

Effacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones

Revue systématique

Mars 2014

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Rapport rédigé par

Carrie Anna McGinn et Jean Damasse

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.
Ce document et ses annexes sont accessibles en ligne dans la section *Publications* de notre site *Web*.

Équipe de projet

Auteurs

Carrie Anna McGinn, M. Sc.

Jean Damasse, M. A.

Direction scientifique

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., M.B.A.

Conseiller scientifique

Jacques Moreau, Ph. D.

Coordination scientifique

Micheline Lapalme, Ph. D.

Recherche documentaire

Lysane St-Amour, MBSI

Soutien documentaire

Micheline Paquin, *tech. doc.*

Édition

Responsable

Diane Guilbault

Coordination

Patricia Labelle

Révision linguistique

Révision Littera Plus

Traduction

Mark Wickens

Vérification bibliographique

Micheline Paquin

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-70119-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones*. Rapport rédigé par Carrie Anna McGinn et Jean Damasse. *ETMIS* 2014; 10(2): 1-38

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Lecteurs externes

La lecture externe est un des mécanismes utilisés par l'INESSS pour assurer la qualité de ses travaux. Les lecteurs externes sont invités à commenter les aspects méthodologiques du rapport, de même que l'exactitude de son contenu, en fonction de leur domaine d'expertise propre.

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

Mme Annie Bérubé, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

M. Carl Lacharité, Ph. D., Université du Québec à Trois-Rivières

Mme Arlène Laliberté, Ph. D., Université du Québec en Outaouais

Autres contributions

L'Institut tient à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

Mme Isabelle Beaudoin, Ph. D., professionnelle scientifique en services sociaux, INESSS

M. Marc Bélanger, ps.éd., M.A.P., membre citoyen du Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux

M. Pierre Dagenais, M.D., M. Sc., Ph. D., Directeur du soutien à la qualité et à la méthode, INESSS

M. Jean-Pierre Duplantie, M. Sc., Ph. D., conseiller du PDG en services sociaux, INESSS

M. Nico Trocmé, Ph. D., Université McGill

Déclaration de conflit d'intérêts

Carrie Anna McGinn a participé à un projet d'évaluation inclus dans cette revue systématique [CSSSPNQL, 2011] dans le cadre d'un emploi précédent comme assistante de recherche au sein de la CSSSPNQL.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

TABLE DES MATIÈRES

EN BREF.....	I
RÉSUMÉ	II
SUMMARY.....	V
SIGLES ET ACRONYMES.....	VIII
GLOSSAIRE	IX
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE.....	6
1.1 Questions clés de recherche	6
1.2 Stratégie de recherche d'information.....	6
1.3 Critères de sélection des études	7
1.4 Procédures de sélection des études, d'extraction des données et d'évaluation de la qualité.....	9
1.5 Synthèse et analyse des données.....	10
1.6 Contextualisation des résultats.....	10
1.7 Évaluation par les pairs	10
2 RÉSULTATS.....	11
2.1 Description des études repérées.....	11
2.2 Résultats – efficacité des interventions et modes d'intervention préventifs et thérapeutiques auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence.....	13
2.3 Résultats – facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence.....	19
DISCUSSION	23
Quelles interventions et quels modes d'intervention préventifs et thérapeutiques sont efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence?.....	23
Quels facteurs facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence?	26
Les lacunes générales sur le plan des preuves scientifiques	30
Les forces et les limites de la revue systématique.....	30
CONCLUSION.....	32
ANNEXES.....	33
RÉFÉRENCES.....	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature scientifique et de la littérature grise	7
Tableau 2	Description des interventions et des modes d'intervention rapportés dans les publications sélectionnées	12
Tableau 3	Caractéristiques des études retenues pour l'analyse de l'efficacité des interventions en matière de négligence	14
Tableau 4	Résultats des études retenues pour l'analyse de l'efficacité des interventions en matière de négligence.....	17
Tableau 5	Facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence	20

EN BREF

La surreprésentation des enfants autochtones dans les cas de négligence pris en charge par les services de protection de l'enfance constitue une réalité préoccupante au Québec. Les inégalités sociales bien documentées dans lesquelles les peuples autochtones naissent et grandissent, telles que des désavantages socioéconomiques et des services de soutien aux familles insuffisants au sein de leur communauté, contribuent à la perpétuation de cette problématique complexe. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), qui soutient le déploiement des services de première ligne dans les communautés autochtones, souhaite être éclairé sur les interventions et les modes d'intervention préventifs et thérapeutiques en matière de négligence, qui sont efficaces auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones. C'est dans ce contexte qu'il a sollicité la collaboration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour produire une synthèse des connaissances actuelles sur ce sujet.

Pour répondre à ce mandat, l'INESSS a produit une revue systématique de la littérature, qui inclut douze références provenant du Canada, des États-Unis et de l'Australie concernant différentes interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones aux prises avec cette problématique. L'analyse des données révèle que peu d'auteurs se sont intéressés à l'évaluation des effets des interventions en matière de négligence auprès des populations autochtones. Les évaluations existantes portent principalement sur des interventions offertes aux parents, de type développement d'habiletés parentales, et nous avons recensé peu d'évaluations relatives à des interventions auprès des communautés.

L'efficacité des interventions en matière de développement d'habiletés parentales, lorsqu'elles sont offertes à des populations autochtones, est mitigée. Plusieurs contraintes méthodologiques associées aux études incluses dans l'analyse limitent la possibilité de statuer avec certitude sur les effets de ces programmes de développement d'habiletés parentales. Toutefois, une analyse plus large de la littérature révèle des facteurs communs qui facilitent la mise en œuvre des interventions préventives et thérapeutiques auprès des individus et des communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence envers des enfants. Ces facteurs révèlent l'importance des interventions et des programmes planifiés, concertés, diversifiés et conçus selon une perspective holistique, ainsi que le rôle majeur de la culture et de la participation des personnes et des communautés autochtones dans tous les aspects de la planification, de la mise en place et de l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent.

En conclusion, les interventions en matière de négligence devraient aller au-delà de l'intervention individuelle, avec un accent mis sur la relation parent-enfant, et tenir compte également de la relation famille-environnement ainsi que de l'amélioration des conditions de vie des communautés autochtones. L'approche de développement des communautés s'avère donc une piste intéressante d'intervention, puisque ce processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les personnes et les institutions du milieu local vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique et permet de travailler en amont dans un véritable esprit préventif des problèmes sociaux tels que la négligence envers des enfants.

RÉSUMÉ

Introduction

Tout comme dans l'ensemble du Québec, la négligence est la forme de maltraitance des enfants la plus répandue dans les communautés autochtones. Les impacts multigénérationnels du colonialisme et de la discrimination envers les peuples autochtones, associés à des facteurs de risque individuels et sociaux importants auxquels les peuples autochtones font face, créent un terrain propice à la négligence à l'égard des enfants. Comparativement aux enfants non autochtones, les enfants autochtones sont surreprésentés dans les services de protection de la jeunesse, et plus particulièrement au regard du taux de placement. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) soutient le déploiement des services sociaux de première ligne dans les communautés autochtones. Il considère que la mise en place d'interventions visant à contrer la négligence est prioritaire pour éviter, dans la mesure du possible, le recours aux services de protection de la jeunesse et pour réduire le recours au placement des enfants autochtones.

C'est dans ce contexte que le MSSS a fait appel à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour être éclairé sur les interventions et les modes d'intervention en matière de négligence qui sont efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec cette problématique. Pour répondre à la demande du MSSS, l'INESSS a produit une revue systématique visant à répondre, précisément, aux questions suivantes :

Question 1a) Quelles interventions et quels modes d'intervention préventifs et thérapeutiques sont efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence?

Question 1b) Quels facteurs facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence?

Méthodes

La recherche d'information a été réalisée dans plusieurs bases de données (PubMed, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Health Technology Reviews, Database of Abstracts of review of Effects, Current Contents, Dissertations & Theses, Social Work Abstracts, Criminal Justice Abstracts), dans des sites Web d'agences d'évaluation des technologies de la santé, des sites Web des agences, organismes, associations et institutions gouvernementales ainsi que dans des moteurs de recherche Internet (Google et Google Scholar). Pour être inclus, les documents devaient traiter de l'efficacité d'une intervention ou d'un mode d'intervention préventif ou thérapeutique en matière de négligence, sur les plans individuel, familial ou communautaire, ou des facteurs facilitant leur mise en œuvre. Les documents devaient également s'adresser à une population autochtone du Canada, des États-Unis, d'Australie et de Nouvelle-Zélande. Des études de nature expérimentale ou quasi expérimentale avec groupe de comparaison, des revues systématiques, des rapports d'évaluation des technologies et des guides de pratique ont été retenus pour répondre à la question concernant l'efficacité, alors que tous les types d'études ont été retenus pour répondre à la question relative aux facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions. Deux examinateurs ont réalisé la sélection des études et l'évaluation de leur qualité, de façon indépendante. Des outils différents ont été utilisés pour évaluer la qualité des

documents selon qu'il s'agissait d'une étude empirique ou d'une revue de la littérature. Les documents évalués comme étant de faible qualité ont été exclus.

Résultats

Douze documents ont été retenus pour la présente revue systématique. Sept documents proviennent de l'Australie, trois du Canada et deux des États-Unis.

Pour la question 1a concernant l'efficacité des interventions et les modes d'intervention préventifs et thérapeutiques, trois publications qui portent sur des interventions relatives au développement d'habiletés parentales offertes à des parents autochtones sont incluses dans l'analyse. L'efficacité de ces interventions est mitigée et aucun constat clair ne peut en être tiré. Le faible nombre d'études disponibles ainsi que des contraintes méthodologiques telles que la diversité des populations, des interventions et des outils de mesure utilisés limitent la possibilité de statuer avec certitude sur les effets de ces interventions en matière de développement d'habiletés parentales.

Pour la question 1b concernant les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence, l'analyse a porté sur onze des douze documents inclus dans la présente revue systématique. Malgré des interventions et des populations hétérogènes, huit facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence se dégagent des documents retenus :

1. La concertation intersectorielle entre partenaires concernés pour favoriser des actions concertées;
2. La prise en considération et le respect des dynamiques communautaires, telles que la dynamique des relations ainsi que la gestion organisationnelle et politique;
3. La participation des parties prenantes autochtones à la détermination des besoins prioritaires, la planification, la réalisation et l'évaluation des interventions ainsi qu'à l'adaptation culturelle d'une intervention;
4. La priorité donnée aux interventions, aux services et aux approches basés sur la compétence culturelle et une perspective holistique, axés sur le soutien aux familles et le renforcement des capacités locales, qui sont complémentaires, flexibles et équitables, qui intègrent des stratégies d'engagement adaptées, qui sont basés sur la construction de bonnes relations et de communication efficace, qui sont à long terme et qui sont soutenus par un financement adéquat de longue durée;
5. La réponse adaptée aux besoins particuliers des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques;
6. La planification de délais d'exécution réalistes;
7. L'élaboration de stratégies d'évaluation appropriées pour mesurer les effets des interventions à court et à long terme;
8. L'attention portée à la composition et aux capacités des équipes d'intervenants.

Les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions sont à la fois particuliers et généraux. Ces facteurs révèlent l'importance des interventions et des modes d'intervention planifiés, concertés, diversifiés et s'appuyant sur une perspective holistique. Ils soulignent également l'importance de la culture et de la participation des personnes et des communautés autochtones dans tous les aspects de la planification, de la mise en place et de l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent.

Conclusions

Les impacts multigénérationnels du colonialisme et de la discrimination envers les peuples autochtones, associés à des facteurs de risque individuels et sociaux importants auxquels les peuples autochtones font face, créent un terrain propice à la négligence à l'égard des enfants dont témoigne la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de la jeunesse. Les interventions en matière de négligence doivent donc aller au-delà de l'intervention individuelle, avec un accent mis sur la relation parent-enfant, et tenir compte également de la relation famille-environnement et de l'amélioration des conditions de vie des communautés autochtones. L'approche de développement des communautés s'avère donc une piste intéressante d'intervention, puisque ce processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions du milieu local vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique et permet de travailler en amont dans un véritable esprit préventif des problèmes sociaux tels que la négligence envers des enfants.

SUMMARY

Efficacy of neglect interventions for Indigenous children, families and communities

Introduction

As in the rest of Québec, neglect is the most widespread form of child maltreatment in Indigenous communities. The multigenerational impact of colonialism and discrimination against Indigenous peoples, together with significant individual and social risk factors that Indigenous peoples are exposed to, create a context conducive to child neglect. Compared to non-Indigenous children, Indigenous children are overrepresented in youth protection services, in particular, with regard to placement rates. The Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) supports the deployment of first-line social services in Indigenous communities. It deems that implementing interventions and programs aimed at countering neglect is a priority for avoiding, as much as possible, the use of youth protection services and reducing the placement of Indigenous children.

It was in this context that the MSSS asked the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) for guidance on neglect interventions and intervention modalities that are effective for Indigenous children, families and communities affected by this problem. To address the MSSS's request, INESSS produced a systematic review specifically aimed at answering the following questions:

Question 1a): What preventive and therapeutic interventions and intervention modalities are effective for Indigenous children, families and communities faced with neglect?

Question 1b): What factors facilitate the implementation of neglect interventions and intervention modalities?

Methods

The information search was carried out in several databases (PubMed, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Health Technology Reviews, Database of Abstracts of review of Effects, Current Contents, Dissertations & Theses, Social Work Abstracts, Criminal Justice Abstracts), on health technology assessment agency websites; agency, organization, association and government institution websites; and with Internet search engines (Google and Google Scholar). To be included, the publications had to address the efficacy of a given individual, family or community preventive or therapeutic neglect intervention or intervention modality or factors that facilitate its implementation. The publications also had to concern an Indigenous population in Canada, the United States, Australia or New Zealand. Experimental and quasi-experimental studies with comparison groups, systematic reviews, health technology assessment reports, and practice guidelines were selected in order to answer the question concerning efficacy, while all types of studies were selected to answer the question concerning the factors that facilitate the implementation of interventions. Two examiners independently selected the studies and assessed their quality. Different tools were used to assess the quality of the publications according to whether they were empirical studies or literature reviews. The publications determined to be of low quality were excluded.

Results

Twelve publications were selected for the present systematic review. Seven publications are from Australia, three from Canada and two from the United States.

For Question 1a, which concerns the efficacy of preventive and therapeutic interventions and intervention modalities, three publications on parenting skill development interventions available to Indigenous parents are included in the analysis. The efficacy of these interventions is limited, and no clear conclusion can be drawn. The small number of available studies and certain methodological constraints, such as the diversity of the populations, interventions and measurement instruments used, limit the ability to determine with certainty the effects of these parenting skill development interventions.

As for Question 1b, which concerns the factors that facilitate the implementation of neglect interventions, the analysis encompassed 11 of the 12 publications included in this systematic review. Despite the heterogeneity of the interventions and populations, eight factors that facilitate the implementation of neglect interventions were identified in the publications selected:

1. Intersectorial collaboration between concerned partners in order to foster concerted actions;
2. Taking into consideration and respecting community dynamics, such as relationship dynamics and political and organizational management;
3. Indigenous stakeholders' participation in identifying priority needs, in planning, executing and evaluating interventions, and in the cultural adaptation of a given intervention;
4. The priority given to interventions, services and approaches that are based on cultural competence and a holistic perspective, that are centred on family support and strengthening local abilities, that are complementary, flexible and equitable, that incorporate customized engagement strategies, that are based on building good relationships and on effective communication, that are long-term, and that are supported by adequate long-term funding;
5. A response tailored to the particular needs of families struggling with complex or chronic problems;
6. The planning of realistic time frames;
7. The development of appropriate evaluation strategies to measure the short- and long-term impact of the interventions; and
8. The attention given to the composition and abilities of service provider teams.

The factors that facilitate the implementation of interventions are both specific and general. These factors point to the importance of interventions and intervention modalities that are planned, concerted, diversified and based on a holistic perspective. They also underscore the importance of culture and the participation of Indigenous individuals and communities in all aspects of planning, implementing and assessing the neglect interventions that concern them.

Conclusions

The multigenerational impact of colonialism and discrimination against Indigenous peoples, together with significant individual and social risk factors that they are exposed to, create a context conducive to child neglect, as evidenced by the overrepresentation of Indigenous children in the youth protection system. Neglect interventions must therefore go beyond the individual intervention, with emphasis placed on the parent-child relationship, and also take into account the family-environment relationship and the improvement of living conditions in Indigenous communities. The community development approach is therefore an intervention of interest, because this process of voluntary cooperation, mutual assistance and development of social bonds between the residents and the institutions of a local community aims to improve living conditions physically, socially and economically and enables working in a truly preventative manner on social problems such as child negligence.

SIGLES ET ACRONYMES

AADNC	Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CCNSA	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones

GLOSSAIRE

À moins d'indication contraire, les définitions sont tirées du *Glossaire en évaluation des technologies de la santé*, disponible à l'adresse <http://htaglossary.net>.

Approche de développement des communautés

Processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique [INSPQ, 2002].

Empowerment

Processus par lequel une personne, un groupe social ou une collectivité acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer, et ce, dans une perspective de perfectionnement et d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement [Bilodeau, 2005].

Étude expérimentale

Investigation objective et systématique faite dans le but d'expliquer, de prédire et de contrôler des phénomènes. Le chercheur manipule la variable indépendante et observe l'effet de cette manipulation sur la variable dépendante. Une véritable étude expérimentale assigne les sujets au hasard au groupe expérimental et au groupe de contrôle et prévoit un prétest [*Glossaire de termes usuels en recherche et évaluation*¹].

Étude qualitative

Recherche dont le but est de comprendre un phénomène selon la perspective des sujets de recherche; les observations sont décrites sous forme narrative, principalement avec des mots [*Glossaire de termes usuels en recherche et évaluation*²].

Étude quasi expérimentale

Recherche dont les sujets n'ont pas été assignés au hasard à des groupes et (ou) dont les variables étrangères échappent au contrôle parfait du chercheur [*Glossaire de termes usuels en recherche et évaluation*³].

Intervention

Action visant à prévenir, à soulager ou à régler les problèmes physiques ou psychologiques d'une personne [INESSS, 2012].

¹. Site Web consulté le 24 janvier 2014 <http://web.archive.org/web/20071117022312/http://www.rcmp-learning.org/french/docs/ppcd1310.htm>

². Site Web consulté le 24 janvier 2014 <http://web.archive.org/web/20071117022312/http://www.rcmp-learning.org/french/docs/ppcd1310.htm>

³. Site Web consulté le 24 janvier 2014 <http://web.archive.org/web/20071117022312/http://www.rcmp-learning.org/french/docs/ppcd1310.htm>

Littérature grise

Documents publiés pour un public restreint, en dehors des grands circuits de distribution, et difficilement repérables dans les bases de données courantes, tels que des présentations à des congrès, des évaluations de technologies de la santé réalisées par des hôpitaux, certains documents gouvernementaux, etc.

Mode d'intervention

Se rapporte au contexte dans lequel l'intervention est réalisée et à la façon dont on intervient. Il peut s'agir de réaliser une intervention dans divers lieux avec différents acteurs et, par extrapolation, d'un agencement de diverses interventions pour créer un programme [INESSS, 2012].

Dans ce texte, on considère qu'un *programme d'intervention* peut être une forme de *mode d'intervention*.

Niveau de preuve

Signification clinique et statistique des résultats d'une étude. Le niveau de preuve est déterminé par l'ampleur, la précision et la reproductibilité de l'effet de l'intervention étudiée.

Parties prenantes

Acteurs qui ont un intérêt pour la question à l'étude, sont touchés par cette question, ou qui, en raison de leur position, exercent ou pourraient exercer une influence sur le processus de prise de décision. Les parties prenantes peuvent comprendre des personnes, des organisations, différents membres d'une organisation ainsi que des réseaux de personnes et (ou) d'organisations [Varvasovszky et Brugha, 2000].

Qualité méthodologique

Valeur accordée à une étude selon que sa planification et sa conduite ont permis ou non d'éviter les biais.

Revue systématique

Forme de recension structurée des publications portant sur une question formulée de façon qu'on puisse y répondre en analysant les articles qui s'y rapportent. Ce type de revue implique des méthodes objectives de recherche documentaire, l'application de critères prédéterminés d'inclusion ou d'exclusion des articles, l'évaluation critique des publications pertinentes ainsi que l'extraction et la synthèse des données probantes qui permettent de formuler des conclusions. On peut ou non utiliser des méthodes statistiques (méta-analyse) pour analyser et synthétiser les résultats des études incluses.

INTRODUCTION

Les peuples autochtones

Au Canada, le terme « Autochtone » désigne les premiers peuples d'Amérique du Nord et leurs descendants. La Constitution canadienne reconnaît trois groupes de peuples autochtones : les Indiens (appelés « Premières Nations »), les Métis et les Inuits. Il s'agit de trois peuples, chacun se distinguant des autres par son patrimoine, sa langue, ses habitudes culturelles et ses croyances [AADNC, 2012].

Le Québec comptait 108 425 Autochtones en 2006, représentant 1,5 % de la population. Chez ces Autochtones, les enfants et jeunes de 0 à 19 ans représentaient 37 105 individus, soit 34,2 % de la population autochtone vivant au Québec [StatCan, 2006]. Sur le territoire québécois, on dénombre 11 nations et 52 communautés autochtones [SAA, 2011].

Tant au Canada que sur le plan international, le terme « Autochtone » désigne une diversité de peuples. Afin de respecter cette diversité, les Nations Unies n'ont pas adopté une définition précise du terme « Autochtone », mais elles ont préféré élaborer une notion moderne et inclusive selon laquelle les peuples autochtones sont ceux qui : se reconnaissent eux-mêmes comme tels et sont reconnus et acceptés en tant qu'Autochtones par leur communauté; font preuve d'une continuité historique avec les sociétés précoloniales; entretiennent des liens étroits avec leurs territoires et les ressources naturelles qui les entourent; disposent de systèmes sociaux, économiques ou politiques distincts; pratiquent des langues, des cultures et des croyances distinctes; constituent des groupes non dominants au sein de la société; sont résolus à conserver et reproduire leurs environnements et leurs systèmes ancestraux en tant que populations et communautés distinctes [OMS, 2007].

La négligence

La négligence est la forme de maltraitance des enfants la plus répandue au Québec et au Canada. En 2013, près de 50 % des enfants québécois pris en charge par les centres jeunesse du Québec étaient signalés pour des motifs de négligence ou en raison de risques sérieux de négligence [ACJQ, 2013]. Au Canada, la négligence est le type de mauvais traitement qui fait l'objet du plus grand nombre d'enquêtes et, dans un tiers des cas corroborés, elle est la source des mauvais traitements (34 %) [ASPC, 2010].

Bien qu'il n'y ait pas de définition consensuelle de la négligence dans la littérature scientifique, celle-ci est généralement considérée comme un acte d'omission plutôt qu'un acte de commission, comme c'est le cas des autres formes de maltraitance (abus physique, abus sexuel, violence psychologique) [Trocmé *et al.*, 2003; Krug *et al.*, 2002]⁴. La négligence peut se manifester sur le plan psychologique (par exemple l'abandon), sur le plan relationnel (par exemple les manquements sur les plans de l'éducation et de l'encadrement) ou encore sur le plan physique (par exemple le manque de nourriture, un logement insalubre, une mauvaise hygiène et des soins de santé déficients). Des problèmes individuels des parents (tels que la dépression, la toxicomanie ou la déficience intellectuelle), des

⁴. L'ambiguïté de la définition de la négligence s'explique en partie par la conjugaison de ce problème à celui de l'abus émotionnel ou physique dans les études menées dans plusieurs pays dont les États-Unis, l'Australie, l'Angleterre et la Norvège. Une telle démarche n'est donc pas sans effet sur la justesse des données probantes obtenues dans ces pays au sujet de ces deux types de maltraitance.

familles (tels que le dysfonctionnement familial, les rôles parentaux inadéquats, la monoparentalité et la violence conjugale) et de l'environnement social (tels que la pauvreté et l'absence de soutien social) sont associés à la négligence [Léveillé *et al.*, 2007; Ethier *et al.*, 2004]. La négligence envers des enfants est un problème multifactoriel, associé à la perturbation de la relation parents-enfant et de la relation famille-environnement, attribuable à des facteurs propres aux parents, à l'enfant, à la famille, à la communauté et à l'environnement socioéconomique [Lacharité *et al.*, 2006].

La législation québécoise définit la négligence à l'article 38b de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1). Il y a négligence lorsque la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis, c'est-à-dire :

- 1° lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux;
- i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;
 - ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;
 - iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement approprié ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;
- 2° lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1.

(Source : Gouvernement du Québec. Loi sur la protection de la jeunesse, chapitre P-34.1)

Il est à noter que chaque province canadienne dispose d'une législation propre en matière d'évaluation des situations de maltraitance envers des enfants, de sorte que la définition de la négligence peut varier d'une province à l'autre. Ainsi, dans d'autres provinces canadiennes, on inclut également dans la définition de la négligence : le défaut de superviser un enfant menant à un préjudice physique, le défaut de superviser un enfant menant à des abus sexuels, l'attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel, la négligence physique, la négligence médicale (y inclus les soins dentaires), le défaut de soins pour un traitement psychologique, l'abandon et la négligence éducative [Trocmé *et al.*, 2005].

La négligence peut avoir des répercussions importantes sur le développement d'un enfant, notamment sur les plans social, émotionnel et neuropsychologique [Milot *et al.*, 2010a; Milot *et al.*, 2010b; Nolin et Ethier, 2007; Lacharité *et al.*, 2006]. L'enfant négligé présente souvent un caractère irritable, des difficultés d'apprentissage, un retard de développement ou un handicap intellectuel [Dubowitz et Poole, 2012]. Sur le plan social, l'enfant négligé manifeste davantage de gestes négatifs et de comportements agressifs envers les autres enfants et il est plus enclin à éprouver de l'angoisse et de la détresse psychologique en situation sociale [Dubowitz et Poole, 2012]. L'enfant négligé peut également être défavorisé sur le plan physique en raison de son faible poids, lié à une alimentation insuffisante ou à une naissance prématurée, et en raison d'autres problèmes et d'un état pathologique [Dubowitz, 1999].

La négligence envers les enfants autochtones

Avant la colonisation, les familles et les collectivités autochtones prenaient soin de leurs enfants selon des systèmes traditionnels basés sur leurs pratiques culturelles, leurs croyances spirituelles, leurs lois

et leurs traditions. L'arrivée de colons non autochtones et l'application de politiques coloniales préjudiciables ont contribué au démantèlement des tissus familial et communautaire autochtone et ont entraîné le retrait de dizaines de milliers d'enfants autochtones de leur foyer et collectivité, notamment par la mise en place de pensionnats et par les nombreux cas d'adoption de la « rafle des années 1960 ». Les traumatismes intergénérationnels et les désavantages socioéconomiques qui en découlent contribuent à leur tour à influencer sur les caractéristiques individuelles et communautaires reconnues comme des facteurs de risque liés à la maltraitance à l'égard des enfants autochtones [CSSSPNQL, 2011; Sinha *et al.*, 2011; Higgins, 2010; CCNSA, 2009; CDPDJ, 2007].

Les facteurs de risque de la négligence envers des enfants autochtones reflètent la situation de l'enfant, la situation de ses parents et des facteurs sociaux plus vastes. Certaines caractéristiques des parents sont reconnues comme des facteurs de risque entraînant la négligence. On pense notamment à la présence de dépression ou d'autres troubles de santé mentale, à l'abus de substances psychoactives (toxicomanie), au stress parental, à des traumatismes et des abus vécus pendant l'enfance, à l'absence de liens affectifs stables, à une faible estime de soi, à des capacités intellectuelles et parentales réduites et à des problèmes d'attachement [CJMIU, 2011]. Des conditions sociales et matérielles défavorables vécues par les familles sont vues également comme des facteurs de risque importants associés à la négligence [Tourigny *et al.*, 2007; Trocmé *et al.*, 2006; Blackstock et Trocmé, 2005; Trocmé *et al.*, 2004; Tiechroeb, 1997], notamment :

- la qualité déficiente des logements (insécurité, insalubrité, surpeuplement);
- la délocalisation en milieu urbain et l'éloignement des membres des communautés autochtones du patrimoine culturel et historique et du réseau de soutien élargi;
- la précarité économique (pauvreté, problème d'emploi, dépendance aux prestations d'aide sociale);
- l'absence de services de soutien par la communauté ou l'État (services de santé et services sociaux).

Les impacts multigénérationnels du colonialisme et de la discrimination envers les peuples autochtones ainsi que les facteurs de risque individuels et sociaux importants auxquels ces peuples font face aujourd'hui créent un terrain propice à la négligence. En comparaison avec les enfants non autochtones, les enfants autochtones sont surreprésentés dans les services de protection de la jeunesse québécois et des autres provinces canadiennes en raison de la négligence, c'est-à-dire qu'ils occupent une place supérieure à leur poids démographique au sein de ces services. Tourigny et ses collègues [2007] ont comparé des enfants autochtones et non autochtones à partir d'un échantillon représentatif des signalements faits à la Direction de la protection de la jeunesse québécoise. Selon cette étude, au regard des signalements fondés, il existe une proportion plus grande d'enfants victimes de négligence chez les peuples autochtones (49 % c. 37 %). Une recherche provinciale plus récente nous montre que, comparativement aux signalements pour des enfants non autochtones, les signalements pour les enfants autochtones sur le territoire québécois sont trois fois plus souvent retenus pour évaluation. Après évaluation, la probabilité que la sécurité ou le développement d'un enfant autochtone soient considérés comme étant compromis est quatre fois plus élevée [Breton, 2012]. Cette surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de la jeunesse, particulièrement en raison de la négligence, est aussi observée dans le reste du Canada. Les résultats de l'étude canadienne de 2008 sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants indiquent que les signalements qui, après évaluation, s'avèrent fondés sont près de quatre fois plus importants concernant les enfants autochtones que les enfants non autochtones. Au total, 22 % des signalements qui, après évaluation, sont considérés comme fondés concernent des enfants autochtones, même s'ils ne représentent que 2 % de la population canadienne

[ASPC, 2010]. De plus, le taux d'incidence des cas fondés de négligence est huit fois plus élevé chez les enfants des Premières Nations (27,7/1000) que chez les enfants non autochtones (3,5/1000) [Sinha *et al.*, 2011]. Lavergne et ses collègues [2008] ont comparé les caractéristiques d'enfants autochtones, blancs, noirs, asiatiques ou issus d'autres minorités visibles signalés aux services de protection canadiens (à l'exclusion du Québec) et ils concluent que la négligence et les formes multiples de mauvais traitements concernent davantage les enfants autochtones lorsque ceux-ci sont comparés aux autres groupes.

Le taux de placement en dehors du foyer familial est également plus élevé chez les enfants autochtones des territoires québécois et canadien. Au Québec, même si les enfants autochtones ne représentent que 2 % de la population, ils font l'objet de 10 % des placements et ils sont cinq fois et demie plus susceptibles de vivre un placement que les autres [Breton, 2012; Sinha *et al.*, 2011]. Au Canada, un enfant autochtone est en moyenne dix fois plus susceptible d'être placé hors foyer qu'un enfant non autochtone [Sinha *et al.*, 2011]. En Australie et aux États-Unis, les enfants autochtones sont aussi plus susceptibles que les enfants non autochtones d'être placés en dehors de leur foyer [Tilbury, 2009; Hill, 2007].

Approches d'intervention en matière de négligence

L'exploration préliminaire de la littérature scientifique fait état de deux types d'approche quant à l'intervention en matière de négligence. Le premier type d'approche a pour objectif de responsabiliser le parent vis-à-vis les besoins de son enfant et de l'aider à développer ses capacités parentales. Cette approche est basée sur la détermination des facteurs de risque (par exemple problème de consommation de substances psychoactives, trouble de santé mentale ou violence domestique) et des déficits en matière d'éducation et de soins prodigués aux enfants [Higgins, 2010]; l'intervention est donc dirigée vers le parent et son enfant. On peut classer dans cette catégorie les programmes d'éducation s'adressant à des groupes de parents, tels que les programmes *Triple P*, ainsi que les programmes de visites à domicile.

Les interventions basées sur le deuxième type d'approche sont davantage axées sur la communauté. La négligence est vue comme le résultat de déterminants de nature variée (social, économique, historique, politique, culturel) qui fragilisent le tissu familial et communautaire [Schumaker, 2012; Hearn, 2011; Slack *et al.*, 2004]. Dans ce contexte, les programmes visent l'*empowerment* des familles et des communautés auxquelles elles appartiennent. La solidarité des membres de la communauté est utilisée comme principal levier pour surmonter les problèmes d'ordre structurel qui compromettent leur bien-être. Les interventions qui s'inscrivent dans cette optique sont sensibles aux particularités socioculturelles des communautés. Elles favorisent l'appropriation des interventions par les communautés autochtones (notamment par la formation d'intervenants du milieu) afin d'en assurer la pertinence et la pérennité. On cherche des solutions par et pour les communautés autochtones dans une optique d'ouverture et de concertation élargie [CJMIU, 2011]. Cette approche est axée sur la compétence culturelle des intervenants non autochtones et la préservation du lien entre l'enfant négligé, sa famille et sa communauté, et ce, dans le respect des valeurs, coutumes et traditions ancestrales des peuples autochtones [DeBruyn *et al.*, 2001]. Parmi les programmes conçus dans cette intention, mentionnons le *Family Group Conferencing* [Sieppert *et al.*, 2010; Helland, 2005] en provenance de la Nouvelle-Zélande et les approches de développement des communautés [CSSSPNQL, 2011] dans lesquelles l'*empowerment* se traduit par la participation de ces communautés à l'offre de services de soins et de santé, de concert avec les autorités gouvernementales.

Ces deux approches sont le reflet de deux philosophies d'intervention différentes. D'une part, la structure actuelle des services de protection de l'enfance, tributaire des politiques historiques, tend à mettre l'accent sur la responsabilité individuelle et à viser la prise en charge individuelle de l'enfant, quitte à envisager son placement en dehors du foyer familial pour assurer sa protection et sa sécurité. D'autre part, les approches communautaires misent plutôt sur le soutien aux familles à l'échelle de la communauté et sur l'amélioration des conditions de vie des personnes concernées.

Contexte de la demande présentée à l'INESSS

L'implantation de programmes d'intervention en matière de négligence sur tout le territoire du Québec constitue une priorité pour le MSSS. Cette priorité est clairement énoncée dans son *Plan stratégique 2010-2015* [MSSS, 2010] et dans ses *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience 2007-2012 – Jeunes en difficulté* [MSSS, 2007].

Dans les communautés autochtones du Québec, les services de protection de la jeunesse représentent souvent la porte d'entrée pour recevoir des services sociaux, en raison d'un manque de services préventifs de type CLSC et de services communautaires [CSSSPNQL, 2011]. Afin d'éviter, dans la mesure du possible, le recours aux services de protection de la jeunesse et de réduire le placement des enfants autochtones en dehors de leur communauté, le MSSS soutient prioritairement le déploiement des services de première ligne au sein des communautés autochtones. Depuis 2010, 24 des 27 communautés autochtones non conventionnées du Québec se sont mobilisées et ont élaboré un plan d'action portant sur l'implantation de services de première ligne aux familles. Ces plans d'action prévoient la mise en œuvre d'activités cliniques, d'interventions sociales et communautaires et de programmes d'intervention en matière de négligence.

- L'objectif de la présente revue systématique est de rapporter au MSSS les interventions et les modes d'intervention préventifs et thérapeutiques jugés efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence, ainsi que les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence. Dans ses travaux ultérieurs, le MSSS pourrait s'inspirer des résultats de cette revue systématique pour soutenir ses démarches auprès des communautés autochtones en territoire québécois et, ainsi, diversifier son offre de services. Il pourrait également diffuser ces résultats afin que les communautés autochtones non conventionnées puissent s'en inspirer pour la mise en œuvre de services préventifs s'adressant aux jeunes et aux familles de leur communauté.

1 MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour mener la présente revue systématique respecte les normes de production des revues systématiques de l'INESSS [2013].

1.1 Questions clés de recherche

Question 1a

Quelles interventions et quels modes d'intervention préventifs et thérapeutiques sont efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence?

Question 1b

Quels facteurs facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence?

1.2 Stratégie de recherche d'information

La stratégie de recherche d'information a été élaborée en collaboration avec un spécialiste en information scientifique. La recherche de l'information publiée dans des périodiques ayant un processus de révision par les pairs (littérature scientifique) a été réalisée dans les bases de données suivantes : PubMed, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Health Technology Reviews, Database of Abstracts of Review of Effects, Current Contents, Dissertations & Theses, Social Work Abstracts, Criminal Justice Abstracts. De plus, une recherche particulière a été menée afin de répertorier les études ou documents qui n'ont pas été publiés dans des périodiques ayant un processus de révision par les pairs (littérature grise). La recherche d'information pour ce type de littérature a été faite sur les sites de publication de thèses, de mémoires et de dépôts institutionnels pertinents, dans la base de données du Guidelines International Network (G-I-N), les sites Web d'agences d'évaluation des technologies de la santé et au moyen des moteurs de recherche Google et Google Scholar. Une recherche a également été effectuée sur les sites Web des agences, organismes, associations et institutions gouvernementales, en particulier ceux qui consacrent leur activité à la protection de la jeunesse ou à la recherche et à l'intervention en matière de négligence à l'endroit des enfants en milieu autochtone.

Les principaux mots clés utilisés sont : *child neglect, child negligence, child maltreatment, child abuse, child protection, child welfare, Native, Native American, First Nations, Aboriginal, Indigenous, Inuit, Métis et Maori*. La recherche documentaire couvrait les publications parues de janvier 2003 à octobre 2013, de langue française ou anglaise. Aucune limite relative au type de publication n'a été définie pour ces recherches.

Le détail des différentes stratégies de recherche d'information est présenté à l'annexe A.

1.3 Critères de sélection des études

Les critères de sélection des études quant à la population, à l'intervention, au comparateur, aux résultats, au contexte et au type de publication sont présentés au tableau 1.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature scientifique et de la littérature grise

	CRITÈRE D'INCLUSION	CRITÈRE D'EXCLUSION
POPULATION	<ul style="list-style-type: none"> • Enfant (n'ayant pas atteint l'âge légal de son pays de résidence), ses parents ou sa famille élargie appartenant à une de ces communautés : Autochtone, Maori, Aborigène ou Torres Straight Islander; • L'enfant est victime de négligence ou est à risque de l'être • Communauté composée majoritairement de personnes autochtones, Maoris, Aborigènes ou Torres Straight Islanders 	<ul style="list-style-type: none"> • Études comprenant des populations mixtes et dans lesquelles il est impossible de déterminer des résultats particuliers aux populations visées par la revue systématique
INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention ou mode d'intervention qui vise la prévention ou l'amélioration des situations de négligence (signalement ou non auprès des services de protection de la jeunesse) sur les plans individuel, familial ou communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Études ayant recours à une ou à des interventions générales portant sur la maltraitance et pour lesquelles il est impossible de déterminer un objectif d'intervention ou des résultats particuliers concernant la négligence • Études ayant recours aux interventions pharmacologiques visant des symptômes ou des problèmes de santé physique ou de santé mentale cooccurrents (par exemple dépendances aux substances psychoactives, troubles de santé mentale)
COMPARATEUR	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune précision 	
RÉSULTAT	<ul style="list-style-type: none"> • Des facteurs de risque et des comportements individuels, familiaux ou communautaires (par exemple le développement des enfants et des habiletés parentales, l'<i>empowerment</i> des personnes et des communautés) • Des conséquences individuelles, familiales ou communautaires, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de signalements et de « resignalements » (récidives) pour motif de négligence, auprès des services de protection de la jeunesse - Taux de placement des enfants, pour motif de négligence, auprès des services de protection de la jeunesse 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs qui facilitent ou les barrières qui nuisent à la mise en œuvre de l'intervention ou du mode d'intervention (par exemple l'adaptation culturelle de l'intervention ou du mode d'intervention, la participation des personnes autochtones à la planification et à la réalisation de l'intervention, etc.) 	
CONTEXTE D'INTERVENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Canada, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie • Aucune restriction sur le lieu d'intervention (c.-à-d. milieu urbain ou rural, résidence, école, établissement de santé, etc.) 	
TYPE DE PUBLICATION ET DE PLAN (DEVIS) D'ÉTUDE	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la question 1a (efficacité) : <ul style="list-style-type: none"> - Revue systématique (avec ou sans méta-analyse), rapport d'évaluation des technologies, guide de pratique, étude expérimentale ou étude quasi expérimentale avec groupe de comparaison, qui font l'évaluation de l'efficacité d'une l'intervention ou d'un mode d'intervention • Pour la question 1b (facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions) : <ul style="list-style-type: none"> - Revue de la littérature (systématique ou non), rapport d'évaluation des technologies, guide de pratique, étude expérimentale, étude quasi expérimentale avec ou sans groupe de comparaison, qui font état des facteurs qui facilitent et des barrières à la mise en œuvre d'une intervention ou d'un mode d'intervention (sans nécessairement évaluer leur efficacité) - Publications complémentaires qui font état des facteurs qui facilitent et des barrières à la mise en œuvre d'une intervention ou d'un mode d'intervention, présentées dans des études retenues sur la base de l'efficacité 	<p>Pour les questions 1a et 1b :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les études économiques, les études de cas
QUALITÉ MÉTHODOLOGIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Publications dont la qualité méthodologique est jugée bonne ou moyenne à partir des grilles d'évaluation retenues 	<ul style="list-style-type: none"> • Publications jugées de faible qualité méthodologique
LANGUE DE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none"> • Français et anglais 	<ul style="list-style-type: none"> • Autre que le français et l'anglais
AUTRE		<ul style="list-style-type: none"> • Études primaires incluses dans les revues de littérature retenues

1.4 Procédures de sélection des études, d'extraction des données et d'évaluation de la qualité

La sélection des publications répertoriées à l'occasion de la recherche documentaire et l'évaluation de la qualité des publications ont été effectuées de façon indépendante par deux examinateurs (C.A.M., J.D.). L'extraction des données a ensuite été réalisée par un examinateur (C.A.M.) et validée par un autre (J.D.) à l'aide d'une grille d'extraction préétablie. Dans tous les cas, les divergences d'opinions ont été réglées par consensus. Plusieurs outils ont été utilisés afin d'évaluer la qualité des études (voir annexe B) :

- l'outil *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) pour les revues systématiques [Oxman *et al.*, 1994];
- l'outil « Critères génériques minimaux d'évaluation de la qualité pour les études empiriques » (SCIE) pour les études empiriques (qualitatives et quantitatives) [Rutter *et al.*, 2010].

L'applicabilité de ces outils dans le cadre de cette revue systématique a été testée, puis validée par entente interjuge (CAM, JD). Une cote a été établie pour signaler la qualité de chacune des études :

- faible (les conclusions de l'étude sont remises en question en raison de faiblesses et de limites méthodologiques majeures);
- moyenne (les conclusions sont possiblement influencées par les faiblesses et les limites, mais celles-ci ne sont pas majeures et ne remettent pas en question l'ensemble des conclusions);
- bonne (il est peu probable que les conclusions de l'étude soient influencées par les faiblesses et les limites).

Les études de faible qualité ont été exclues, puisque la validité et l'utilité des résultats obtenus étaient remises en question en raison de l'information incomplète ou de limites majeures.

Un tableau d'extraction a été utilisé afin de consigner les données concernant la population (P), l'intervention (I), le comparateur (C), les résultats (O), les temps de suivi (T) et le contexte (S) des études retenues. De façon plus précise, les renseignements suivants ont été extraits :

- P : caractéristiques sociodémographiques, facteurs de risque (y inclus les signalements préalables à la protection de la jeunesse);
- I : type, objet (enfant, parent, famille, communauté), caractéristiques, durée et intensité des interventions;
- C : si une intervention a été offerte aux personnes dans le groupe de comparaison, les caractéristiques de celle-ci sont rapportées;
- O : résultats sur l'efficacité ou sur les facteurs qui facilitent et les barrières à la mise en œuvre de l'intervention ou le mode d'intervention;
- T : temps de suivi de l'étude;
- S : pays, provinces ou états où les programmes sont implantés, milieu urbain ou rural, etc.

1.5 Synthèse et analyse des données

Les résultats extraits de toutes les publications ont été résumés sous la forme d'une synthèse narrative analytique et les principaux résultats sous la forme de tableaux. Les données sur l'efficacité (question 1a) ont été analysées de façon descriptive et les données portant sur les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention (question 1b) ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

1.6 Contextualisation des résultats

La présente revue systématique n'a pas fait l'objet d'un processus de contextualisation des résultats, c'est-à-dire l'évaluation de l'applicabilité des résultats au contexte québécois. Il n'y a pas eu non plus de consultation des parties prenantes autochtones et non autochtones.

1.7 Évaluation par les pairs

Le rapport préliminaire des résultats a fait l'objet d'une évaluation par trois lecteurs externes. Ces personnes ont été invitées à commenter les aspects méthodologiques du rapport de même que l'exactitude de son contenu, en fonction de leur domaine d'expertise propre.

2 RÉSULTATS

2.1 Description des études repérées

La recherche de l'information dans les bases de données scientifiques a permis de répertorier 258 documents. L'annexe C présente le processus de sélection des études sous forme de diagramme de même que la liste des études exclues et les raisons de leur exclusion. Les titres et les résumés des 258 documents ont été analysés; 225 ont été exclus puisqu'ils ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion et 33 documents ont été retenus pour une analyse de contenu. Une recherche de la littérature grise a aussi permis de repérer 20 documents qui ont été retenus pour une analyse de contenu. À la suite de cette analyse, sur les 53 documents complets provenant des bases de données scientifiques et de la littérature grise, 40 ont été exclus puisqu'ils ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion. Les raisons principales de l'exclusion étaient l'absence d'intervention ou de résultat liés à la négligence. La qualité de 13 documents a été évaluée et un seul d'entre eux a été exclu en raison de sa faible qualité. Finalement, 12 documents ont été retenus. Ils se qualifient ainsi :

- 5 publications issues des bases de données scientifiques, 7 publications issues de la littérature grise;
- 7 publications provenant d'Australie, 3 provenant du Canada (Québec, Ontario, Colombie-Britannique) et 2 provenant des États-Unis;
- 3 publications d'études ayant un devis expérimental ou un devis quasi expérimental avec groupe de comparaison, 5 revues non systématiques de la littérature, 3 études ayant un devis qualitatif, 1 publication présentant une discussion complémentaire.

Plusieurs types d'intervention en matière de négligence ont été repérés dans la littérature : soutien familial et parental, prise de décision familiale, développement des communautés et modèles organisationnels autochtones de protection de la jeunesse. Les principales caractéristiques des programmes qui offrent ces types d'intervention sont présentés au tableau 2.

Tableau 2 Description des interventions et des modes d'intervention rapportés dans les publications sélectionnées

PROGRAMMES AUTEURS	DESCRIPTION
<i>Soutien familial et parental</i>	
<p><i>Triple P</i> Houlding <i>et al.</i>, 2012; Turner et Sanders, 2007; Turner <i>et al.</i>, 2007 Également mentionné dans les revues de littérature de Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010</p>	<p>Stratégie préventive de soutien familial et parental, basée sur des preuves scientifiques (<i>evidenced-based</i>), avec de multiples niveaux d'intervention et divers degrés d'intensité. Il consiste en un système d'intervention auprès des parents dans le but d'améliorer les compétences parentales et de favoriser les relations positives entre parents et enfants. <i>Triple P</i> est utilisé dans plusieurs pays et auprès de différentes cultures.</p>
<p><i>SafeCare</i> Chaffin <i>et al.</i>, 2012</p>	<p>Curriculum de développement d'habiletés parentales fondé sur des preuves scientifiques, pour des parents de jeunes enfants (0-5 ans) qui sont à risque de maltraitance ou qui ont fait l'objet d'un signalement pour maltraitance. Trois modules d'habiletés parentales ont servi de base à l'enseignement par des intervenants formés qui ont fait les visites à domicile, pendant 15 à 20 semaines. L'État américain d'Oklahoma a dispensé le programme <i>SafeCare</i> lors de visites à domicile, par l'entremise d'agences communautaires sous contrat avec les services de protection de la jeunesse.</p>
<p><i>New Beginnings</i> Nations, 2004</p>	<p>Peu d'information est disponible sur le programme <i>New Beginnings</i>. Des visites à domicile hebdomadaires et adaptées à la culture autochtone ont été offertes dans la région d'Anchorage (Alaska) en 1995-1996, à des femmes autochtones enceintes ou ayant un nouveau-né. L'étude ciblait des femmes avec des facteurs de risque d'abus/négligence : un historique auprès des services de protection de la jeunesse, abus de substances psychoactives, violence domestique et problèmes psychiatriques, absence de domicile fixe ou femme âgée de 16 ans ou moins, absence de soins prénataux et de liens affectifs significatifs avec l'enfant.</p>
<p><i>Autres programmes</i> Mentionné dans les revues de littérature suivantes : Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010</p>	<p>D'autres interventions de soutien à la famille ont été rapportées dans des revues non systématiques de littérature, auprès de populations autochtones ou de populations mixtes, sans toutefois qu'on les décrive de façon détaillée. Ces programmes visaient le soutien aux familles à risque de maltraitance et l'amélioration des facteurs familiaux ou parentaux dont la faiblesse est susceptible d'engendrer la maltraitance, tels que les habiletés parentales inadéquates.</p>
<i>Prise de décision familiale</i>	
<p><i>Family Group Conferencing</i> Helland, 2005 Mentionné dans la revue de littérature de Higgins, 2010</p>	<p>Processus de prise de décision basé sur la participation active et collaborative de familles dont les enfants étaient visés par un signalement pour une situation de maltraitance. Le modèle vise l'<i>empowerment</i> des familles élargies en les réunissant pour planifier et réaliser des plans de protection de leurs enfants, tout en mettant à leur disposition l'information, les ressources et l'expertise professionnelle nécessaires. Le modèle original, qui a été développé en 1989 en Nouvelle-Zélande, est utilisé couramment dans ce pays. D'autres</p>

	variations des « rencontres familiales » ont été élaborées par la suite et sont utilisées à l'échelle internationale.
Développement des communautés	
Projet pilote d'implantation des services sociaux de première ligne CSSSPNQL, 2011	Quatre communautés autochtones québécoises ont participé à l'implantation de services psychosociaux et préventifs de première ligne selon trois axes d'intervention prioritaires : la dépendance, la responsabilisation parentale et la cohésion communautaire et culturelle. Basé sur l'approche de développement des communautés, c'est-à-dire un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions du milieu local, le projet pilote visait l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique.
Autres interventions Higgins, 2010	D'autres actions de développement des communautés sont rapportées par Higgins, par exemple l'assurance d'un environnement sécuritaire pour les enfants, notamment par la prévention des crimes dans les communautés.
Modèles organisationnels autochtones de protection de la jeunesse	
Modèles variés Rosier, 2010, Helland, 2005	L'étude de Rosier a évalué les expériences canadiennes de modèles organisationnels de protection de la jeunesse dirigés par des personnes autochtones. Divers informateurs venant de la Colombie-Britannique et du Manitoba ont été interrogés pour vérifier l'application possible du modèle canadien « <i>indigenous led</i> » au contexte australien. Dans sa revue de littérature, Helland discute des concepts et de certains modèles de gouvernance communautaire des services.

2.2 Résultats – efficacité des interventions et modes d'intervention préventifs et thérapeutiques auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence

Suivant les critères d'inclusion et d'exclusion préalablement définis, trois études ont été sélectionnées afin de répondre à la première question d'évaluation concernant l'efficacité des interventions. Ces trois études portaient toutes sur des programmes relatifs aux habiletés parentales. Les documents qui traitaient d'autres modes d'intervention auprès des personnes autochtones, comme les démarches de prise de décision familiales et le développement communautaire, ne répondaient pas aux critères d'inclusion.

Le tableau 3 résume les caractéristiques principales des trois publications retenues.

Tableau 3 Caractéristiques des études retenues pour l'analyse de l'efficacité des interventions en matière de négligence

CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES	AUTEURS, ANNÉES		
	Chaffin <i>et al.</i> , 2012	Nations, 2004	Turner <i>et al.</i> , 2007
Pays, État	États-Unis, Oklahoma	États-Unis, Alaska	Australie
Qualité de l'étude	Bonne	Moyenne	Bonne
Échantillon/Population	N = 354 60 % <i>SafeCare</i> ; 40 % services usuels Parents/tuteurs maltraitants Sous-groupe « critères usuels <i>SafeCare</i> » : 54 % des participants avec enfants âge préscolaire et absence d'abus substances psychoactives non traité	N = 30 16 services intensifs, 14 services limités Femmes enceintes ou avec nouveau-né, avec facteurs de risque : historique auprès des services de protection de la jeunesse, âgée de 16 ans ou moins, présence d'abus de substances psychoactives, de violence domestique et de problèmes psychiatriques, absence de domicile fixe, de soins prénataux ou de liens affectifs significatifs avec l'enfant	N = 51 26 <i>Group Triple P</i> , 25 listes d'attente Parents avec facteurs de risque : le parent avait des inquiétudes concernant ses compétences parentales ou les comportements de l'enfant
Caractéristiques de la population préintervention	Autochtones (Premières Nations) : 100 % Femmes : 94 % Âge moyen : 29 ans (18 – 71 ans) N ^{bre} moyen d'enfants : 3 Sous le seuil de pauvreté : 80 % Sans emploi : 26 %; au foyer 26 % Antécédents abus physique/sexuel dans l'enfance : 84 % Historique de violence conjugale : 45 % Signalements antérieurs à la protection de la jeunesse pour négligence : 93 %, abus physique : 19 %, abus sexuel : 5 %	Autochtones (Alaska) : 100 % Femmes : 100 % <i>Lors du recrutement :</i> Âge : 24 ans (16 -36 ans) Célibataire : 87 %, mariée : 13 % Nombre moyen d'années de scolarité : 11 ans (6 – 14 ans) Revenu annuel moyen : 10 922\$ (6 168 \$ à 14 486 \$)	Autochtones (Indigène) : 100 % Femmes : 90 % Mère : 67 %, père : 6 %, grand-mère : 16 %, tante : 6 %, tuteur : 4 % N ^{bre} moyen d'enfants : 2,5 (écart-type : 1,5) Âge moyen du parent : 32,7 ans Âge moyen de l'enfant : 5,8 ans Sans emploi : 40 % (vs 32 % groupe de comparaison) Famille monoparentale : 36 % (vs 24 % groupe de comparaison)
Interventions			
<i>Nom du programme</i>	<i>SafeCare</i>	<i>New Beginnings</i>	<i>Group Triple P</i>
<i>Objectif d'intervention</i>	Habiletés parentales	Habiletés parentales	Habiletés parentales
<i>Niveau d'intervention</i>	Tertiaire	Secondaire	Secondaire
<i>Modalités d'intervention</i>	Visites à domicile Programme non adapté à la culture autochtone	Visites à domicile Adapté à la culture autochtone	Visites à domicile et interventions de groupe Adapté à la culture autochtone
<i>Description</i>	Programme structuré et documenté sur : - interactions parent/enfant - soins de base - routines parentales	Services intensifs : - visites hebdomadaires à domicile (moy. 42 visites) - accent mis sur interventions	6 séances de groupe de 10 à 12 parents et 2 visites à domicile Programme structuré et documenté qui couvre 17 stratégies parentales ciblant :

CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES	AUTEURS, ANNÉES		
	Chaffin <i>et al.</i> , 2012	Nations, 2004	Turner <i>et al.</i> , 2007
	- sécurité à la maison - santé de l'enfant En plus des services usuels	appropriées sur le plan culturel	- les compétences de l'enfant et son développement - la gestion des comportements perturbateurs - les activités de routine planifiées
Comparateurs	Services usuels : - visites à domicile hebdomadaires - gestion de cas	Services limités : - visites aux 3 mois - accent mis sur suivi médical (moy. 6 visites)	Liste d'attente
Durée du traitement et du suivi post-traitement	Traitement : ± 6 mois Suivi : ± 6 mois (6,2 ans pour mesure de signalements à la protection de la jeunesse)	Traitement : moyenne = 19 mois (3-30 mois) Suivi : 6 ans	Traitement : 8 semaines Suivi : 6 mois
Mesures d'efficacité	<i>Beck Depression Inventory</i> <i>Child Abuse Inventory</i> <i>Working alliance Inventory</i> <i>Client Cultural Competence Inventory</i> <i>Client Satisfaction Survey</i> Signalements/récidives à la protection de la jeunesse	<i>Family Stress Checklist</i> <i>Hudson Index of Parental Attitudes</i> <i>Maternal Social Support Index</i> <i>Conflict Tactics Scale</i> <i>Child Behavior Checklist</i> <i>Cross-Cultural Counseling Inventory – Revised</i> <i>Generalized Contentment Scale</i> <i>Program Satisfaction Survey</i> Revue dossiers d'hôpitaux Entrevues semi-dirigées	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i> <i>Family Background Questionnaire</i> <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> <i>Parenting Scale</i> <i>Parenting Experience Survey</i> <i>Client Satisfaction Questionnaire</i>
Commentaires	Évalue aussi dans chaque groupe les retombées d'une supervision régulière versus accompagnement (<i>coaching</i>) <i>in situ</i>		

Les trois études sélectionnées ont évalué des programmes de développement d'habiletés parentales. L'une d'entre elles a été jugée de moyenne qualité [Nations, 2004] et deux de bonne qualité [Chaffin *et al.*, 2012; Turner *et al.*, 2007]. Les programmes recensés ici ont tous été offerts aux parents qui présentaient des facteurs de risque de maltraitance [Turner *et al.*, 2007; Nations, 2004] ou qui ont fait l'objet d'un signalement pour maltraitance envers leurs enfants [Chaffin *et al.*, 2012]. Les participants à ces programmes sont des parents, des tuteurs ou des membres de la famille élargie. Ce sont surtout de jeunes adultes (âge moyen de 24-32 ans) de sexe féminin (de 90 à 100 % des cas). Tous les participants aux trois études sont des autochtones habitant sur le territoire de l'Australie [Turner *et al.*, 2007], de l'Alaska [Nations, 2004] ou de l'Oklahoma [Chaffin *et al.*, 2012]. Bien que les participants autochtones diffèrent toutes sur le plan culturel, ils présentent des caractéristiques semblables telles que l'âge moyen des parents [Chaffin *et al.*, 2012; Turner *et al.*, 2007; Nations, 2004] et le nombre moyen d'enfants [Chaffin *et al.*, 2012; Turner *et al.*, 2007], et ils ont des facteurs de risque communs comme un faible niveau socioéconomique [Chaffin *et al.*, 2012; Turner *et al.*, 2007; Nations, 2004].

Les modalités d'intervention varient d'un programme à l'autre. Les programmes *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012] et *New Beginnings* [Nations, 2004] consistent en des visites hebdomadaires à domicile pour livrer le contenu des enseignements visés. Le programme *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012] offre en plus de la gestion de cas. Dans le programme *Group Triple P* [Turner *et al.*, 2007], des séances d'intervention en groupe sont plutôt offertes pour enseigner les stratégies parentales et deux visites à domicile sont prévues. Dans les programmes *New Beginnings* [Nations, 2004] et *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012], une intervention est offerte aux participants du groupe témoin; seul le programme *Group Triple P* a utilisé les personnes inscrites sur une liste d'attente comme groupe de comparaison [Turner *et al.*, 2007]. Les programmes *New Beginnings* [Nations, 2004] et *Group Triple P* [Turner *et al.*, 2007] ont été adaptés à la culture des populations autochtones locales, c'est-à-dire que les interventions sont cohérentes avec le contexte culturel dans lequel elles sont offertes. Par exemple, dans l'étude de Nations [2004], les visites à domicile étaient adaptées à la culture; les intervenants respectaient le rythme des familles, discutaient des origines familiales avec les personnes concernées et s'intéressaient aux membres de la famille élargie. Contrairement à ces interventions, le programme *SafeCare* n'est pas adapté à la culture autochtone [Chaffin *et al.*, 2012]. Les intervenants ont appliqué ce modèle de la même façon qu'il est appliqué à la population américaine générale d'Oklahoma (États-Unis). Cependant, les intervenants ont reçu une formation sur la culture autochtone.

D'un point de vue méthodologique, les études varient aussi entre elles. Le suivi s'échelonne de 6 mois à 6 ans selon les études. Seuls les programmes *New Beginnings* [Nations, 2004] et *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012] ont un suivi à plus long terme (6 ans) et permettent par conséquent de mesurer les effets sur les signalements auprès des services de protection de la jeunesse, la mortalité et la morbidité. Les études sur les programmes *New Beginnings* [Nations, 2004] et *Group Triple P* [Turner *et al.*, 2007] comprennent un petit nombre de participants (respectivement, 30 et 51 personnes), alors que l'étude sur le programme *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012] est basée sur un échantillon de plus grande taille (354 participants). Enfin, il importe de mentionner que les outils utilisés par les auteurs des trois études n'étaient pas validés auprès de populations autochtones, mais seulement auprès de la population en général.

Le tableau 4 résume les principaux résultats de ces études concernant l'efficacité des interventions.

Tableau 4 Résultats des études retenues pour l'analyse de l'efficacité des interventions en matière de négligence

RÉSULTATS SIGNIFICATIFS EN FAVEUR DU PROGRAMME D'INTERVENTION	AUTEURS, ANNÉES			
	Chaffin <i>et al.</i> , 2012	Nations, 2004	Turner <i>et al.</i> , 2007	Conclusions efficacité
Facteurs de risque				
Dépression chez les parents	OUI	OUI	NON	Possible
Stress parental	---	OUI	NON	Mitigée
Revenu	---	OUI	---	Possible
Emploi	---	NON	---	x
Soutien social	---	NON	---	x
Comportements parentaux				
Risques abus physique	NON	---	---	x
Attitude négative	---	OUI	---	Possible
Styles parentaux	---	---	OUI ET NON	Mitigée
Violence	---	OUI	---	Possible
Comportements enfants				
Relations sociales	---	OUI	---	Possible
Performance scolaire	---	NON	---	x
Comportements perturbateurs	---	---	OUI ET NON	Mitigée
Pathologies	---	NON	---	x
Conséquences				
Sécurité : blessures sérieuses et mortalité	---	OUI	---	Possible
Signalements à la protection de la jeunesse	OUI ET NON ⁵	NON	---	Mitigée
Placements	---	NON	---	x
Légende				
OUI = changement significatif; NON = changement non significatif; OUI et NON = changements significatifs pour certains sous-groupes ou sous-mesures seulement; --- = dimension non mesurée dans l'étude; x = résultats peu concluants				

Nous avons regroupé les effets des interventions en quatre catégories : les facteurs de risque, les comportements parentaux, les comportements des enfants et les conséquences.

Cinq facteurs de risque liés à la négligence ont été évalués. Les effets des interventions sur la dépression des parents ont été mesurés dans les trois études. Dans deux de celles-ci, les auteurs ont détecté des différences significatives entre les parents des groupes expérimentaux et ceux des groupes témoins [Chaffin *et al.*, 2012; Nations, 2004] : les parents qui ont eu accès aux programmes d'intervention étaient moins dépressifs à la fin de la période étudiée que ceux qui avaient reçu les services usuels ou les services limités [Chaffin *et al.*, 2012; Nations, 2004]. Aucune différence significative n'a toutefois été détectée dans l'étude de Turner et ses collègues [2007]. Concernant le stress parental, les résultats des deux études qui l'ont évalué sont eux aussi mitigés. Effectivement, Nations [2004] mentionne que les parents qui ont eu accès au programme *New Beginnings* ont vécu significativement moins de stress que ceux qui n'y ont pas

⁵. Changements significatifs pour sous-groupe « critères usuels *SafeCare* » (parents avec enfants d'âge préscolaire et absence d'abus de substance psychoactives non traité) mais pas pour la population autochtone totale.

eu accès dans les six années suivant leur entrée dans ce programme. Quant à Turner et ses collègues [2007], ils ne rapportent aucune différence significative entre les parents du *Group Triple P* et ceux sur inscrits la liste d'attente pendant les six mois de l'étude. Nations [2004] a aussi évalué les effets du programme *New Beginnings* sur d'autres facteurs de risque : les revenus, l'emploi et le soutien social. Seuls des effets significatifs sur les revenus ont été détectés, les parents du groupe expérimental ayant eu des revenus plus élevés que ceux du groupe témoin. Toutefois, au moment du suivi les parents demeuraient en situation de précarité financière, avec un revenu annuel moyen de 10 120 \$ pour ceux ayant reçu des services limités contre 14 123 \$ pour ceux ayant eu accès au programme *New Beginnings*.

Les dimensions liées aux comportements parentaux ont été mesurées dans des études différentes. Nations [2004] rapporte que les attitudes négatives et la violence des parents qui ont eu accès au programme d'intervention ont diminué davantage que celles des parents qui ont reçu des services limités. Par contre, Chaffin et ses collègues [2012] mentionnent que les risques d'abus physique sont similaires dans les familles qui ont eu accès au programme *SafeCare* et celles qui ont reçu les services usuels. Quant à Turner et ses collègues [2007], ils se sont plutôt intéressés aux styles parentaux, à savoir que les parents avaient un style permissif, autoritaire ou verbeux (parler au lieu d'agir). Les parents du *Group Triple P* ont obtenu des scores significativement moins élevés que ceux inscrits sur la liste d'attente aux échelles de style permissif et de style verbeux à la fin du suivi, puisqu'ils se sont davantage améliorés tout au long de l'étude. Les auteurs n'ont toutefois détecté aucune différence entre les scores des participants des deux groupes et ils n'ont pas non plus détecté de changement dans le temps concernant le style parental autoritaire [Turner *et al.*, 2007].

Les dimensions liées aux comportements des enfants ont aussi été mesurées dans des études différentes. Nations [2004] rapporte que les enfants qui ont eu accès au programme *New Beginnings* et ceux qui ont reçu les services limités avaient des performances scolaires ainsi que des pathologies semblables tout au long de l'étude. Le programme ne semble donc pas avoir eu d'effet sur ces dimensions. Par contre, les enfants du groupe expérimental avaient de meilleures relations sociales à la fin de la période à l'étude. Turner et ses collègues [2007] rapportent aussi des résultats mitigés. Le programme *Group Triple P* semble ainsi avoir des effets sur trois des quatre variables utilisées pour mesurer les comportements perturbateurs des enfants : ceux qui ont eu accès à ce programme avaient des comportements perturbateurs moins intenses et moins fréquents que les autres enfants, en plus d'avoir moins de difficultés en général. Par contre, les retombées qu'ont les comportements perturbateurs des enfants sur les familles sont perçues de façon similaire par l'ensemble des parents, qu'ils aient eu accès au programme *Group Triple P* ou qu'ils aient été sur la liste d'attente du programme [Turner *et al.*, 2007].

Enfin, les conséquences de la négligence ont été mesurées dans deux des trois études sélectionnées [Chaffin *et al.*, 2012; Nations, 2004]. À l'aide de données administratives, les auteurs des études sur les programmes *SafeCare* et *New Beginnings* ont mesuré les signalements faits aux autorités de la protection de la jeunesse pour négligence, six ans après la fin des programmes. Les résultats sont mitigés d'une étude à l'autre. Nations [2004] ne détecte aucune différence entre les familles qui ont eu accès au programme *New Beginnings* et celles qui ont reçu des services limités. Le même nombre de familles avaient reçu des services de la protection de la jeunesse pendant les six années suivant la fin du programme (dix dans chacun des groupes). Dans l'ensemble, Chaffin et ses collègues [2012] n'ont pas non plus détecté de différences significatives entre les familles autochtones qui ont eu accès au programme *SafeCare* et celles qui ont reçu les services usuels. Par contre, les familles qui correspondaient précisément aux critères habituels pour faire partie du programme, c'est-à-dire être des parents d'enfants

d'âge préscolaire et ne pas avoir une problématique d'abus de substances psychoactives non traité, avaient eu significativement moins de contacts avec la protection de la jeunesse pour raison de maltraitance pendant les six années suivant la fin du programme [Chaffin *et al.*, 2012].

Les autres dimensions liées aux conséquences de la négligence ont été mesurées par Nations [2004]. Dans les six années qui ont suivi la fin du programme *New Beginnings*, deux enfants du groupe témoin (services limités) ont dû recevoir des soins d'urgence pour des blessures sérieuses qui auraient pu être attribuables à de l'abus et à de la négligence (symptômes associés au syndrome du bébé secoué, des côtes fracturées) et deux autres enfants sont décédés (causes non mentionnées). Au contraire, aucune blessure sérieuse ni décès n'a été répertorié dans les données administratives concernant les familles qui ont eu accès au programme *New Beginnings* [Nations, 2004]. Par contre, Nations [2004] ne rapporte aucune différence entre les familles des deux groupes quant au placement des enfants.

2.3 Résultats – facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence

L'analyse des facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence se base sur l'ensemble des articles inclus dans la revue systématique. Onze publications sur douze comprises dans cette revue présentaient de l'information concernant les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence, l'exception étant celle relative au programme *SafeCare* [Chaffin *et al.*, 2012]. Malgré des interventions et des populations hétérogènes dans les publications retenues, des facteurs communs ayant facilité la mise en œuvre des diverses interventions et des modes d'intervention préventives et thérapeutiques figurent parmi les études scientifiques et celles issues de la littérature grise.

Huit facteurs ressortent de l'analyse. Ces facteurs peuvent être considérés comme des « leçons apprises » communes aux interventions et aux populations, si variées soient-elles. Le tableau 5 présente un résumé des facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones.

Tableau 5 Facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence

FACTEURS	RÉFÉRENCES
1. La concertation intersectorielle entre partenaires concernés pour favoriser des actions concertées	Lohoar, 2012; CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010; Rosier, 2010; Helland, 2005
2. La prise en considération et le respect des dynamiques communautaires, telles que des dynamiques de relations et de gestion organisationnelle et politique	CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010; Turner et Sanders, 2007
3. La participation des parties prenantes autochtones à la détermination des besoins prioritaires, la planification, la réalisation et l'évaluation des interventions ainsi qu'à l'adaptation culturelle d'une intervention	Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010; Turner et Sanders, 2007; Helland, 2005
<p>4. La priorité donnée aux interventions, aux services et aux approches :</p> <ul style="list-style-type: none"> • basés sur la compétence culturelle et une perspective holistique • de soutien aux familles et de renforcement des capacités locales • complémentaires • flexibles et équitables • qui intègrent des stratégies d'engagement adaptées • basés sur la construction de bonnes relations et de communication efficace • à long terme, soutenus par un financement adéquat de longue durée 	<p>Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010; Rosier, 2010; Turner et Sanders, 2007; Helland, 2005</p> <p>Mildon et Polimeni, 2012; CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010</p> <p>Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010; Turner et Sanders, 2007; Helland, 2005</p> <p>Houlding <i>et al.</i>, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010; Turner et Sanders, 2007; Turner <i>et al.</i>, 2007</p> <p>Houlding <i>et al.</i>, 2012; Munro, 2012; Turner et Sanders, 2007; Turner <i>et al.</i>, 2007</p> <p>Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Helland, 2005; Nations, 2004</p> <p>Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Higgins, 2010; Rosier, 2010</p>
5. La réponse adaptée aux besoins particuliers des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques	Houlding <i>et al.</i> , 2012; Lohoar, 2012; Turner et Sanders, 2007; Turner <i>et al.</i> , 2007
6. La planification des délais d'exécution réalistes	Lohoar, 2012; CSSSPNQL, 2011; Rosier, 2010
7. L'élaboration des stratégies d'évaluation appropriées pour mesurer les effets des interventions à court et à long terme	Lohoar, 2012; Turner et Sanders, 2007
8. L'attention portée la composition et aux capacités des équipes d'intervenants	Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; CSSSPNQL, 2011; Helland, 2005; Nations, 2004

La concertation intersectorielle entre tous les partenaires est un facteur général important souligné par plusieurs auteurs, qui facilite la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention. Cela peut se traduire par la coordination des stratégies entre les différentes autorités gouvernementales, par exemple avec la mise en place d'ententes juridiques claires. De même, la collaboration entre les organisations d'une même communauté et entre des acteurs autochtones et non autochtones semble favoriser la cohérence des actions, réduire la duplication des services et, de manière générale, favoriser l'utilisation efficace des ressources.

Les parties prenantes autochtones sont multiples : individus, famille immédiate et élargie, représentants communautaires, ensemble de la communauté et professionnels de différentes disciplines, entre autres. La détermination des besoins réels par les individus et les communautés autochtones ainsi que leur participation à la planification, la réalisation et l'évaluation de la réponse appropriée à ces besoins favorisent la sensibilité et l'acceptabilité de l'intervention, l'engagement des parties prenantes ainsi que le respect des dynamiques communautaires. La participation des personnes autochtones dans le processus d'adaptation culturelle des interventions destinées au grand public (*mainstream*) favorise également leur mise en œuvre auprès des personnes autochtones.

Chaque communauté a sa propre dynamique qui doit être prise en considération et respectée. Par exemple, sur le plan individuel, la dynamique des relations dans les petites communautés peut influencer sur la participation des individus aux services offerts. Sur le plan communautaire, des processus politiques peuvent allonger les échéanciers de divers projets. Les délais d'exécution des interventions en milieu autochtone peuvent être plus longs afin de respecter les dynamiques communautaires et les diverses étapes de planification, de réalisation et d'évaluation des programmes en collaboration avec les parties prenantes. Il est donc important de planifier la mise en œuvre des interventions en conséquence. De plus, la mise au point de stratégies d'évaluation appropriées pour mesurer les effets des interventions favorise leur amélioration continue et le développement des connaissances.

La mise en œuvre des interventions est facilitée lorsque celles-ci ont certaines caractéristiques particulières. Tout d'abord, les interventions basées sur la compétence culturelle et sur une perspective holistique doivent accorder de l'importance et du respect aux traditions culturelles et considérer le bien-être des individus, des familles et des communautés de manière holistique (dimensions physique, sociale, émotive et spirituelle). Les actions, attitudes et politiques des intervenants et des services devraient être culturellement appropriées à cet égard.

Les interventions devraient aussi susciter l'engagement de l'ensemble de la communauté et viser le soutien aux familles et le renforcement des capacités locales, en adoptant des approches de soutien et d'*empowerment* pour prévenir la négligence et intervenir précocement.

Les interventions devraient en plus faire partie d'un continuum de services complémentaires de première, deuxième et troisième ligne, avec des mécanismes clairs permettant de lier les utilisateurs aux divers services de la communauté. Un accès et des modalités d'intervention flexibles et équitables sont ainsi essentiels. De plus, l'intégration de stratégies d'engagement adaptées aux besoins des participants favorise l'adhésion des utilisateurs potentiels et devrait se faire dès le premier contact avec ceux-ci. Au cours des interventions, l'engagement pourra être maintenu par des incitatifs à la participation, par exemple l'utilisation des aides audiovisuelles et du matériel écrit simplifié si le niveau d'alphabétisation est bas et par la tenue des interventions à des moments et dans des lieux appropriés tels que dans la communauté même, les soirs et les fins de semaine. La mise en œuvre des interventions est également facilitée par l'établissement d'un lien de confiance et la construction de bonnes relations avec les individus, les familles et les

communautés autochtones. Finalement, la mise en place d'interventions à long terme, qui sont renouvelables et qui bénéficient d'un soutien financier adéquat, est aussi une condition de réussite.

L'engagement des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques peut constituer un défi supplémentaire. Les stratégies d'engagement et les interventions offertes doivent donc prendre en considération les circonstances difficiles et les besoins particuliers. L'intervention individuelle plutôt qu'en groupe peut s'avérer plus appropriée, selon certains auteurs.

En dernier lieu, il est important de veiller à la composition et aux capacités des équipes d'intervenants. La compétence culturelle ainsi que les caractéristiques personnelles des intervenants, telles que l'âge, le genre ou les liens familiaux et sociaux, peuvent compromettre la crédibilité de l'intervention et la participation des utilisateurs ou enfreindre le principe de neutralité compte tenu des relations sociales serrées dans certaines communautés. Il est aussi important de veiller à la formation et à la rétention du personnel engagé dans la démarche.

Les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence sont à la fois des facteurs particuliers et généraux. Ces facteurs révèlent notamment l'importance des interventions et des modes d'intervention planifiés, concertés, diversifiés et selon une perspective holistique. Ils soulignent également l'importance de la culture et de la participation des personnes et des communautés autochtones à tous les aspects de la planification, de la mise en place et de l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent.

DISCUSSION

Quelles interventions et quels modes d'intervention préventifs et thérapeutiques sont efficaces auprès d'enfants, de familles et de communautés autochtones aux prises avec une problématique de négligence?

Pour répondre à cette question, nous avons retenu trois publications d'études ayant des devis expérimentaux et des devis quasi expérimentaux avec groupe de comparaison, qui portent sur des interventions en matière de développement d'habiletés parentales. Ces publications font état de l'évaluation de trois programmes : *SafeCare* (auprès de 354 parents autochtones vivant en Oklahoma, aux États-Unis), *New Beginnings* (auprès de 30 parents autochtones vivant en Alaska, aux États-Unis) et *Group Triple P* (auprès des 51 parents autochtones résidant en Australie). Bien que les communautés autochtones diffèrent toutes sur le plan culturel, elles présentent certaines caractéristiques communes, tel un faible niveau socioéconomique.

Nous avons regroupé les effets des interventions en quatre catégories : les facteurs de risque, les comportements parentaux, les comportements des enfants et les conséquences.

Il est à noter que seulement trois dimensions ont été mesurées dans plus d'une étude : la dépression chez les parents, le stress parental et les signalements à la protection de la jeunesse. Les résultats concernant la dépression chez les parents et le stress parental sont mitigés. Les programmes *SafeCare* et *New Beginnings* semblent être bénéfiques au regard de la dépression des parents [Chaffin *et al.*, 2012; Nations, 2004], mais pas le programme *Group Triple P* [Turner *et al.*, 2007]. Puisque seuls les programmes *SafeCare* et *Group Triple P* ont utilisé des outils validés pour mesurer le niveau de dépression des parents, il est difficile de conclure à la réduction de l'état dépressif chez les parents à la suite de leur participation à ces programmes. Les effets sur le stress parental sont aussi mitigés; le programme *New Beginnings* semble être bénéfique pour les parents [Nations, 2004], mais pas le programme *Group Triple P* [Turner *et al.*, 2007].

Deux études ont évalué les effets des programmes sur la réduction des signalements auprès des services de protection de la jeunesse. Les auteurs obtiennent une fois de plus des résultats mitigés. Le programme *New Beginnings* ne semble pas avoir été plus bénéfique pour les participants qui y ont eu accès [Nations, 2004], alors que le programme *SafeCare* semble l'avoir été davantage, toutefois exclusivement pour les parents qui avaient des enfants d'âge préscolaire et qui ne présentaient pas de problèmes non traités d'abus de substances psychoactives [Chaffin *et al.*, 2012]. Il est à noter que l'échantillon de l'étude de Chaffin et ses collègues [2012] était de taille beaucoup plus importante (n = 354) que celui de l'étude de Nations [2004] (n = 30). Il est ainsi fortement possible que l'absence de différences significatives entre les groupes à l'égard de plusieurs variables dans l'étude de Nations [2004] soit liée à la taille de l'échantillon.

Malgré cela, Nations [2004] a noté que le programme *New Beginnings* était bénéfique en ce qui a trait aux blessures sérieuses et à la mortalité puisqu'aucune des familles qui y a eu accès n'a été repérée dans les données administratives des six années suivant la fin du programme, ce qui n'était pas le cas des familles qui ont reçu des services limités. Cette réduction de la morbidité et

de la mortalité a une incidence majeure sur la survie des enfants qui sont déjà désavantagés par des facteurs de risque importants tels que des problèmes d'abus de substances psychoactives ou des troubles de santé mentale chez leurs parents. Malgré l'impossibilité d'établir une relation causale entre l'intervention et ce résultat, et au-delà des limites liées à un si petit échantillon (30 participants), nous soulignons la pertinence d'étudier davantage ces dimensions compte tenu des conséquences graves associées à la morbidité et à la mortalité précoce.

Les autres dimensions relevées par les études incluses ont été mesurées par seulement une étude. Des informations complémentaires provenant d'autres études qui ne répondaient pas aux critères de sélection nous permettent toutefois de déceler des résultats prometteurs. Par exemple, dans leur étude qualitative, Houlding et ses collègues [2012] font état de certaines améliorations dans le comportement des parents et des enfants, telles qu'une meilleure performance scolaire, une plus grande coopération des enfants avec leurs parents, une diminution des pratiques coercitives dysfonctionnelles de ces derniers et un plus grand engagement des pères dans l'éducation de leurs enfants. En plus, des statistiques tirées des bilans des centres jeunesse de quatre communautés autochtones en territoire québécois, deux ans après le démarrage du projet pilote d'implantation de services sociaux de première ligne, indiquent une augmentation du nombre de signalements dans trois des communautés, une réduction des taux de rétention de signalements et une légère augmentation de la prise en charge par le régime de mesures volontaires dans deux des communautés [CSSSPNQL, 2011]. Ces communautés rapportent aussi une diminution de la proportion des services rendus pour des raisons de négligence, mais une augmentation des services rendus associés au risque de négligence [CSSSPNQL, 2011]. Ces changements peuvent signifier le développement de la sensibilisation accrue à la problématique de la négligence ainsi que celui d'un réflexe préventif au sein des communautés participantes.

Deux revues de littérature fournissent aussi de l'information complémentaire sur l'efficacité des programmes auprès des familles, mais leurs conclusions demeurent mitigées. Dans la première de ces revues, qui regroupe neuf programmes australiens et américains de soutien aux parents autochtones de jeunes enfants (des interventions d'éducation parentale et des visites à domicile), les auteurs constatent que ce type de programme peut améliorer les comportements associés à l'abus et à la négligence envers des enfants et, de façon générale, les relations parent-enfant [Mildon et Polimeni, 2012]. Une deuxième revue de littérature portant sur les stratégies d'intervention précoces auprès des enfants autochtones et de leur famille aborde également la question de l'efficacité [Munro, 2012]. Après avoir évalué 13 études canadiennes, australiennes, américaines et néo-zélandaises réalisées auprès de populations autochtones ou mixtes, l'auteur constate que les données qui permettraient de statuer sur l'efficacité des interventions d'éducation parentale sont insuffisantes (interventions de groupe ou visites à domicile, avec ou sans services aux enfants).

Les programmes de développement des habiletés parentales semblent pouvoir améliorer certains aspects pouvant entraîner la négligence envers des enfants. Cependant, compte tenu du fait que les études comparatives ne sont pas nombreuses, il est difficile d'établir des constats clairs à partir des résultats obtenus.

Il est important de souligner que, dans un contexte où des familles sont aux prises avec un contexte de vie difficile, souvent dans l'impossibilité de satisfaire adéquatement les besoins de base tels que la nourriture et le logement, la pertinence de la mise en place des interventions de développement des habiletés parentales peut être remise en question lorsque ces familles ont des besoins plus criants. Dans leurs évaluations du programme *Group Triple P*, Turner et Sanders

[2007] et Houlding et ses collègues [2012] notent ce programme de développement des habiletés parentales ne concerne pas les besoins immédiats des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques, qui ont des besoins pressants tels qu'un manque de nourriture ou le surpeuplement des logements :

« So here you are... you go to someone's house and it's 'ok, we're going to do this on Triple P today'. Then you walk in the door and someone's got their teeth knocked out... or there's no food in the house... or there's a crisis and you want to be moving forward... and 'this is my agenda'. It's not their agenda. Their agenda is survival. So Triple P would work best when the family is pretty stable. They want things to change. » [Houlding et al., 2012]

Les auteurs proposent que l'intervention individuelle et des stratégies d'accès flexibles favorisent la participation des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques. Toutefois, ce résultat souligne l'importance de répondre aux besoins réels des familles autochtones. Souvent, cela nécessite que les interventions en matière de négligence dépassent la relation parent-enfant et prennent en considération la relation famille-environnement et les facteurs sociaux plus vastes qui créent un terrain propice à la négligence envers des enfants.

D'autres interventions en matière de négligence sont mises sur pied dans les communautés autochtones, basées sur l'approche de développement des communautés. D'un part, l'évaluation qualitative et participative du projet pilote québécois d'implantation des services de première ligne se centrait sur l'évaluation du processus d'implantation [CSSSPNQL, 2011]. D'autre part, une revue de littérature souligne le peu d'information disponible sur ce sujet tout en mentionnant l'importance des interventions communautaires basées sur l'inclusion sociale pour prévenir des situations de maltraitance et y répondre [Higgins, 2010]. Il est important de souligner que l'évaluation des interventions selon cette approche constitue tout un défi : multiples parties prenantes venant de toutes les sphères de la communauté, objectifs qui visent à provoquer des changements individuels et structurels et à influencer un ensemble de déterminants sociaux de la santé. S'inscrivant dans un courant de pensée plus constructiviste, lorsque ces interventions sont évaluées, elles tendent à favoriser des modes d'évaluation novateurs et participatifs qui permettent de rendre compte de la richesse des processus locaux en cours. Les formes d'évaluation plus positivistes, telles que les devis expérimentaux et quasi expérimentaux, sont peu appropriées pour ce type d'intervention, car la mesure de l'efficacité sous-tend une comparaison et les communautés ne peuvent que se comparer à elles-mêmes dans le temps [Simard, 2005]. Cela explique pourquoi les deux publications que nous avons repérées sur le sujet du développement des communautés n'ont pas été incluses dans l'analyse liée à la question 1a sur l'efficacité, qui se limitait aux devis expérimentaux et quasi expérimentaux avec groupe de comparaison [CSSSPNQL, 2011; 2010]. Cependant, elles ont été incluses dans l'analyse liée à la question 1b sur les facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence. Ce choix méthodologique constitue une limite importante de notre revue systématique.

Quels facteurs facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence?

L'analyse des articles inclus dans la revue systématique nous a permis de dégager des facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence. Plus précisément, les partenaires intersectoriels devraient se concerter pour favoriser la cohérence des interventions, des services et des approches utilisés au sein de la communauté. Ces interventions, services et approches devraient être complémentaires, holistiques, flexibles, équitables et axés sur le soutien aux familles et le renforcement des capacités locales. Ils devraient intégrer des stratégies d'engagement adaptées et répondre aux besoins particuliers des familles aux prises avec des difficultés complexes ou chroniques. Ce soutien à long terme doit être planifié selon des délais d'exécution réalistes, appuyé par un financement adéquat et il doit intégrer des stratégies d'évaluation appropriées pour mesurer les effets de l'intervention à court et à long terme. Finalement, la mise en œuvre des interventions devrait être soutenue par des équipes d'intervenants, la construction de bonnes relations, la communication efficace et la compétence culturelle.

Ces facteurs qui facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention sont liés, d'une manière ou d'une autre, à la culture. La culture peut être définie comme un ensemble de manières de penser, de sentir et d'agir partagées par une pluralité de personnes, qui servent, d'une manière objective et symbolique, à constituer ces personnes en une collectivité distincte⁶. La culture est liée intrinsèquement à des enjeux de négligence : elle influe, entre autres, sur les pratiques d'éducation des enfants, sur la façon dont les individus répondent à des interventions et sur les dynamiques communautaires.

La compétence culturelle et la sécurité culturelle

Diverses publications utilisées dans la présente revue systématique soulignent l'importance de la compétence culturelle et de la sécurité culturelle comme facteurs qui facilitent la mise en œuvre des interventions offertes aux autochtones par des organisations et par du personnel non autochtone [Lohar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; Higgins, 2010; Rosier, 2010; Turner et Sanders, 2007; Helland, 2005].

L'héritage de la colonisation s'est traduit par l'atteinte à la santé et au bien-être des populations autochtones ainsi que par le déclin du système de soutien familial de leurs communautés. La transmission intergénérationnelle de traumatismes issus d'expériences négatives associées à des interventions sanctionnées par l'État (par exemple les pensionnats et les nombreux cas d'adoption au cours des années 1960) ont miné les relations entre les communautés autochtones et le gouvernement [CCNSA, 2010]. Dans ce contexte, la compétence culturelle et la sécurité culturelle mises en avant par des organisations non autochtones représentent des facteurs qui facilitent la mise en œuvre des interventions auprès des communautés autochtones [Lohar, 2012; Munro, 2012].

⁶. Guy ROCHER, *Introduction à la sociologie générale*, Montréal, H.M.H., 1968. Tiré du dictionnaire en ligne *Termium* : http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=&index=alt&_index=alt&srchtxt=culture&comencsrch.x=0&comencsrch.y=0 (Consulté le 2013-12-18).

À cet égard, la « compétence culturelle » peut être définie comme « *the capacity to work effectively with people from diverse backgrounds and being culturally respectful of those we serve, while understanding that there is often as wide a range of differences within groups as between them. It is being aware of how as individuals, our own culture can influence how we perceive the Other, particularly for those who are members of the dominant cultural group* » [Munro, 2012]. D'autres auteurs la définissent de manière plus large : « *A set of congruent behaviours, attitudes and policies that come together in a system, agency, or amongst professionals, and enables that system, agency or those professionals to work effectively in cross-cultural situations* » [Cross et al., 1989, cité par Nations, 2004]. La compétence culturelle dépasse les concepts tels que la connaissance ou la sensibilité culturelle et elle met l'accent sur l'idée de travailler de manière efficace dans différents contextes culturels.

Les services offerts par les organisations et le personnel compétents sur le plan culturel engendreraient des services sécuritaires pour la population autochtone. La « sécurité culturelle » consiste en « *an environment, which is safe for people; where there is no assault, challenge or denial of their identity, of who they are and what, they need. It is about shared respect, shared meaning, shared knowledge and experience, of learning together with dignity, and truly listening* » [Williams, 1999, cité par Rosier, 2010]. La sécurité culturelle peut être enfreinte sur le plan personnel, par exemple par l'utilisation d'un langage raciste, ou sur le plan structurel par des pratiques et des politiques qui limitent l'accès et la participation des personnes autochtones aux services [Munro, 2012].

Les pratiques considérées comme culturellement compétentes respectent la culture locale; elles sont donc tout aussi diverses que les peuples autochtones. À titre d'exemple, sur le plan individuel, cela pourrait se traduire par le respect des différences dans la communication verbale et non verbale (c.-à-d. regarder ou non dans les yeux, le positionnement du corps, le rythme de la conversation) et de l'étiquette sociale (c.-à-d. des coutumes alimentaires, l'établissement des connexions familiales en début de conversation, etc.). Sur le plan organisationnel, cela peut se traduire par la reconnaissance et le soutien accordés aux droits des personnes autochtones relativement à la promotion, au développement et au maintien de leurs institutions, traditions, coutumes et pratiques [Lohar, 2012]. D'autres auteurs proposent l'utilisation de « consultants culturels » pour former les intervenants non autochtones et pour recruter des participants autochtones aux programmes, ainsi que de favoriser des programmes qui considèrent l'importance de la famille élargie et de la communauté [Lohar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012].

Un auteur critique toutefois l'approche qui mise sur la compétence culturelle. Rosier [2010] souligne que ce genre de formation des intervenants non autochtones perpétue des stéréotypes sur l'autre qui sont basés sur le paternalisme, l'impérialisme et le racisme. Cela renforcerait la position dominante adoptée par les non-autochtones à l'endroit des populations autochtones qui seraient ainsi marginalisées. Toujours selon ce même auteur, cette approche fait de la différence culturelle une caractéristique propre au client, et qui doit être intégrée et gérée par l'intervenant non autochtone [Rosier, 2010].

Les intervenants autochtones

La littérature incluse dans la présente revue systématique est partagée quant au rôle des intervenants autochtones. Lorsque la présence des intervenants autochtones est mentionnée, ceux-ci sont perçus comme des éléments de nature à favoriser la compétence et la sécurité culturelle. Cependant, les intervenants non autochtones ne sont pas nécessairement vus comme un obstacle et ils semblent être bien perçus dans les études recensées comprenant des

intervenants non autochtones.

Parmi les études retenues pour la présente analyse sur l'efficacité des interventions, seul le programme *New Beginnings* mentionne la présence d'intervenants autochtones. Les participants à l'étude évaluent que ceux-ci augmentent la pertinence culturelle perçue du programme [Nations, 2004]. Parmi les autres études retenues pour la présente revue systématique, le programme canadien *Group Triple P* [Houlding *et al.*, 2012] et le projet pilote québécois d'implantation de services sociaux de première ligne [CSSSPNQL, 2011] spécifient l'importance de la présence d'intervenants autochtones. La moitié des intervenants du programme *Group Triple P* évalué par Houlding et ses collaborateurs [2012] étaient autochtones. Cependant, l'appréciation de leur rôle n'a pas été prise en considération au moment de l'évaluation du programme. Pour le projet pilote québécois, le rapport d'évaluation du CSSSPNQL souligne que « l'embauche d'intervenants autochtones dans certaines communautés a favorisé la mise en place de services appropriés au contexte local et a permis de rejoindre une clientèle parfois plus difficile à atteindre. Ceci a ainsi contribué à l'élargissement du champ d'action des services sociaux de première ligne dans la communauté » [CSSSPNQL, 2011]. Finalement, une revue de la littérature souligne également que l'emploi de personnes autochtones peut aider des services à mieux comprendre les contextes de vie et la culture des personnes autochtones [Lohoar, 2012].

L'adaptation culturelle des interventions

L'adaptation culturelle des interventions est un moyen d'offrir aux communautés autochtones des services appropriés. Cependant, la littérature semble partagée quant à l'importance d'adapter les interventions à cet effet.

Parmi les études retenues pour la présente analyse sur l'efficacité des interventions, deux programmes étaient adaptés à la culture autochtone : *New Beginnings* et *Group Triple P* [Turner et Sanders, 2007; Turner *et al.*, 2007; Nations, 2004]. Cette adaptation culturelle a été évaluée positivement par les participants à ces programmes. Même si les actions entreprises pour adapter ces interventions étaient variables, elles avaient le même objectif : celui de s'assurer que les moyens et le contenu des interventions seraient cohérents avec la culture des personnes participantes. Dans l'exemple du programme *Group Triple P* appliqué au Canada et en Australie, les documents écrits et les aides audiovisuelles sont adaptés quant au langage, aux images et aux exemples afin de refléter la culture autochtone locale [Houlding *et al.*, 2012; Turner et Sanders, 2007; Turner *et al.*, 2007]. Même si le programme *SafeCare* n'était pas spécialement adapté à la culture autochtone, il a été évalué favorablement à cet égard en comparaison avec l'offre habituelle de services [Chaffin *et al.*, 2012].

Des données provenant de la littérature grise nuancent ces résultats. Dans leur revue de littérature, Mildon et Polimeni [2012] soulignent que les interventions destinées au « grand public » (*mainstream*) peuvent ne pas être appropriées au contexte autochtone. Ils précisent l'importance d'adapter ces interventions à l'aide d'un processus de consultation avec la communauté autochtone.

Pour leur part, des auteurs québécois soulignent que, si les pratiques destinées au grand public semblent pouvoir être transférées au contexte autochtone, des tensions culturelles issues de comportements inappropriés sur le plan culturel peuvent miner leur efficacité. L'implantation de tels programmes au sein de communautés autochtones devrait considérer leur spécificité culturelle, même si l'intervention en tant que telle n'est pas adaptée en ce sens [Tourigny *et al.*, 2007].

Participation des personnes et des communautés autochtones

La participation des personnes et des communautés autochtones est un facteur important facilitant la mise en œuvre des interventions en matière de négligence. Les auteurs se réfèrent majoritairement à des termes tels que « consultation », « collaboration » et « partenariat » pour caractériser cette participation, dont le type varie selon les auteurs.

La participation des personnes autochtones à la détermination des besoins prioritaires, à la planification, la réalisation et l'évaluation des interventions ainsi qu'à l'adaptation culturelle d'une intervention est soulignée par plusieurs auteurs. Ces éléments semblent être primordiaux pour favoriser la mise en œuvre des interventions [Houlding *et al.*, 2012; Lohoar, 2012; Mildon et Polimeni, 2012; Munro, 2012; CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010; Turner et Sanders, 2007; Helland, 2005]. Cela peut se traduire, chez les individus et les communautés, par une meilleure compréhension des objectifs du projet, un plus grand soutien et une plus grande appropriation des actions proposées, en plus de favoriser la mise en place de services qui répondent aux réels besoins des communautés [Lohoar, 2012].

La négligence : importance des déterminants sociaux de la santé

Selon la présente revue systématique, les interventions en matière de négligence en milieu autochtone repérées dans la littérature scientifique tendent à mettre l'accent sur l'acquisition de conduites parentales appropriées, mais elles considèrent trop peu l'analyse des conséquences sur les déterminants sociaux de la santé. Pourtant, l'état de santé et de bien-être des individus et des communautés est grandement tributaire des circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que des systèmes mis en place pour faire face aux problèmes de santé et aux problèmes sociaux. Les déterminants sociaux de la santé marquent, dès la petite enfance, une trajectoire potentielle de vie pour les enfants autochtones qui naissent dans des conditions de disparité sociale importante bien documentées [Wise, 2013; CCNSA, 2009]. Les effets préjudiciables des politiques coloniales, tels que les pensionnats indiens et la « rafle des années 1960 », se font sentir aujourd'hui par des traumatismes intergénérationnels et les conditions socioéconomiques défavorables dans lesquelles vivent les peuples autochtones [CSSSPNQL, 2011; Higgins, 2010; CCNSA, 2009]. Certains auteurs avancent que de nombreux enfants autochtones sont signalés aux services de protection de la jeunesse en raison des conditions socioéconomiques défavorables de leur famille, dont, notamment : l'absence de services de soutien par la communauté ou par l'État (services de santé et services sociaux), la qualité déficiente des logements (insécurité, insalubrité, surpeuplement), la délocalisation en milieu urbain (loin de leur patrimoine culturel et historique) et l'éloignement de leur réseau de soutien élargi qui en résulte, la précarité économique (pauvreté, chômage, dépendance aux prestations d'aide sociale) et la présence de problèmes de toxicomanie et de troubles de santé mentale [Tourigny *et al.*, 2007; Trocmé *et al.*, 2006; Blackstock et Trocmé, 2005; Trocmé *et al.*, 2004; Tiechroeb, 1997].

La littérature grise, sur laquelle repose majoritairement la détermination des facteurs facilitant la mise en œuvre des interventions, évoque clairement l'importance de favoriser les stratégies d'intervention précoces et holistiques qui considèrent les déterminants sociaux de la santé comme intrinsèques à la compréhension de la problématique de la négligence envers des enfants. Le projet pilote québécois d'implantation de services sociaux de première ligne avait notamment pour objectif de prévenir le placement des enfants en utilisant l'approche de développement des communautés. Cette approche permettait de considérer et de répondre aux problématiques sociales sous-jacentes propres à chaque communauté autochtone, tout en

favorisant la mise en place de solutions multifactorielles [CSSSPNQL, 2011]. D'ailleurs, une revue de la littérature incluse dans le présent document souligne l'importance du développement des communautés pour faire face à des facteurs structureaux tels que la pauvreté [Higgins, 2010]. Certains auteurs remettent en question l'approche légale en matière de négligence envers des enfants, qui tend à mettre l'accent sur la nature criminelle de cette problématique, la gestion des risques et la réaction à des situations de négligence, au détriment de stratégies d'intervention précoces favorisées par les communautés autochtones [Higgins, 2010; Rosier, 2010]. Une approche collaborative des services, voire la gestion de ces services par les communautés et les agences autochtones elles-mêmes, pourrait favoriser la prise en considération des déterminants sociaux intrinsèques à la problématique de la négligence envers des enfants [Lohar, 2012; Higgins, 2010]. Chez les peuples autochtones, l'autodétermination est considérée comme la variable sociale la plus importante, puisqu'elle influe sur toutes les autres, y inclus l'éducation, le logement et la sécurité [CCNSA, 2009]. La participation des communautés autochtones à la prise de décision concernant les services sociaux auxquels elles ont accès et les autres aspects de leur vie communautaire est donc essentielle. Elle pourrait ainsi préparer le terrain pour mettre en œuvre de véritables stratégies de prévention de la négligence et d'autres formes de mauvais traitements.

Les lacunes générales sur le plan des preuves scientifiques

Il importe de mentionner les limites méthodologiques des publications incluses dans ce rapport. Selon les études qui présentent des données primaires, les interventions sont variées, ainsi que la durée, l'intensité et le nombre de participants, leur adaptation culturelle et les mesures utilisées pour juger si les interventions réalisent leurs objectifs. Peu de ces publications présentent un groupe de comparaison, et la période de suivi est parfois inadéquate pour mesurer les effets à long terme des interventions. Lorsqu'elle est faite, la mesure des effets à long terme des interventions est souvent limitée par la petite taille des échantillons, qui ne permet pas d'observer statistiquement les changements.

Les forces et les limites de la revue systématique

Bien qu'il existe beaucoup de littérature sur le sujet général des interventions concernant la négligence envers des enfants, peu de publications ont décrit les effets des interventions ou des modes d'intervention offerts à des participants autochtones ou à des communautés autochtones. Une première limite importante de la présente revue systématique est l'exclusion des études sans groupe de comparaison de l'analyse de l'efficacité (question 1a). Bien que ce type de devis soit reconnu comme une façon idéale de mesurer les effets des interventions, il n'est pas toujours possible ni souhaité de l'utiliser pour des interventions de développement des communautés. Vu le petit nombre d'études repérées répondant à ce critère, il serait avantageux de considérer à l'avenir des données expérientielles, relevant de la pratique. Par exemple, pour disséminer ces connaissances pertinentes, l'Australian Institute of Family Studies a mis sur pied un site Web publiant des « pratiques prometteuses » pour soutenir les enfants et les familles indigènes ou les Torres Straight Islanders⁷. Peu de pratiques présentées dans ce portail ont été évaluées, et elles n'ont donc pas pu être incluses dans le présent document. Pourtant, ces pratiques sur le terrain sont une source importante d'information, et elles pourraient être prises en considération dans des travaux ultérieurs si elles étaient évaluées.

⁷. <http://www2.aifs.gov.au/cfca/knowledgecircle> (Consulté le 2013-12-19).

Une deuxième limite importante de la présente revue systématique est de ne pas avoir contextualisé les résultats au contexte québécois et de ne pas avoir consulté des parties prenantes autochtones et non autochtones. Ces actions dépassent l'objectif du présent document et le processus habituel de réalisation d'une revue systématique. Cependant, considérant que seulement trois des douze publications incluses dans la présente revue systématique décrivent des interventions menées dans le contexte canadien, une prochaine étape pourrait être la contextualisation des résultats, réalisée en collaboration avec les parties prenantes concernées, afin de répondre aux enjeux particuliers de la négligence envers des enfants autochtones en territoire québécois.

La problématique de la négligence est complexe; les interventions en milieu autochtone le sont également. La considération de tous les aspects de ces problématiques dans un rapport de revue systématique est donc limitée.

CONCLUSION

Dans le présent rapport, l'évaluation de l'efficacité des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones a porté uniquement sur les interventions en matière de développement d'habiletés parentales. L'efficacité de ces interventions, lorsqu'elles sont offertes à des populations autochtones, est mitigée. Bien que des conclusions fermes quant à l'efficacité ne puissent être dégagées, force est de constater que certains facteurs facilitent la mise en œuvre des interventions et des modes d'intervention en matière de négligence. Ce sont notamment des facteurs liés à l'importance de la culture et à la participation des personnes et des communautés autochtones à tous les aspects de la planification, à la mise en place et à l'évaluation des interventions en matière de négligence qui les concernent. Ces facteurs soulignent également l'importance de considérer les interventions et les modes d'intervention planifiés, concertés et diversifiés, conçus selon une perspective holistique qui respecte la culture autochtone locale. Dans ses travaux ultérieurs, le MSSS pourrait s'inspirer des résultats de cette revue systématique pour soutenir ses démarches auprès des communautés autochtones sur le territoire québécois et, ainsi, diversifier son offre de services. Il pourrait également diffuser ces résultats afin que les communautés autochtones non conventionnées puissent s'en inspirer pour la mise en œuvre de services préventifs s'adressant aux jeunes et aux familles de leur communauté.

Les impacts multigénérationnels du colonialisme et de la discrimination envers les peuples autochtones, associés à des facteurs de risque individuels et sociaux importants auxquels les peuples autochtones font face, créent un terrain propice à la négligence envers des enfants, dont témoigne la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de la jeunesse. Les interventions en matière de négligence doivent donc aller au-delà de l'intervention individuelle, avec un accent sur la relation parent-enfant, et tenir compte de la relation famille-environnement ainsi que des conditions de vie des communautés autochtones. L'approche de développement des communautés s'avère donc une piste intéressante d'intervention, puisque ce processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions du milieu local vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique et permet de travailler en amont dans un véritable esprit préventif des problèmes sociaux tels que la négligence envers des enfants.

ANNEXES

Les documents suivants pourront être consultés sur notre site Web :

Annexes

- A. Stratégie de recherche d'information scientifique*
- B. Outils d'évaluation de la qualité des études*
- C. Sélection des études*
- D. Liste des documents inclus avec leur description et qualité*

RÉFÉRENCES

- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC). Terminologie : Peuples autochtones [ressource électronique]. Date de modification : 2012-10-01. Ottawa, ON : AADNC; 2012. Disponible à : <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014642/1100100014643>.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : Données principales, 2008. Ottawa, ON : ASPC; 2010. Disponible à : http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/PHAC_ECI-2008_FR.pdf.
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). Un élan pour voir grand. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse. Directeurs provinciaux 2013. Québec : ACJQ; 2013. Disponible à : http://www.acjq.qc.ca/public/a14178bc-45b5-4a12-b27e-38017be2da39/mes_documents/bilans/acj1302_bilan_2013_web_rev1.pdf.
- Bilodeau G. Méthodes et approches du service social. Dans : Traité de travail social. Rennes, France : Éditions de l'école nationale de santé publique; 2005 : 124-8.
- Blackstock C et Trocmé N. Community-based child welfare for Aboriginal children: Supporting resilience through structural change. *Social Policy Journal of New Zealand* 2005;24:12-33.
- Breton A. Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec: leur réalité comparée à celle des autres enfants. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures. Montréal, Qc : Université de Montréal; 2012.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Le processus de réconciliation en matière de bien-être et de santé des enfants autochtones. Prince George, CB : CCNSA; 2010. Disponible à : <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10/Reconciliation%20in%20Child%20Welfare%20%28French%29.pdf>.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Rédigé par Charlotte Loppie Reading et Fred Wien. Prince George, CB : CCNSA; 2009. Disponible à : <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples%27%20Health%20%28French%29.pdf>.
- Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire (CJMIU). La compréhension de la problématique de la négligence. Programme-cadre montréalais en négligence. Montréal, Qc : CJMIU; 2011.
- Chaffin M, Bard D, Bigfoot DS, Maher EJ. Is a structured, manualized, evidence-based treatment protocol culturally competent and equivalently effective among American Indian parents in child welfare? *Child Maltreat* 2012;17(3):242-52.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec. Rapport rédigé par Nathalie Saseville, Patricia Montambault, Hélène Bagirishya et Émilie Grantham. Wendake, Qc : CSSSPNQL; 2011.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Enquête portant sur les services de protection de la jeunesse dans la baie d'Ungava et la baie d'Hudson : Nunavik :

- rapport, conclusions d'enquête et recommandations. Montréal, Qc : CDPDJ; 2007. Disponible à : http://www.cdpedj.qc.ca/Publications/rapport_Nunavik_francais.pdf.
- DeBruyn L, Chino M, Serna P, Fullerton-Gleason L. Child maltreatment in American Indian and Alaska Native communities: integrating culture, history, and public health for intervention and prevention. *Child Maltreat* 2001;6(2):89-102.
- Dubowitz H. *Neglected children: Research, practice and policy*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications; 1999.
- Dubowitz H et Poole G. La négligence à l'égard des enfants : un tour d'horizon [ressource électronique]. Dans : Tremblay R, Boivin M, Peters R, réd. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal, Qc : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE); 2012. Disponible à : <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/Dubowitz-PoolFRxp1.pdf>.
- Ethier LS, Couture G, Lacharité C. Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *J Fam Violence* 2004;19(1):13-24.
- Hearn J. Unmet needs in addressing child neglect: should we go back to the drawing board? *Child Youth Serv Rev* 2011;33(5):715-22.
- Helland J. *Family group conferencing literature review*. Victoria, BC : International Institute for Child Rights and Development (IICRD), University of Victoria; 2005.
- Higgins DJ. *Community development approaches to safety and wellbeing of Indigenous children. Closing the gap clearinghouse, resource sheet*. Canberra, Australie : Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), ; 2010.
- Hill RB. *Analysis of racial/ethnic disproportionality and disparity at the National, State, and County Levels*. Washington, D.C. : Center for the Study of Social Policy (CSSP); 2007. Disponible à : <http://www.aecf.org/~media/Pubs/Topics/Child%20Welfare%20Permanence/Other/AnAnalysisofRacialEthnicDisproportionalityand/Bob%20Hill%20report%20natl%20state%20racial%20disparity%202007.pdf>.
- Houlding C, Schmidt F, Stern SB, Jamieson J, Borg D. The perceived impact and acceptability of group triple P positive parenting program for aboriginal parents in Canada. *Child Youth Serv Rev* 2012;34(12):2287-94.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Les normes de production des revues systématiques. Guide méthodologique. Document rédigé par Valérie Martin et Jolianne Renaud sous la direction de Pierre Dagenais*. Montréal, Qc : INESSS; 2013. Disponible à : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux. Aide-mémoire rédigé dans le cadre des rencontres du comité UÉTMISS*. Québec, Qc : INESSS; 2012. Disponible à : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/UETMISS_2011/UETMISS_AideMemoire.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des*

- communautés. Montréal, Qc : INSPQ; 2002. Disponible à : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé (OMS); 2002. Disponible à : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introdfr.pdf.
- Lacharité C, Éthier LS, Nolin P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie* 2006;4(484):381-94.
- Lavergne C, Dufour S, Trocmé N, Larrivée M-C. Visible minority, Aboriginal, and Caucasian children investigated by Canadian Protective Services. *Child Welfare* 2008;87(2):59-76.
- Léveillé S, Chamberland C, Tremblay-Renaud A. Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants. Dans : Chamberland C, Léveillé S, Trocmé N, réd. *Des enfants à protéger, des parents à aider : des univers à rapprocher*. Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec; 2007 : vii-lxvi.
- Lohoar S. Safe and supportive Indigenous families and communities for children. A synopsis and critique of Australian research. CFCA paper no 7. Melbourne, Australie : Child Family Community Australia : Australian Institute of Family Studies (AIFS); 2012.
- Mildon R et Polimeni M. Parenting in the early years: effectiveness of parenting support programs for Indigenous families. *Closing the gap clearinghouse, resource sheet, 16*. Canberra, Australie : Australian Institute of Health and Welfare (AIHW); 2012.
- Milot T, Ethier LS, St-Laurent D, Provost MA. The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse Negl* 2010a;34(4):225-34.
- Milot T, St-Laurent D, Ethier LS, Provost MA. Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreat* 2010b;15(4):293-304.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan stratégique 2010-2015. Québec, Qc : MSSS; 2010. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience 2007-2012 : Programmes-services jeunes en difficulté. *Offre de service*. Québec, Qc : MSSS; 2007. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-838-04.pdf>.
- Munro H. Effective early intervention strategies for Indigenous children and their families. Literature review. Ashfield, NSW : Family & Community Services Community Services (FCSCS); 2012.
- Nations V. Six-year follow-up evaluation of a home visitation program: The prevention of child abuse/neglect in an Alaska Native population. Ann Arbor, NY : Saybrook Graduate School and Research Center (SGSRC); 2004.
- Nolin P et Ethier L. Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse Negl* 2007;31(6):631-43.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). La santé des populations autochtones. Qu'entend-on par populations autochtones? [ressource électronique]. Aide-mémoire no 326. Genève : OMS; 2007. Disponible à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/fr/index.html>.

- Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH. Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1994;272(17):1367-71.
- Rosier K. Indigenous led approaches to Indigenous child abuse and neglect. An exploration of implementing Indigenous led approaches in Canada, with potential lessons for Australia. Melbourne, Australie : Australian Institute of Family Studies (AIFS); 2010.
- Rutter D, Francis J, Coren E, Fisher M. SCIE systematic research reviews: guidelines. 2^e éd. Londres, Angleterre : Social Care Institute for Excellence (SCIE); 2010.
- Schumaker K. An exploration of the relationship between poverty and child neglect in Canadian Child Welfare. Toronto, ON : University of Toronto 2012.
- Secrétariat aux affaires autochtones (SAA). Amérindiens et Inuits. Portrait des nations autochtones du Québec. 2^e éd. Québec, Qc : SAA; 2011. Disponible à : http://www.autochtones.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications/document-11-nations-2e-edition.pdf.
- Sieppert JD, Hudson J, Unrau Y. Family group conferencing in child welfare: Lessons from a demonstration project. Fam Soc 2010;81(4):382-91.
- Simard P. Perspective pour une évaluation participante des villes et des villages en santé. Montréal. Qc : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2005. Disponible à : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/418-EvaluationParticipativeVVS.pdf>.
- Sinha V, Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Fast E, Prokop ST. Kiskisik Awasisak: Remember the children. Understanding the overrepresentation of First Nations Children in the child welfare system. Ontario : Assembly of First Nations; 2011. Disponible à : http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/FNCIS-2008_March2012_RevisedFinal.pdf.
- Slack KS, Holl JL, McDaniel M, Yoo J, Bolger K. Understanding the risks of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics. Child Maltreat 2004;9(4):395-408.
- Statistique Canada (StatCan). Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones, 2006 [ressource électronique]: Contenu archivé. Ottawa, ON : StatCan; 2006. Disponible à : <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/89-635/index.cfm?Lang=fra&intro=2>.
- Tiechroeb R. Flowers on my grave: How an Ojibway boy's death helped break the silence on child abuse. Toronto, ON : Harper Collins Publishers; 1997.
- Tilbury C. The over-representation of indigenous children in the Australian child welfare system. Int J Soc Welf 2009;18(1):57-64.
- Tourigny M, Domond P, Trocmé N, Sioui B, Baril K. Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec: Comparaison Interculturelle. First Peoples Child & Family Review 2007;3(3):84-102.
- Trocmé N, Knoke D, Blackstock C. Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system. Soc Serv Rev 2004;78(4):577-600.
- Trocmé N, Knoke D, Shangereaux C, Fallon B, MacLaurin B. L'expérience des enfants des Premières Nations lors du contact avec le système canadien de protection de l'enfance lors du contact avec le système canadien de protection de l'enfance - Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Dans : Wen:DE. Nous

voyons poindre la lumière du jour. Ottawa, ON : Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada (SSEFPNC); 2005.

Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B, Knoke D, Pitman L, McCormack M. Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect (CIS-2003) Mesmimk Wasatek. Toronto, ON : Centre of Excellence for Child Welfare (CECW); 2006. Disponible à : <http://www.fncaringsociety.com/sites/default/files/docs/Mesmimk-Wasatek-v5.pdf>.

Trocmé NM, Tourigny M, MacLaurin B, Fallon B. Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2003;27(12):1427-39.

Turner K et Sanders M. Family intervention in Indigenous communities: emergent issues in conducting outcome research. *Australas Psychiatry* 2007;15(Suppl 1):S39-43.

Turner KM, Richards M, Sanders MR. Randomised clinical trial of a group parent education programme for Australian indigenous families. *J Paediatr Child Health* 2007;43(6):429-37.

Varvasovszky Z et Brugha R. A stakeholder analysis. *Health Policy Plan* 2000;15(3):338-45.

Wise S. Improving the early life outcomes of Indigenous children: implementing early childhood development at the local level. *Closing the gap clearinghouse, issue paper 6*. Canberra, Australie : Australian Institute of Health and Welfare (AIHW); 2013. Disponible à : <http://www.aihw.gov.au/uploadedFiles/ClosingTheGap/Content/Publications/2013/ctgc-ip06.pdf>.