la mise en place de plans communs d'intervention, est suggérée. La figure 3 illustre comment les communautés issues de la taxonomie présentée ci-haut et qui par le fait même, se distinguent des communautés moyennes, se dispersent géographiquement.

Figure 38 : Les communautés qui se distinguent des communautés moyennes selon la typologie retenue



CONCLUSION

Les résultats et les analyses faites au sein de cette étude permettent dans un premier temps de dégager certains constats sur la relation qui existe entre les variables observées. Cette étude permet non seulement de situer géographiquement l'emplacement de problèmes de santé et des problèmes sociaux et d'en mesurer l'ampleur, mais confirme le fait que les facteurs socioéconomiques soient d'excellents prédicateurs de ces problèmes. En effet, de façon exponentielle, nous observons que les UEA les plus défavorisées au plan socioéconomique ont 6 fois plus de chances d'être défavorisées au plan socio-sanitaire (mortalité et signalement, soit environ les 2/3 de ces UEA). De plus, la taxonomie proposée mène directement à une nouvelle façon de concevoir l'intervention et l'élaboration des politiques sociales auprès de ces communautés, tout en respectant la logique territoriale, leurs caractéristiques propres et leur histoire. Ainsi, cette nouvelle compréhension permet de déployer des interventions modulées, et adaptées à la réalité de chaque type d'UEA.

THÈME 3 - SÉANCE PLÉNIÈRE PREMIÈRE

**RÉALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU
CHANGEMENTS DE NORMES? :**
INTERPRÉATION DES DONNÉES EMPIRIQUES

RÉALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU CHANGEMENTS DE NORMES? : INTERPRÉTATION DES DONNÉES EMPIRIQUES

Par Sophie Léveillé et Véronique Bouchard

Ont participé à cette séance plénière :

DANNY DESSUREAULT

Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières

PAUL DURNING

Observatoire national de l'enfance maltraitée (ONED)
Paris, FR.

DAVID FINKELHOR

Crimes Against Children Research Centre (CCRC)
University of New Hampshire, É.-U.

JOHN FLUKE

Walter R. McDonald & Associates Inc. (WRMA)
Colorado, É.-U.

JEAN LABBÉ

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

MARC OUMET

École de criminologie
Université de Montréal

KAREN SWIFT

École de travail social
York University

NICO TROCMÉ

École de service social
Université McGill

INTRODUCTION

Les six exposés relatifs aux divers portraits occidentaux de l'incidence des mauvais traitements envers les enfants, qui ont été résumés dans la section précédente, mènent à deux conclusions générales : 1) les taux d'incidence de maltraitance diffèrent considérablement d'un

territoire à l'autre, que celui-ci soit défini en région, province, état, pays ou continent; et 2) certaines tendances de l'incidence de maltraitance sur des territoires donnés se ressemblent, tandis d'autres se contrastent. Comment expliquer les écarts, les variations et les similitudes entre les taux rapportés d'enfants maltraités dans l'espace et dans le temps? Est-ce que les chiffres traduisent des réalités épidémiologiques ou des réalités socialement construites? Autrement dit, s'agit-il de changements dans la manifestation du phénomène ou de changements de norme?

Le présent texte résume les principales considérations qui se dégagent des échanges entre huit experts conviés à interpréter les données empiriques quant à l'ampleur et à l'évolution de la maltraitance sur les multiples surfaces de l'Occident. Il se divise en deux grandes sections, selon que les éléments de réponse soulevés plaident en faveur d'une lecture épidémiologique du phénomène ou d'une lecture constructiviste.

LA RÉALITÉ DES CHIFFRES : LES RÉALITÉS ÉPIDÉMIOLOGIES DE LA MALTRAITANCE

L'épidémiologie est l'étude de la fréquence d'apparition de maladies dans différents segments de la population. Elle consiste notamment à déterminer les facteurs qui expliquent les variations entre différents groupes. Elle s'est répandue à l'étude des phénomènes sociaux. Des réalités épidémiologiques consistent en des faits sur la manière dont se « comporte » la maltraitance.

La répartition spatiale

Les recherches qui examinent la répartition spatiale des mauvais traitements à l'égard des enfants sur des aires géographiques données témoignent vraisemblablement de réalités épidémiologiques. Il y a déjà plus de vingt cinq ans, Garbarino et ses collaboratrices (1978, 1980) développaient un modèle prédictif des quartiers new-yorkais dans lesquels les taux de maltraitance seraient les plus élevés par rapport à ceux qui seraient les plus faibles. Ils ont ainsi identifié un agrégat d'indicateurs environnementaux associé aux taux élevés de mauvais traitements, dont les plus importants sont le niveau de pauvreté et l'isolement social des familles. D'autres études du même genre ont été reprises par la suite, notamment à Montréal (Bouchard, Chamberland et Beaudry, 1986; Mayer, 1997), à Trois-Rivières (Dessureault, Boisvert et Gagnon, 2005) et dans l'ensemble du Québec (Dufour *et collab.*, 2005, 2006; Lavergne, Clément et Cloutier, 2005). **L'épidémiologie socioculturelle de la maltraitance** permet de cerner la participation de facteurs contextuels dans l'apparition, la fréquence et la distribution de l'abus et de la négligence à l'endroit des enfants.

Dans cette foulée, des analyses factorielles des données secondaires de l'*Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)* (Tourigny et collab., 2002) permet de dégager quatre profils distincts d'enfants et de familles : 1) les enfants victimes de violence familiale; 2) les enfants présentant des difficultés multiples; 3) les enfants victimes de négligence intergénérationnelle; et 4) les enfants victimes du mode de vie chaotique des parents (Clément, Chamberland et Mayer, 2005). Les deux derniers profils retiennent ici l'attention. Quant au premier, il fera l'objet d'une discussion dans la prochaine section. Pour sa part, le deuxième est éliminé aux fins de la présente réflexion, puisqu'il correspond à une problématique de protection spécifique au Québec (troubles de comportements) et n'est donc pas comparable aux autres populations. Or, les enfants victimes de négligence chronique et les enfants victimes d'un mode de vie désordonné possèdent la particularité de vivre avec des parents aux prises avec des problèmes majeurs. Dans le groupe d'enfants négligés, les parents présentent un trouble mental ou une déficience intellectuelle. Dans le groupe d'enfants soumis à des conditions de vie chaotique, ces enfants vivent des formes variées de mauvais traitements (négligence, abus physique et violence psychologique) et les parents sont toxicomanes, vivent de la violence conjugale ou se livrent à des activités criminelles. Ce faisant, ces deux **patrons familiaux** témoignent non seulement de réalités épidémiologiques, mais surtout de **complexités et de subtilités épidémiologiques**.

En résumé, l'étude des profils de maltraitance relève de l'épidémiologie descriptive, alors que l'étude étiologique de la maltraitance selon sa distribution géographique et les conditions liées à l'environnement dans lesquelles elle survient relève de l'épidémiologie analytique.

L'évolution

L'étude de l'incidence des mauvais traitements infligés aux enfants dans le temps renvoie à la notion de l'évolution du phénomène, des tendances observées. Cela signifie qu'il faille recourir aux données historiques. Conséquemment, des **artéfacts méthodologiques** en ce qui concerne l'acquisition et le traitement des données épidémiologiques peuvent contribuer à une mésinterprétation des variations notées aux cours des ans. Par exemple, les cas d'enfants victimes de maltraitance historiquement comptabilisés dans les divers rapports annuels ont été dupliqués. En effet, les données disponibles des vingt dernières années proviennent principalement de deux sources : 1) les systèmes d'information des agences de protection de l'enfance; et 2) les professionnels oeuvrant dans différents types de services et d'institutions (écoles, hôpitaux,

services sociaux, corps policiers, etc.). Dans le premier cas, chaque banque de données administrative ne contrôlaient pas la duplication des enfants dans le calcul de ses taux d'incidence; c'est-à-dire qu'il y avait absence de vérification à savoir si les enfants maltraités identifiés étaient effectivement de nouveaux cas n'ayant pas déjà été inclus dans la période étudiée. Dans le second cas, les enfants maltraités ayant été identifiés par d'autres professionnels de la communauté pouvaient avoir été aussi connus des services de protection de la jeunesse ou d'autres services publics; c'est-à-dire que les mêmes enfants maltraités étaient comptés dans les taux d'incidence de plusieurs sources différentes. Aujourd'hui, le calcul du taux d'incidence de la maltraitance tient compte de la répétition des cas. Il faut donc être prudent dans l'interprétation de la diminution du phénomène. Néanmoins, l'utilisation récente d'une unité d'analyse plus subtile que le taux d'incidence, telle le taux de récurrence des signalements d'enfants maltraités, indique une tendance à la baisse de la victimisation des enfants dans le contexte familial, quoi que des données probantes à cet égard ne soient pas encore disponibles.

En même temps, la récurrence signifie une plus grande surveillance des situations familiales qui, à son tour, favoriserait l'installation de nouvelles procédures d'évaluation et de déclaration des situations d'abus et de négligence. En ce sens, le taux de récurrence, le taux de corroboration ou le taux de déclarations figurent parmi les artéfacts méthodologiques.

Par ailleurs, il est impératif de tenir compte d'un autre facteur avant de conclure à la nature épistémologique des tendances constatées : **l'absence de changements des représentations sociales de la maltraitance**. Ainsi, à défaut de l'application de politiques institutionnelles et législatives modifiant la manière de concevoir la négligence et la violence faites aux enfants à l'intérieure d'une période donnée, il est raisonnable d'arguer qu'une hausse ou une baisse de l'incidence des mauvais traitements durant cette même période soit le reflet de la fluctuation réelle du phénomène.

Il est également de mise de se préoccuper des **diverses formes de mauvais traitements** envers les enfants dans l'analyse de l'évolution du phénomène de la maltraitance. À titre d'exemple, les résultats suggèrent une diminution d'enfants abusés sexuellement au Canada, aux États-Unis et en Europe depuis les quinze dernières années (Finkelhor et Jones, 2004; Wright *et collab.*, 2000). Ces résultats marquent assurément des changements de pratiques bien circonscrits dans le temps. En réalité, il existe une masse de recherches évaluatives des interventions en matière d'abus sexuels envers les enfants qui démontrent l'efficacité des pratiques. La prévention et la répression des agressions sexuelles auraient réduit l'apparition de nouveaux cas d'abus

sexuels. En revanche, les taux d'enfants négligés, abusés psychologiquement et exposés à la violence conjugale tendent à augmenter depuis les dernières années.

Au fond, que les taux d'incidence augmentent, stagnent ou diminuent, les connaissances relatives à **l'impact à long terme de ces formes de mauvais traitements** sur le développement et le bien-être de l'enfant demeurent : les enfants victimes de mauvais traitements dénotent clairement des difficultés sur les plans cognitif, affectif et comportemental. La souffrance de ces enfants est une réalité épidémiologique qu'il ne faut pas oublier derrière les chiffres. Non seulement des styles parentaux négligents ou abusifs ont des conséquences néfastes sur le développement des enfants, mais la combinaison des mêmes facteurs de risque environnementaux identifiés pour la maltraitance est associée à un développement appauvri chez les enfants. Une étude dans des milieux populaires montréalais (Pomerleau *et collab.*, 2005) indique que les scores de développement cognitif des jeunes enfants (20 à 40 mois) diminuent avec le cumul de facteurs de risque dans les familles. Plus de la moitié des enfants rencontrés accusent un retard important (plus d'un écart-type sous la moyenne) de développement.

La lecture actuelle de l'évolution des taux d'incidence de la maltraitance se fait de manière pointue, voire triviale, étant donné qu'elle s'inscrit dans une période de temps infiniment petite dans l'histoire de l'humanité. **Selon une perspective historique, les tendances se dévoilent sur des siècles** et non pas à travers une ou deux décennies. Il est dès lors important de développer une acuité plus large du contexte temporel du phénomène. L'exemple de la violence physique est éloquent à cet égard. Au début du 20^e siècle, la correction physique excessive des enfants en Amérique du Nord et en Europe était faite systématiquement à l'aide d'instruments; il fallait qu'elle soit douloureuse et qu'elle marque. Aujourd'hui, cent ans plus tard, les actes punitifs physiques impliquent de frapper avec la main; et frapper avec des objets devient plus probable lorsque les enfants vieillissent (Trocmé *et collab.* 2005). De plus, la plupart des cas d'enfants physiquement abusés ne montrent aucune blessure apparente. Le recours à ces formes de violence physique moins sévères qu'au siècle dernier, plus particulièrement à la fessée, a diminué au cours des cinq dernières années (Clément *et collab.*, 2005). Les pratiques éducatives de correction physique se sont ainsi modifiées au cours des siècles faisant en sorte que l'incidence de mauvais traitements physiques à l'égard des enfants a considérablement ralenti; voilà une réalité épidémiologique. « Quand une problématique est en voie de diminution, ce qu'il en reste devient beaucoup plus intolérable ». Sur le plan historique, la maltraitance envers les enfants diminue et laisse la place à l'émergence d'une nouvelle sensibilité collective.

LA RÉALITÉ DES CHIFFRES : LES RÉALITÉS CONSTRUITES DE LA MALTRAITANCE

La construction des nouvelles figures de l'intolérable s'opère notamment par la **médiatisation** de la maltraitance. En effet, la modernisation des communications de masse et l'intégration de nouvelles technologies de l'information et de communications (TIC) accentuent la prolifération et la circulation de l'information. Ce faisant, les médias de masse constituent une puissante courroie de transmission entre les changements de pratiques et les changements de normes sociales. Les « événements » liés aux mauvais traitements dont les enfants sont victimes entrent dans l'espace public et, par conséquent, ont une portée sociale et politique cruciale. D'une part, les médias focalisent l'attention de l'opinion publique sur la maltraitance et d'autre part, ils utilisent cette influence pour orienter les décisions publiques. La dynamique d'allers-retours entre la population et les politiques sociales participent à la construction de la problématique sociale qu'est devenue la maltraitance de l'enfance.

La construction territoriale

S'il existe des écarts entre l'ampleur des mauvais traitements sur les territoires occidentaux, c'est entre autres parce que les politiques publiques diffèrent d'un endroit à l'autre. **Chaque politique possède sa propre manière de définir les situations d'enfants requérant une prise en charge de l'État.** Par exemple, la législation canadienne en matière de violence physique envers les enfants, bien que les normes peuvent varier d'une province à l'autre, stipule globalement qu'un enfant a besoin de protection (et non est victime de maltraitance) *s'il a subi des préjudices corporels; s'il court des risques substantiels de subir des préjudices corporels; ou s'il court des risques significatifs de subir des dommages corporels.* Ainsi, les différences de taux entre les territoires peuvent rendre compte des différents degrés d'atteinte des abus physiques plutôt que des variations réelles dans la manifestation de l'abus physique. Par contre, les Français regroupent sous le vocable « enfants en danger », les enfants non seulement susceptibles d'être maltraités (« enfants en risque »), mais également ceux qui sont effectivement victimes de mauvais traitements (« enfants maltraités »). Cette manière de concevoir gonfle les statistiques de la maltraitance en France comparativement à celles d'autres pays. Il s'opère en fait toute une catégorisation de la maltraitance qui explique partiellement les différences de taux d'incidence du phénomène.

Par ailleurs, certaines politiques accordent une plus grande importance à quelques-unes des formes de maltraitance par rapport à d'autres. Au Canada, sept législations provinciales indiquent spécifiquement que les autorités doivent intervenir dans les situations où les enfants sont exposés

à la violence conjugale. Toutefois, ces dispositions législatives manquent de clarté sur le plan de la définition de la violence conjugale, rendant ainsi le mandat des intervenants imprécis. Dans les provinces qui ne précisent pas ce motif, les intervenants jouissent d'une importante marge de manoeuvre dans la définition des situations problématiques. Le concept d'exposition d'un enfant à la violence conjugale s'est plus récemment introduit dans l'espace public de la France, où cette catégorie n'existe pas, et encore plus dans celui des États-Unis. Incidemment, la très grande sensibilité des Canadiens face à l'exposition d'enfants à la violence conjugale pourrait expliquer l'inflation des taux d'incidence de la violence psychologique au Canada comparativement à ceux compilés en France et aux États-Unis. En plus de l'émergence de cette intolérance au cours des dernières années, le concept a déjà subi une transformation de paradigme. Auparavant, cette notion était traitée comme une forme de négligence, alors qu'aujourd'hui elle est considérée comme une forme de violence psychologique envers l'enfant. Le paradigme est ainsi passé de la négligence des mères violentées à protéger leur enfant à la violence psychologique que subit les enfants qui en sont témoins. Le processus de construction de ce problème social a mené à un changement de dénomination, de responsable. Cette réalité est devenu un nouveau facteur d'inclusion dans le champ de la maltraitance.

Il existe donc des différences culturelles dans la façon de concevoir la maltraitance envers les enfants et d'y réagir. En ce sens, on assiste en France à l'éclosion d'un discours social et d'une mobilisation collective autour des enfants en situation d'échec scolaire. Pour sa part, le gouvernement britannique compte suivre de près la dérive progressive vers l'échec scolaire par la mise en place d'un registre informatique national de données recueillant, dès leur naissance, toutes les informations sur les enfants du pays de Galles et de l'Angleterre. Le dispositif prévoit des objectifs à atteindre en matière d'éducation. Il établit des indicateurs pour baliser le développement des enfants. Des résultats non conformes entraîneront une enquête sur les causes familiales ou autres de l'insuccès.

Les différences culturelles à l'intérieur d'une même région est aussi à reconnaître. Le profil d'enfants victimes de violence familiale cité plus haut (Clément, Chamberland et Mayer, 2005) se distinguent par trois facteurs : ils sont victimes de violence physique, témoins de violence conjugale et issus de familles immigrantes. Cette catégorie de familles s'apparente à celle désignée comme étant « dysnormatives » (Larrivée, 2005). Dans ces familles, l'abus physique tend à survenir dans un contexte disciplinaire inapproprié. Les parents sont souvent nés à l'extérieur du

Canada. Les résultats de ces études suggèrent que l'abus physique est associé à des normes éducatives qui s'éloignent de celles partagées par le territoire d'accueil.

Changements de normes

Dans une perspective constructiviste de la réalité sociale, il est essentiel de faire état d'un classique concernant une approche théorique globale de la violence en générale et de la maltraitance envers les enfants en particulier; à savoir la **civilisation des mœurs** de Elias (1973). Spécifiquement, la diminution du taux d'enfants abusés sexuellement suivrait vraisemblablement ce processus selon lequel les valeurs occidentales subissent un polissage et une pacification au cours du temps, depuis le Moyen-Âge. Ce mécanisme s'accompagne d'un changement de sensibilité publique à la violence et à la maltraitance en se traduisant par un élargissement de la sphère des pratiques parentales jugées intolérables. Cette sensibilité contribue à son tour à faire diminuer l'incidence d'abus sexuels. Il semble effectivement que la panique morale entourant l'abus sexuel d'enfants ait eu lieu au Québec, en Ontario, dans le reste du Canada, aux États-Unis et en France. L'humanisation des mœurs en matière de conduites sexuelles l'égard des enfants s'est produite au Canada et aux États-Unis à peu près en même moment, ce qui pourrait expliquer l'évolution descendante de l'incidence d'enfants abusés sexuellement dans ces deux pays pour la même période. Pour sa part, la France a vécu ce processus plus tard; la courbe de l'évolution des abus sexuels d'enfants suit d'ailleurs une courbe différente que celles du Canada et des États-Unis.

CONCLUSION

Les écarts observés au sujet de l'ampleur et de l'évolution de la maltraitance dans les divers territoires occidentaux demeurent difficiles à interpréter, compte tenu du nombre considérable de facteurs susceptibles de les expliquer. La séance plénière aura été l'occasion de faire état d'une vision binoculaire de l'incidence des mauvais traitements; c'est-à-dire d'une compréhension « réaliste » du phénomène en ce sens que la maltraitance n'est pas seulement une construction sociale, mais une description de la nature telle qu'elle est en réalité.

THÈME 4 - SÉANCE PLÉNIÈRE SECONDE

**RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS
ENVERS LES ENFANTS : ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER**

RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ENFANTS : ORIENTATIONS À PRIVILÉGIER

Par Sophie Léveillé et Véronique Bouchard

Ont participé à cette séance plénière :

ANGELA CAMPBELL

Faculté de droit
Université McGill

CLAIRE CHAMBERLAND

École de service social
Université de Montréal

MICHAEL GODMAN

Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Les études sur l'incidence des mauvais traitements envers les enfants consistent en un outil indispensable pour réduire cette problématique au Canada. En effet, elles informent non seulement sur l'ampleur du phénomène, mais également sur les caractéristiques des situations maltraitantes, des victimes et des auteurs d'abus et de négligence. Elles servent alors à identifier les besoins ainsi qu'à développer des politiques publiques et des structures organisationnelles conséquentes. Elles permettent d'élaborer de nouvelles interventions adaptées à ces besoins. Enfin, elles habilitent à suivre l'évolution de la maltraitance en tant qu'indicateur d'efficacité des services offerts. Dans ce contexte, le présente texte dégage les principales pistes de solution que trois spécialistes de la jeunesse émettent afin de réduire la maltraitance des enfants au Canada. Ainsi, le point de vue d'une chercheuse en droit, d'une chercheuse en service social et d'un directeur de la protection de la jeunesse sont considérés dans le but de diminuer au maximum l'apparition de nouveaux cas de mauvais traitements.

PRÉVENIR

La **prévention primaire** consiste à lutter contre des risques avant l'apparition d'un problème. Les travaux de David Olds sont inspirants à cet égard. Ce chercheur du Colorado a développé en 1977 le programme *Nurse-Family Partnership* qui touche actuellement 20 000 familles états-uniennes réparties dans 20 états. Ce modèle d'intervention consiste en des visites d'une

infirmière au domicile de familles à faible revenu qui attendent leur premier enfant. Les visites débutent avant le dernier tiers de la grossesse et se poursuit, à raison d'une à deux fois par semaine, jusqu'à la deuxième année de vie de l'enfant. Elles durent environ de 75 à 90 minutes chacune et sont aménagées de manière à aider les parents à bien prendre soin de leur enfant et d'eux-mêmes. Les résultats d'une étude de suivi sur une période de 15 ans indiquent que le programme réduit de 79 % les risques de violence et de négligence envers les enfants et de 44 % les chances que les mères aient des problèmes de toxicomanie (U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005). De plus, une augmentation de 83 % de la participation des mères au marché du travail avant que leur enfant ait atteint l'âge de 4 ans est notée comparativement à un groupe témoin (Goodman, 2006).

Dans cette lignée de prévention auprès des familles économiquement défavorisées, il est impératif de **contrer la pauvreté et l'exclusion sociale au niveau sociétal**. Ces réalités composent trop souvent la toile de fond d'autres expériences toutes autant délétères pour les enfants et leurs parents. Le 24 novembre 1989, la Chambre des communes du Canada adoptait à l'unanimité une résolution visant à éliminer la pauvreté des enfants pour l'an 2000. Les données actuelles traduisent l'échec de cet engagement. Dix-sept pour cent des enfants canadiens sont pauvres; le taux de pauvreté des familles stagne autour de 18 % depuis cinq ans, malgré une forte croissance économique et un faible taux de chômage; le revenu moyen du dixième des familles les plus riches est 16 fois supérieur au dixième des familles les plus pauvres; et les taux de pauvreté infantile chez les enfants autochtones, les enfants immigrants et les enfants appartenant à une minorité visible dépassent de plus de la moitié ceux des enfants en général (Campagne 2000, 2006). Devant ce constat, la campagne *Abolissons la pauvreté* a été lancée en 2005. Elle consiste en une mobilisation sociale visant à demander aux dirigeants du Canada de respecter leur promesse à l'égard de l'élimination de la pauvreté. Ce mouvement s'insère dans une action mondiale contre la pauvreté qui est présentement en cours dans 80 pays. Il faut donc une prise en charge collective afin d'éviter notamment que la protection de la jeunesse ne devienne le service des familles pauvres.

Selon une perspective encore plus large de prévention, des dispositifs pourraient être mis en place afin de soutenir la famille et le rôle parental en général. Une enquête populationnelle auprès de familles québécoises tout-venant (Clément *et collab.* 2005) indique que, bien que la punition corporelle ait diminué au cours des cinq dernières années, il n'en demeure pas moins

que son utilisation répétée se distribue normalement dans toute la population (incluant les familles de classe moyenne). Sachant que l'emploi de la fessée se fait surtout à l'heure du souper et au moment du coucher des enfants (Holden, Coleman et Schmidt, 1995), ces résultats suggèrent la présence nombreuse de parents qui se retrouvent dans une période de la journée où les responsabilités parentales se multiplient après une journée de travail. Le retour à la maison, l'arrêt aux services de garde, la préparation du repas, l'aide aux devoirs, les tâches ménagères, la routine du coucher de l'enfant sont autant de responsabilités qui sollicitent le rôle actif du parent et qui peuvent exercer sur lui une pression exagérée le mettant dans une situation de déséquilibre. Ces situations exigeraient que **des mesures de conciliation famille-travail soient créées et implantées** afin de susciter des climats familiaux plus soutenables et appropriés à l'exercice du rôle parental.

INNOVER

Devant la portée de la pauvreté et de l'exclusion sociale ainsi que la montée globale de l'incidence des mauvais traitements envers les enfants, il est légitime de douter de l'efficacité du modèle traditionnel de la protection de l'enfance. Et pour cause, les résultats d'analyses d'évaluations de programmes auprès des clientèles d'agences de protection indiquent des effets modestes, limités et plutôt décevants des pratiques canadiennes et états-uniennes (Dufour et Chamberland, 2003; Flynn et Bouchard, 2005; MacLeod et Nelson, 2000). Les pratiques américaines anglosaxones de type « Sauvons les enfants » et socio-judiciaires ne répondent plus adéquatement aux réalités familiales contemporaines. Celles-ci sont plus complexes qu'autrefois ou que nous les envisagions. Les problèmes que vivent les enfants signalés aux services de protection sont nombreux et spécifiques. Ils sont nombreux, parce que beaucoup de ces enfants montrent des retards importants de développement et vivent avec des parents toxicomanes, pris dans une dynamique de violence au sein de leur couple, souffrant de troubles mentaux ou encore présentant une déficience intellectuelle. Plusieurs parents cumulent ces problèmes.

Par ailleurs, les réalités de ces enfants sont spécifiques, car elles se présentent sous des formes variées. En effet, plusieurs résultats de recherches suggèrent des dynamiques différentes d'abus physique. L'analyse de Dietrich *et collab.* (1990; cité dans Chamberland, 2003) d'entrevues réalisées auprès de parents suivis par les services de protection de l'enfance du Wisconsin révèlent l'existence de trois types de situations générant le recours excessif à la punition corporelle. Dans un premier temps, il y a les parents « légitimes » qui se sentent justifiés de pratiquer la punition physique et qui croient en son efficacité. Ces parents utilisent la

« correction » corporelle, car ils jugent qu'elle est une façon acceptable d'éduquer les enfants. L'intervention requerrait le changement de leurs attitudes parentales. Dans un deuxième temps, il y a les parents « impulsifs » qui usent de violence physique en réaction à une transgression de leur enfant à un moment où leur niveau de stress est élevé. L'intervention nécessiterait la gestion de leur colère. Enfin, il y a les parents « coupables » qui se sentent injustifiés et qui éprouvent du remords à adopter des conduites physiquement violentes à l'égard de leur enfant. L'intervention auprès de ces parents demanderait de leur offrir des stratégies disciplinaires de remplacement. La typologie des abus physiques d'enfants signalés aux services québécois de protection de la jeunesse développée par Larrivée (2005) fournit des résultats similaires et prône en faveur de **la création de modèles d'intervention plus nuancés et spécifiques** aux caractéristiques des réalités des familles éprouvant des difficultés.

Pourtant, le système de protection des mineurs dispense des services uniques et homogènes en réponse à des réalités multiples et hétérogènes. De plus, il est devenu l'unique porte d'entrée aux services sociaux des enfants et des familles les plus vulnérables. Au Québec seulement, sur les 60 000 cas d'enfants portés à l'attention des agences de protection de la jeunesse, seulement le tiers sont pris en charge par celles-ci. Il reste donc 40 000 cas d'enfants qui passent à travers les mailles du filet de sécurité et qui ne reçoivent pas d'aide. Quarante mille cas d'enfants dont l'évaluation de leur situation exige du temps et des ressources qui pourraient être réinvestis dans les **services à la communauté**. Ainsi, ces familles en difficulté seraient redirigées au réseau de soutien de leur quartier qui se chargerait de leur bien-être, tandis que les familles les plus lourdement en détresse seraient assumées par le réseau de la protection de l'enfance. On peut ainsi envisager que les réseaux d'aide travailleraient de concert avec les familles.

Par exemple, l'Alberta s'est activement engagé en ce sens en 2001 par la restructuration de son système de distribution des services auprès des enfants (Gough, 2006). Dorénavant, il comprend deux volets : le renforcement du potentiel de la famille et la protection des enfants. Lorsqu'un organisme reçoit le signalement d'un enfant jugé en danger, un travailleur social procède à l'évaluation de la situation de cet enfant afin de déterminer s'il nécessite une intervention. Si tel est le cas, une décision est prise à savoir si des services pour renforcer le potentiel de la famille sont requis ou si des services pour protéger l'enfant le sont. Advenant la première option, le travailleur social réunit des partenaires appropriés oeuvrant dans la communauté ou le quartier de la famille, afin de créer une équipe multidisciplinaire qui se penche sur les besoins de cette famille. Si la seconde avenue est arrêtée et que l'enfant a besoin de

protection, l'affaire est soumise à une évaluation complète dans le but de développer un plan d'intervention axé sur l'enfant. S'il est jugé que les besoins de l'enfant ne peuvent être comblés en continuant d'habiter dans sa famille d'origine, l'agence des services à la jeunesse collabore alors avec l'équipe multidisciplinaire dans le but d'identifier des options de placement et d'élaborer un projet de vie permanent (aussi appelé « plan simultané ») avec la famille pour déterminer la meilleure solution alternative possible.

Au Québec aussi, la collaboration communautaire est un moyen envisagé pour aider les familles dont le signalement de l'enfant aux services de protection de la jeunesse n'a pas été retenu. Le **projet AIDE (Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité)** (Chamberland, Bastien et Lessard, 2005) vise à adapter et à implanter un modèle importé d'Angleterre (UK Government. Department of Health, 2000) qui a fait ses preuves (Jones, Chant et Ward, 2003; Pithouse, 2007) en permettant aux différentes organisations d'une même localité de partager une lecture et une analyse communes de : 1) tous les besoins développementaux des enfants; 2) des capacités parentales à les satisfaire; et 3) des facteurs familiaux et environnementaux susceptibles d'influencer les réponses à ces besoins.

Pour les enfants dont le placement semble la meilleure solution pour répondre à leurs besoins, la **planification d'un projet de vie permanent** semble également être une solution envisagée pour les familles dont le soutien communautaire aura été absent, défaillant ou inefficace. Bien que les États-Unis aient légiféré à l'égard de ce modèle d'action depuis déjà plus de 25 ans (*Adoption Assistance and Child Welfare Act of 1980*; P.L. 96-272), le Canada a commencé à le considérer il y a environ une quinzaine d'années. Ce n'est que tout récemment que certaines provinces canadiennes sont allées de l'avant avec l'application de cette mesure. Un projet de vie est défini comme étant :

Une situation dans laquelle l'enfant est placé de façon stable et permanente. Cette situation comporte deux dimensions : une dimension physique, c'est-à-dire, un milieu de vie ou un lieu d'appartenance; et une dimension dynamique, c'est-à-dire, une personne significative avec qui l'enfant vit et peut développer un lien d'attachement (Paquette, 2004).

Ce modèle d'action repose sur les données théoriques et empiriques qui démontrent que l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant entre le tout-petit et une figure parentale est un facteur décisif dans le sain développement de cet enfant. Inversement, l'échec dans la construction d'un tel lien durant la petite enfance est associé à une trajectoire développementale problématique tant au plan physique, cognitif, émotionnel que social (pour une synthèse, voir

Gough et Perlman, 2006). Bon nombre d'enfants recevant les services du système de protection de l'enfance présentent des troubles de l'attachement découlant d'expériences de négligence et de violence. De plus, plusieurs d'entre eux sont atteints du syndrome du stress post-traumatique ou de troubles du développement. En raison de ces difficultés, le placement de ces enfants se révèle trop souvent compliqué, faisant que l'enfant vit de multiples placements. Avec chaque échec de placement, l'enfant vit du rejet et un échec dans la création d'un lien d'attachement stable et sécurisant. C'est pour remédier à ces lacunes que plusieurs agences de protection de la jeunesse ont implanté un programme de planification de projet de vie à chaque enfant de 0 à 5 ans qui entre dans le système de protection. Cette avenue pourrait toutefois apporter les effets escomptés si elle s'intégrait à l'intérieur d'une perspective plus globale d'intervention.

Ces interventions sont particulièrement destinées aux tout-petits qui sont pris en charge par l'État, mais il serait également souhaitable de re-conceptualiser l'approche d'intervention auprès des adolescents qui reçoivent les services du système de protection. Pendant plusieurs milliers d'années, les peuples indigènes de la planète ont utilisé le tam-tam comme outil de guérison naturelle. Pourtant, la science ne fait que commencer à appuyer les effets thérapeutiques des rythmes du tambour sur la santé de ceux qui participent à ces séances musicales. La cadence du tambour réduirait la réponse classique au stress. Ainsi, jouer du tambour augmenterait la susceptibilité hypnotique et l'état de relaxation; faciliterait la régulation émotionnelle et physiologique; réduirait la tension et l'anxiété (pour une revue, voir Friedman, 2000). On recourt de plus en plus souvent au tambour à titre de traitement auprès des toxicomanes et des autistes, notamment. Il est raisonnable de penser que les symptômes d'hypervigilance des adolescents qui présentent des troubles du comportement pourraient être modulés par le battement des instruments de percussion.

En substance, revoir les modes d'intervention destinés aux enfants en difficulté exige que nous élargissions nos visions, que nous inventions et que nous intégrions ces façons de faire.

LÉGIFÉRER

Les lois témoignent des rapports sociaux entre l'État et les citoyens. Elles proscrivent, c'est-à-dire qu'elles définissent les règles, les limites, les interdictions et les attentes face à chaque citoyen au regard de ce qui acceptable et inacceptable dans une société. Elles prescrivent en déterminant les droits et responsabilités de chacun. Enfin, elles prévoient les sanctions qui seront appliquées face aux comportements illégaux commis. Plus particulièrement, la loi sur la protection de l'enfance, situe le rôle de l'État dans la famille et la manière dont il interagit avec

ses membres. Elle consiste en un moyen, parmi tant d'autres, pour aider les enfants dont la sécurité ou le développement est compromis; elle n'est pas une fin en soi. À elle seule, elle est insuffisante pour réduire l'incidence de la maltraitance d'enfants. Sa conception doit effectivement tenir compte de perspectives multidimensionnelles du sujet dont elle traite. Non seulement les décideurs publics doivent être au fait des pratiques et recherches dans le domaine de l'abus et de la négligence envers les enfants, mais également les législateurs et les juges bénéficieraient de ces données probantes pour travailler dans le meilleur intérêt des enfants.

Seulement, lorsqu'il est question de l'intérêt des enfants, les gestionnaires et juristes envisagent encore la famille comme une entité privée. Ils présument de plus, à première vue, que le parent est la personne la plus apte à décider pour le bien de l'enfant. Du reste, ils accordent peu d'importance au bien-être des enfants. Ces attitudes sont en continuité avec la position historique de l'État non-interventionniste dans la famille. Elles accentuent le caractère d'exception de la loi sur la protection de la jeunesse; loi intrusive et omniprésente pour les parents soupçonnés de maltraités leurs enfants. Des parents peu enclins à collaborer avec les services de protection, parce que l'État intervient avec eux dans un contexte d'autorité; ils se sentent ainsi blâmer, condamner et pointer du doigt.

Les défis d'une loi en matière de protection de l'enfance sont : 1) d'y placer les intérêts des enfants au cœur de sa raison d'être; et 2) d'élargir sa conception et son application de sorte à non seulement circonscrire les aspects légaux ou illégaux de la situation maltraitante pour l'enfant, mais surtout de considérer l'impact d'une telle situation sur cet enfant et ses parents. Une bonne loi serait flexible; se fonderait sur des données probantes; tiendrait compte des dimensions normatives et morales des pratiques éducatives; et s'intégrerait dans une approche de réduction des méfaits.

La **flexibilité** légale se transposerait par exemple par le retrait de l'obligation de signaler pour une certaine catégorie d'acteurs. Puisque les signalements d'enfants potentiellement maltraités proviennent en très grande majorité de professionnels (Trocmé *et collab.*, 2005), la loi pourrait accorder à certaines catégories de professionnels le pouvoir discrétionnaire de porter ou non tels types de situations à l'attention des services de protection, à condition qu'ils aient préalablement suivi une formation reconnue sur les pratiques d'intervention auprès d'enfants maltraités et de leur famille. Ceci aurait spécifiquement l'avantage de désengorger le système de protection de l'enfance et de maintenir ou solidifier la relation de collaboration entre le professionnel et les familles en difficulté.

En outre, il existe un principe administratif de la santé publique selon lequel **la prise de décision s'appuie sur les données probantes**. Issue de la médecine fondée sur des preuves, cette approche de gestion s'est implantée dans le secteur canadien de la santé au cours des années 1990. En effet, le *Forum national sur la santé - 1994 à 1997* concluait que :

Un des objectifs primordiaux du domaine de la santé est de fonder instamment ses activités sur des données probantes, de sorte que toute décision prise par les dispensateurs de soins, les gestionnaires, les gouvernants, les patients ou le public soit solidement appuyée par des renseignements pertinents et pondérés, d'une qualité maximale. (Santé Canada, 1997)

L'application des meilleures données disponibles à l'évaluation des solutions envisagées et au processus décisionnel en contexte pratique, administratif et stratégique commence à peine à voir le jour dans le domaine de la protection de l'enfance. Cet exercice exige de faire connaître ces renseignements aux personnes clés des divers paliers décisionnels jusqu'au législateur, afin que ce dernier parvienne à codifier les données scientifiques en articles et alinéas de lois.

Par ailleurs, un meilleur cadre juridique de la protection des enfants **inclurait les dimensions morale et éthique de la gouvernance**. Une morale qui rend compte des normes éducatives parentales; d'un consensus social de ce qu'est la bienveillance de l'enfance et de ce qu'est un bon parentage. Ainsi, la loi communiquerait une vision normative de conduites et relations saines et favorables au développement des enfants. Une éthique de l'action sociale tant auprès des enfants que de leurs parents; code éthique qui étale les choix relatifs aux responsabilités collectives et aux explications de celles-ci.

Enfin, la régulation publique de la maltraitance pourrait être dorénavant envisagée selon une perspective moins répressive et coercitive que celle de la « tolérance zéro » qui prévaut actuellement et davantage appréhendée selon une approche de **réduction des méfaits**. Cette vision pragmatique et humaniste, qui reconnaît la réalité historique de la maltraitance d'enfants dans nos sociétés, vise principalement à minimiser ou à diminuer (et non à éradiquer) les dommages liés aux mauvais traitements des enfants. Le méfait se définit alors comme une réponse non adéquate aux besoins de l'enfant. C'est donc la qualité de cette réponse qui devient le résultat visé. Cette approche implantée dans le domaine de la toxicomanie depuis plus d'une dizaine d'années peut être inspirante pour le domaine de la protection de l'enfance.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ACJQ (Association des centres jeunesse du Québec) (2005). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse - 2005*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec, Service des communications.
- Anglin, J.P. (2002). "Risk, well-being and paramountcy in child protection: the need for transformation", *Child and Youth Care Forum*, vol. 31, no 4, p. 233-255.
- Becchi, E et D. Julia (1998). *Histoire de l'enfance en Occident, tome 2 : Du XVIII^e siècle à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil.
- Bédard, D. (2000). *Le financement des soins socio-sanitaires : une nouvelle étape possible dans la réforme du système*, Québec, École nationale d'administration publique, Observatoire de l'administration publique.
- Bédard, J. (1998). *Familles en détresse sociale. Repères d'action, tome 1, Du social au communautaire*, Sillery, Éditions Anne Sigier.
- Berger, P.L. et T. Luckmann (1967). *The Social Construction of Reality*, New York, Anchor/Doubleday.
- Bouchard, C., Chamberland, C. et J. Beaudry (1986). « Conduites abusives et négligentes envers les enfants : réalités canadiennes et américaines », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18, p. 391-412.
- Brooks-Gunn, J., Klebanov, P.K. et L. Fong-ruey (1995). "The Learning, Physical, and Emotional Environment of the Home in the Context of Poverty: The Infant Health and Development Program", *Children and Youth Services Review*, vol. 17, no 1-2, p. 251-276.
- Caffey, J. (1946). "Multiple Fractures in the Long Bones of Infants Suffering from Chronic Subdural Hematoma", *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine*, vol. 56, vol. 2, p. 163-173.
- Campagne 2000 (2006). *Oh Canada! Trop d'enfants pauvres et depuis trop longtemps... Rapport 2006 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada*, Toronto, Association des services à la famille, www.campaign2000.ca/rc/rc06/06_C2000NationalReportCardFR.pdf
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale. Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, « Problèmes sociaux & intervention sociales ».
- Chamberland, C., N. Bastien et D. Lessard (2005). « Une innovation sociale pour favoriser et soutenir la collaboration autour de la protection et du développement des enfants les plus vulnérables », Congrès international d'éducation familiale, *Forces et faiblesses de la famille dans une société en mutation*, Las Palmas, Espagne, mars.
- Chesnais, J.-C. (1981). *Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours*, Paris, Éditions Robert Laffont.
- Clément, M.-È. et collab. (2005). *La discipline des enfants au Québec : normes et pratiques des parents en 2004*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., Chamberland, C. et M. Mayer (2005). « Vers une taxonomie des besoins des enfants retenus à la protection de la jeunesse pour mauvais traitements ou troubles de comportement », 6^e Symposium national pour la protection et le bien-être des enfants, *Des enfants à protéger, des adultes à aider : deux univers à rapprocher*, Montréal, mai.

- Cliche, M.A. (1990). « L'infanticide dans la région de Québec (1660-1969) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 44, no 1, p. 31 à 59.
- Collett, J.L. (2000). "What kind of mother am I? Impression management and the social construction of motherhood", *Symbolic Interaction*, vol.28, no 3, p. 327-347.
- Coohey, C. (1995). "Neglectful Mothers, their Mothers and Partners: The Significance of Mutual Aid", *Child Abuse & Neglect*, vol.19, no 8, p. 885-895.
- Costin, L.B. (1991). "Unraveling the Mary Ellen Legend: Origins of the "Cruelty" Movement", *Social Service Review*, vol.65, no 2, p. 203-223.
- Demaue, L. (1988). *History of Childhood: The Untold Story of Child Abuse*, New York, Peter Bedrick Books.
- Dessureault, D., Boisvert, R. et D. Gagnon. (2005). « Cartographie des signalements en protection de la jeunesse sur la base des données PIBE du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, communication orale présentée dans le cadre du 74 Congrès annuel de l'Acfas, Chicoutimi, mai.
- Dufour, S. et C. Chamberland (2003). *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance. Recension des écrits*, Montréal, QC, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Dufour, S. et collab. (2005). « Cartes sur les risques, les abus et les besoins des enfants : un outil de diagnostique interactif des communautés », affiche présentée dans le cadre des 9^e Journées annuelles de santé publique (JASP), Montréal, novembre, (en ligne) http://crabe.info/data/Affiche_JASP-2005_CRABE_11-17.pdf.
- Dufour, S. et collab. (2006). Le projet CRABE « Cartes sur les risques, les abus et les besoins des enfants » : un outil diagnostique des communautés, Montréal, feuillet d'information du CEPB #38F (en ligne) <http://www.cccw-cepb.ca/DocsFra/CRABE38F.pdf>.
- Durand-Brault, G. (1999). *La protection de la jeunesse au Québec*, Montréal, Éditions du Boréal.
- Elias, N. (1973). *La civilisation des mœurs*, Paris, Éditions Calmann-Lévy, 1^{re} éd. en 1939.
- Family Life Development Center (1997-2006). *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS), Detailed Case Data Component (DCDC)* « http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Datasets/Abstracts/DatasetAbstract_NCA_NDS_General.html », consulté le 20 décembre 2006.
- Family Life Development Center (2006). *The NDACAN Updata*, vol. 17, 8 pages « <http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/Publications/Updata/updata17.pdf> », consulté le 20 décembre 2006.
- Finkelhor, D. et L.M. Jones (2004). "Explanations for the Decline in Child Sexual Abuse Cases", *Juvenile Justice Bulletin*, janvier, en ligne : <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/199298.pdf>.
- Fluke, J. (2001). *Data Construction and Analytic Methods for Large Child Maltreatment Data Sets*. « www.cccw-cepb.ca/docsfra/fluke_f.shtml », consulté le 5 janvier 2007
- Flynn, R.J. et D. Bouchard (2005). "Randomized and quasi-experimental evaluations of program impact in child welfare in Canada: A review", *Revue canadienne d'évaluation de programmes*, vol. 20, no 3, p. 65-100.
- Freud, S. (1896). « L'hérédité et l'étiologie des névroses », *Revue neurologique*, no 4, p. 161-169.

- Friedman, R.L. (2000). *The healing power of the drum*, Reno, Nevada, White Cliffs Media.
- Garbarino, J. et A. Crouter (1978). “Defining the community context of parent-child relations: the correlates of child maltreatment”, *Child Development*, vol. 49, no 3, p. 604-616.
- Garbarino, J. et D. Sherman (1980). “High-risk neighbourhoods and high-risk families: the human ecology of child maltreatment”, *Child Development*, vol. 51, no 1, p. 188-198.
- Gelles, R. (1975). “The social construction of child abuse”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 45, no 3, p. 363-371.
- Goodman, A. (2006). *The Story of David Olds and the Nurse Home Visiting Program*, Robert Wood Johnson Foundation, www.rwjf.org/files/publications/other/DavidOldsSpecialReport0606.pdf
- Gough, P. (2006). *Le système de protection de la jeunesse de l'Alberta*, feuillet d'information du CEPB no 46F, Toronto, ON, Université de Toronto, École de service social, <http://www.cccw-cepb.ca/DocsFra/Altachildwelfaresystem46F.pdf>
- Gough, P. et N. Perlman (2006). *Le trouble de l'attachement*, feuillet d'information du CEPB #37F, Toronto, ON, Université de Toronto, École de service social. www.cccw-cepb.ca/DocsFra/AttachementDisorder37F.pdf
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Harvard University Press.
- Hamel, T. (1984). « Obligation scolaire et travail des enfants au Québec : 1900-1950 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 38, no. 1, p. 39-58.
- Heap, J. (1995). “Constructionism in the rhetoric and practice of fourth generation evaluation”, *Evaluation and Program Planning*, vol. 18, no 1, p. 51-61.
- Holden, G.W., S.M. Coleman et K.L. Schmidt (1995). “Why 3-year-old children get spanked: Parent and child determinants as reported by college-educated mothers”, *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 41, no 4, p. 431-452.
- Hunt, D. (1970). *Parents and Children in History: The Psychology of Family Life in Early Modern France*, New York, Basic Books.
- Jones, H., E. Chant et H. Ward (2003). « L'intégration des services destinés aux enfants : un point de vue britannique », dans N. Trocmé, N., D. Knoke et C. Roy (dir.) *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherche et pratiques novatrices canadiennes et internationales*, p. 135-161.
- Jones, L.M. et D. Finkelhor (2003). “Putting Together Evidence on Declining Trends in Sexual Abuse: A Complex Puzzle”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 27, no 2, p. 133-135.
- Joyal, R. et collab. (2000). *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec. Des origines à nos jours*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Kempe, C.H. et collab. (1962). “The Battered Child Syndrome”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 181, p. 17-24.
- Lallemand, L. (1885). *Histoire des enfants abandonnés et délaissés. Études sur la protection de l'enfance aux diverses époques de la civilisation*, Paris, Éditions Alphonse Picard et Guillaumin et Cie.

- Larrivée, M.-C. (2005). *L'abus physique et sa cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements : ampleur du phénomène et contribution à une étiologie différentielle*, thèse de doctorat, Ph.D. Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Lavergne, C., Clément, M.-È. et R. Cloutier (2005). « PIBE ou la création d'une fenêtre sur des données de recherche dans le domaine de la protection des enfants au Québec », *Intervention*, no 122, p. 31-41.
- MacLeod, J. et G. Nelson (2000). "Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review", *Child Abuse and Neglect*, vol. 24, no 9, p. 1127-1149.
- Martial (1930). *Épigrammes, tomes I à VII*, sous le patronage de l'Association Guillaume BUDE, texte établi et traduit par H. J. Izaac, Paris, Société d'Édition Les Belles Lettres, « Universités de France », texte latin avec traduction française, 1^{re} éd. vers 80.
- Marx, K. et F. Engels (1846). *The German Ideology*, Moscow, Progress Publishers, 1976.
- Mayer, M. (1997). *Les contextes écologiques d'incidence de mauvais traitements à l'égard des enfants dans la région de Montréal*, thèse de doctorat, Ph.D. en sciences humaines appliquées, Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences.
- Milner, L.S. (1998). *Hardness of Heart/Hardness of Life: The Stain of Human Infanticide*, Kearney, NE, Morris Publishing.
- Montag, B.A. et Montag, T.W. (1979). "Infanticide. An historical perspective", *Minnesota Medicine*, vol. 62, no 5, p. 368-372.
- Montaigne, Michel de. (1962) *Œuvres complètes*, éd. A. Thibaudet et M. Rat, Paris, Éditions Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », no 14, 1^{re} éd. en 1580.
- Morton, T.D. (1999). "The increasing colorization of America's child welfare system: The overrepresentation of African American children", *Policy and Practice*, vol. 57, no 4, p.23-30.
- Musick, J.S. (1993). *Young, Poor and Pregnant: the Psychology of Teenage Motherhood*, New Haven, Yale University Press.
- ODAS (Observatoire national De l'Action Social décentralisée) (2004). « Évolution des signalements d'enfants en danger en 2003 », Paris, *Lettre de l'ODAS*.
- Paquette, F. (2004) *À chaque enfant sont projet de vie permanent. Un programme d'intervention*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/evaluation/pdf/programme_projet_vie.pdf
- Parr, J. (1982). *Childhood and Family in Canadian History*, Toronto, ON, McClelland and Stewart.
- Pelton, L.H. (2004, July 27). Op Ed article: Our state's child welfare crisis: The system is broken and needs immediate attention. Las Vegas Review-Journal, p. 3J www.reviewjournal.com/lvrj_home/2004/Jul-25-Sun-2004/opinion/24404512.html
- Petit, M.R. et P.A. Curtis (1997). *Child Abuse and Neglect: A Look at the States. The 1997 Child Welfare League of America Stat Book*, Washington, DC, Child Welfare League of America.
- Petrone (1960). *Le satiricon*, préface de Jean Dutourd, traduction et notes de Pierre Grimal, Paris, Le livre de poche, 1^{re} éd. vers 66.

- Pithouse, A. (2007). "Is everyone singing the same song? A Case-study to develop and evaluate an inter-agency common assessment of children in need", dans C. Chamberland, S. Léveillé et N. Trocmé (dir.), *Enfants à protéger - Adultes à aider. Des univers à rapprocher*, Québec, Presses de l'Université du Québec, « Problèmes sociaux & interventions sociales », p. 323- 344.
- Platon (1964). *Le banquet/Phèdre*, traduction et notes d'Émile Chambry, Paris, Flammarion, « GF », 1^{re} éd. vers 399 av. J.-C.
- Pomerleau et collab. (2005). *Contextes de vies, ressources et développement de jeunes enfants de milieux populaires montréalais*, Rapport de recherche présenté au Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille du Québec.
- Rousseau, J.-J. (1966) *Émile, ou de l'éducation*, présentation par Michel Launay, Paris, Flammarion, « Garnier Flammarion », 1^{re} éd. en 1762.
- Rousseau, J.-J. (1973). *Les Confessions*, édition de Bernard Gagnebin et Marcel Raymond, préface de J.-B. Pontalis, notes de Catherine Koenig, Paris, Éditions Gallimard, « Folio classique », no 2776, 1^{re} éd. en 1789.
- Sadler, MMT. (1834). « Souffrances des enfants employés dans les filatures et fabriques d'Angleterre », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; t. 12, p. 272-294.
- Santé Canada (1997). *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier - Vol. 1 -- Rapport final*, www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/1997-nfoh-fnss-v1/index_f.html
- Scott, D. (1995). "The social construction of child sexual abuse: Debates about definitions and the politics of prevalence", *Psychia, Psychol & Law*, vol. 2, no 2, p. 117-126.
- Sedlack, J. A (2001) *A History of the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Special Studies and Strategic Planning: National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*, Westat, Inc., Rockville "www.nis4.org/NIS_History.pdf" , consulté le 20 décembre 2006.
- Suétone (1954). *Vie des douze Césars*, traduction et annotations par Maurice Rat, Paris, Garnier frères, « Classiques Garnier ».
- Swift, K. (1995). *Manufacturing bad mothers: A critical perspective on child neglect*, Toronto, University of Toronto Press.
- Tardieu, A. (1857). *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, Paris, J.-B. Baillière et fils.
- Tardieu, A. (1860). « Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; 2^e série, t. 13, p. 361-398.
- Tourigny, M. et al. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*, Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N. et collab. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003, Données principales*, Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Trocmé, N., Knoke, D. et C. Blackstock (2004). "Pathways to the Overrepresentation of Aboriginal Children in Canada's Child Welfare System", *Social Service Review*, vol. 78, no 4, p. 577-600.

- U.K. Government. Department of Health. (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*, London, The Stationary Office.
- U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (1995). *Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System, Section 1-Introduction*, <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/ncands/section1.htm> page consultée le 20 décembre 2006.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, NIS-4 Description. “ <https://www.nis4.org/nis4.asp> », consulté le 5 janvier 2007.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children Youth and Families (2001). *Child Maltreatment 1999*, Washington, DC, U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2005). *Nurse-Family Partnership Program*, Center for Substance Abuse Prevention, www.modelprograms.samhsa.gov/pdfs/model/NurseFP.pdf
- Walvin, J. (1982). *A Child's World: A Social History of English Childhood 1800-1914*, Harmondsworth, U.K., Penguin Group.
- Wright, J. *et collab.* (2000). “Decline of incidence of sexual abuse in Québec: An exploration of possible causes”, *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*, Rockville, novembre.
- Zacchias, P. (1651). *Quaestiones medico-legales*, liv V, tit II, quaest. X, t. I, Amsterdam, John Blaeu, p. 392.