



Corroboration des cas de violence envers les enfants : ÉCI-2003¹

Nico Trocmé, Della Knoke, Barbara Fallon et Bruce MacLaurin

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2003 (ÉCI-2003)^{2,3} est la troisième étude du genre effectuée au Canada. La première avait été effectuée en Ontario en 1993. Les deuxième et troisième l'ont été à l'échelle pancanadienne et ont été effectuées en 1998 et en 2003 respectivement, avec l'aide de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Dans le cadre de l'ÉCI-2003, on a effectué à l'automne 2003 un suivi sur un échantillon de 14 200 enquêtes sur des cas de mauvais traitements dans 63 des 400 centres de protection de l'enfance répartis un peu partout au Canada. À cause de la quantité importante de données manquantes dans la portion québécoise de l'étude, l'analyse porte uniquement sur un échantillon de base de 11 562 enquêtes portant sur des enfants de moins de 16 ans de l'extérieur du Québec.

On assiste actuellement à une intensification du débat sur la meilleure manière d'analyser et d'interpréter les données sur les signalements de cas de violence et de négligence envers des enfants. La conceptualisation et l'analyse des cas corroborés par rapport aux cas non corroborés constituent un des principaux sujets de préoccupation à cet égard. En effet, la plupart des chercheurs tendent à concentrer leurs activités sur les cas corroborés de mauvais traitements. Or, selon certaines études récentes, le processus permettant de distinguer les cas corroborés des cas non corroborés pourrait ne pas être aussi évident qu'on l'avait d'abord cru et le nombre de signalements pourrait être beaucoup plus élevé que le nombre de cas de mauvais traitements corroborés.^{4,5} Par ailleurs, une question connexe mais tout aussi importante a reçu moins d'attention, c'est-à-dire celle à savoir s'il faut ou non inclure

parmi les cas corroborés, les cas où l'on soupçonne qu'il y a eu mauvais traitements, mais où l'enquête n'a pas été concluante.^{6,7}

L'ÉCI-2003 constitue un ensemble de données idéal pour examiner les distinctions qui sont faites selon les différents niveaux de corroboration des cas de mauvais traitements, grâce à la taille relativement importante de l'échantillon, au large éventail de caractéristiques des enfants, des familles et des mauvais traitements sur lesquels porte l'Étude, et à l'utilisation d'un système de classification gradué des cas selon le degré de corroboration (non corroborés, soupçonnés et corroborés). Le présent feuillet résume les résultats de l'analyse du processus de corroboration des cas de mauvais traitements, analyse effectuée pour le compte de l'Agence de santé publique du Canada.⁸

Taux de corroboration

On trouvera au tableau 1 la ventilation des taux de corroboration selon la catégorie de mauvais traitements. Les mauvais traitements ont été reconnus comme corroborés lorsque la prépondérance de la preuve démontrait que l'abus ou la négligence s'était véritablement produit. Si la preuve était jugée insuffisante pour corroborer les mauvais traitements, mais que des soupçons persistaient, le cas était classifié comme « soupçonné ». Lorsqu'il y avait suffisamment de preuves pour en venir à la conclusion que l'enfant n'avait pas été maltraité, le cas était classifié comme « non corroboré ».

Les taux de corroboration varient d'un niveau plancher de 20,3 % pour les abus sexuels contre des enfants à un sommet de 75,9 % pour les cas d'exposition à la violence familiale. Le taux de corroboration

inhabituellement élevé dans les cas d'enfants exposés à la violence familiale semble être en partie imputable à des différences conceptuelles importantes dans les critères utilisés pour la corroboration des cas. Il est en effet possible que ce soit davantage la violence familiale qui ait été ainsi corroborée plutôt que des mauvais traitements imputables à l'exposition des enfants à cette violence. Les cas de violence physique, de négligence et de violence psychologique ont été respectivement corroborés à des taux similaires de 37, 40 et 44 %. Les taux de corroboration étaient significativement plus élevés dans les cas mettant en cause de multiples catégories de mauvais traitements (59 %).

Dans l'ensemble, dans 13 % des enquêtes, il n'a pas été possible d'établir s'il y avait eu ou non mauvais traitements. La proportion de cas de mauvais traitements soupçonnés était relativement stable d'une forme à l'autre de mauvais traitements, le taux de cas soupçonnés étant plus élevé dans les cas de violence psychologique ou de formes multiples de mauvais traitements.

Corrélations utilisées pour la corroboration des cas

Le tableau 2 présente les caractéristiques de certains cas sélectionnés associées à la décision de les reconnaître comme des cas corroborés de mauvais traitements. Les corrélations entre les caractéristiques de chaque cas et la décision d'en faire ou non un cas corroboré de mauvais traitements ont été étudiées en deux étapes. Premièrement, des analyses bidimensionnelles ont été effectuées pour étudier la proportion des cas qui ont été jugés non corroborés, soupçonnés et corroborés à l'égard de chaque caractéristique. Les différences significatives sur le plan statistique sont

indiquées dans le tableau. Deuxièmement, la méthode de l'analyse de régression logistique a été utilisée pour examiner les caractéristiques qui étaient liées à la probabilité que les mauvais traitements soient corroborés plutôt que non corroborés. À cette deuxième étape, les cas de mauvais traitements soupçonnés ont été exclus. Les caractéristiques qui sont demeurées significatives après l'analyse de régression logistique sont identifiées par l'inclusion d'un ratio de risque relatif rajusté qui indique la probabilité qu'un cas soit corroboré s'il possède la caractéristique en question. Par exemple, les cas comportant un (1) facteur de risque lié au logement sont 1,29 fois plus susceptibles d'être corroborés que les cas sans facteur de risque lié au logement (contraste), après prise en compte de toutes les autres caractéristiques du cas dans l'analyse.

Les résultats de l'analyse de régression logistique démontrent un lien entre un certain nombre de caractéristiques liées aux signalements et aux antécédents familiaux et la corroboration des mauvais traitements. Les signalements émanant de sources professionnelles (agences du secteur de la santé, de la santé mentale et des milieux communautaires) et de la police étaient davantage susceptibles d'être corroborés, les signalements émanant de la police étant presque quatre fois plus susceptibles d'être corroborés que les signalements venant d'une autre source. Les facteurs de risque liés au logement ont aussi un effet spectaculaire sur la corroboration, les possibilités de corroboration étant plus de trois fois plus élevées dans les cas comportant deux facteurs de risque ou plus liés au logement (surpeuplement, problème de sécurité, déménagements à répétition, logements sociaux ou refuge). Les liens entre la structure familiale et la corroboration des cas de mauvais traitements sont un peu plus complexes. Même si une plus forte proportion de cas ont été

Tableau 1 : Proportion d'enquêtes corroborées par forme de mauvais traitements, ÉCI-2003*

Catégorie de mauvais traitements visée par l'enquête	Non corroboré		Soupçonné		Corroboré	
	%	N	%	N	%	N
		Non corroboré		Soupçonné		Corroboré
Violence physique seulement	51,0 %	1 097	11,8 %	253	37,2 %	801
Abus sexuel seulement	67,1 %	357	12,6 %	-	20,3 %	108
Négligence seulement	49,2 %	1 533	11,0 %	342	39,8 %	1 238
Violence psychologique seulement	39,7 %	425	16,4 %	176	43,9 %	470
Exposition à la violence familiale seulement	15,1 %	234	9,0 %	140	75,9 %	1 178
Formes multiples	25,0 %	785	15,7 %	493	59,3 %	1 865
Total	38,3 %	4 431	12,7 %	1 471	49,0 %	5 660

* = Données non pondérées excluant les données du Québec et les enquêtes portant sur des enfants de plus de 16 ans. n = 11 562.

Tableau 2 : Taux de corroboration en fonction des facteurs liés à l'enfant, à la famille et à la source du signalement, ÉCI-2003*

Importance des variables de l'ÉCI-2003	Khi carré	Non corroborés	Soupçonnés	Corroborés	Risque relatif rajusté (non corroborés et corroborés)
Enquêtes sur des enfants (pourcentages bruts)		42 % 4 197	13 % 1 331	45 % 4 482	
Source du signalement	$p < 0,01$				
Toute source non professionnelle		45 % 1 272	14 % 397	41 % 1 156	contraste
Police		23 % 313	11 % 150	66 % 917	3,80
École		46 % 1 232	13 % 346	41 % 1 086	ns
Autre professionnel		39 % 926	14 % 335	46 % 1 089	1,28
Anonyme		64 % 308	10 % –	26 % 124	0,56
Autres sources		41 % 194	16 % –	43 % 208	ns
Logement	$p < 0,01$				
Aucun facteur		47 % 3 235	13 % 881	40 % 2 778	contraste
Un		36 % 859	13 % 322	51 % 1 213	1,29
Deux ou plus		14 % 103	18 % 128	68 % 491	3 37
Structure familiale	$p < 0,01$				
Deux parents – biologiques		44 % 1 338	12 % 374	44 % 1 402	contraste
Deux parents – famille reconstituée		43 % 871	14 % 288	43 % 881	0,75
Monoparentale		40 % 1 668	14 % 585	46 % 1 924	0,87
Autre		43 % 270	13 % –	44 % 275	ns
Groupe ethnoracial	$p < 0,01$				
Blanc		45 % 3 117	13 % 895	43 % 2 991	contraste
Noir		43 % 185	9 % –	48 % 207	1,51
Autochtone		32 % 512	15 % 246	53 % 859	ns
Autre minorité		40 % 371	15 % 144	45 % 418	1,42
Nombre de facteurs de risque liés au responsable de l'enfant	$p < 0,01$				
Aucun		62 % 2 140	10 % 325	28 % 968	contraste
Un		42 % 879	14 % 301	44 % 913	1,79
Deux		38 % 577	15 % 223	47 % 712	2,03
Trois ou plus		20 % 601	16 % 482	64 % 1 889	3,83
Un ou deux responsables de l'enfant récalcitrants	$p < 0,01$	23 % 279	16 % 191	61 % 752	1,80
Catégories de mauvais traitements	$p < 0,01$				
Violence physique seulement		51 % 1 097	12 % 253	37 % 801	contraste
Abus sexuel seulement		67 % 357	13 % –	20 % 108	0,40
Négligence seulement		49 % 1 533	11 % 342	40 % 1 238	0,86
Violence psychologique seulement		40 % 425	16 % 176	44 % 470	ns
Multiplés		25 % 785	16 % 493	59 % 1 865	1,84
Antécédents de mauvais traitements corroborés	$p < 0,01$	29 % 809	13 % 361	58 % 1 593	1,39
Signes de séquelle psychologique	$p < 0,01$	11 % 165	16 % 241	73 % 1 126	4,80
Tous sévices physiques	$p < 0,01$	15 % 115	12 % –	72 % 542	5,53
Préoccupations relatives au comportement de l'enfant	$p < 0,01$	31 % 1 224	15 % 580	54 % 2 111	1,34
Préoccupations psychologiques concernant l'enfant	$p < 0,01$	24 % 432	16 % 281	60 % 1 064	ns
Préoccupations relatives à la santé physique de l'enfant	$p < 0,01$	32 % 776	15 % 349	53 % 1 272	ns
Âge de l'enfant (moyenne en années)	$p < 0,01$	7,7	7,8	8,1	ns

* = Données non pondérées excluant le Québec, les enquêtes portant sur des enfants de plus de 16 ans et les enquêtes mettant en cause des enfants exposés à la violence familiale seulement.. n = 10 010.

corroborés dans les cas mettant en cause des familles monoparentales, après une vérification des autres caractéristiques, on a constaté que ces cas étaient en fait moins susceptibles que ceux des familles biparentales (deux parents biologiques) d'être corroborés (risque relatif = 0,87, $p < 0,01$). Lorsque les responsables de l'enfant étaient noirs ou appartenaient à une autre minorité, le cas était davantage susceptible d'être corroboré que si les responsables de l'enfant étaient blancs.

Comme on pouvait s'y attendre, la gravité des mauvais traitements, leur forme et les facteurs de risque liés au responsable de l'enfant sont tous fortement associés à la corroboration des cas. Les probabilités de corroboration augmentent en fonction du nombre de facteurs de risque liés au responsable de l'enfant (toxicomanie, problème de santé mentale ou physique, déficit cognitif, absence de soutien social, activités criminelles et violence), les cas présentant trois facteurs de risque ou plus étant presque quatre fois plus susceptibles que les autres d'être corroborés. Si un responsable de l'enfant était réputé « récalcitrant », les probabilités de corroboration augmentaient également. Les incidents antérieurs connus de mauvais traitement, les signes de sévices psychologiques et les sévices physiques étaient tous fortement associés à la corroboration des cas.

Même si les mauvais traitements sont plus souvent corroborés dans le cas des enfants ayant des problèmes de comportement, des problèmes psychologiques et des problèmes de santé, seuls les problèmes de comportement continuaient d'accroître les possibilités de corroboration dans le modèle logistique après la prise en compte des autres facteurs. Globalement, l'âge des enfants n'est pas un facteur associé à la corroboration des cas. Toutefois, des analyses distinctes particulières démontrent que la violence physique est davantage susceptible d'être corroborée chez les enfants plus vieux, tandis que les cas de négligence et de violence psychologique sont moins susceptibles d'être corroborés à mesure que l'enfant vieillit.

Prévoir la corroboration des cas de mauvais traitements

Plusieurs analyses multidimensionnelles ont été effectuées pour examiner dans quelle mesure il est possible de prévoir si une enquête corroborera les faits en s'appuyant sur les caractéristiques de l'enfant, de la famille et de l'enquête. Dans un premier ensemble d'analyses, nous avons procédé à une analyse de régression multinomiale pour établir si les corrélations entre les cas établies dans le tableau 2 pouvaient être

utilisées pour distinguer les cas de mauvais traitements corroborés des cas soupçonnés et des cas non corroborés. Soixante-dix et soixante-seize pour cent des enquêtes ayant permis d'établir qu'un cas était corroboré ou non corroboré ont été respectivement classifiées de manière exacte par le modèle. Toutefois, aucune des enquêtes ayant abouti à de simples soupçons n'a été classifiée correctement. Soixante pour cent des cas de mauvais traitements soupçonnés ont été classés à tort par le modèle comme étant corroborés et quarante pour cent comme étant non corroborés. Ainsi, même si une multitude de facteurs peuvent influencer sur la probabilité qu'une enquête mènera à des soupçons de mauvais traitements plutôt que de corroborer les faits ou de les juger non fondés, la présente analyse laisse entrevoir la possibilité que les cas soupçonnés de mauvais traitements ne sont pas entièrement distincts des cas appartenant aux deux autres degrés de corroboration. Les analyses de régression logistique indiquent que les cas corroborés et non corroborés peuvent être distingués les uns des autres avec un niveau de précision acceptable. Le modèle (les variables sont décrites au tableau 2) a correctement prédit 73 % des décisions de corroboration, les 37 % de pseudo-écart ayant été expliqués. Quatre analyses additionnelles ont été effectuées pour les cas de violence physique seulement, de négligence seulement, de violence psychologique seulement et de mauvais traitements multiples. Globalement, la précision des prévisions effectuées était similaire d'une forme à l'autre de mauvais traitements et outre l'âge de l'enfant et les préoccupations liées à sa santé psychologique, il y avait peu de variations dans le rôle joué par chaque caractéristique.⁹

Conclusions

Le but principal de ces analyses de corroboration consistait à aider les chercheurs à prendre une décision à savoir s'ils doivent inclure les cas non corroborés et soupçonnés dans leurs études. Dans l'ensemble, nos conclusions démontrent que les cas corroborés sont très différents des cas non corroborés. Nos analyses démontrent aussi que la catégorie des cas soupçonnés est une catégorie mixte qui ne devrait être assimilée ni aux cas corroborés ni aux cas non corroborés.

Ces conclusions ont certaines retombées générales en matière de politique publique. Comme le fait valoir Herman (2005), la catégorie des cas corroborés comporterait peut-être un nombre inférieur de cas qui y ont été classés par erreur si les enquêteurs avaient le droit de recourir à une troisième option de « cas soupçonné » ou « d'enquête non concluante ». Pourtant, la plupart

des administrations canadiennes n'offrent que deux options pour disposer des cas. Autre retombée digne de mention : si certains critiques font valoir que la corroboration des cas relève d'une décision nécessairement partielle sur laquelle influent de nombreux facteurs exogènes, nos analyses démontrent que les facteurs de risque liés à la gravité des cas, à la source de signalement, au logement et au responsable de l'enfant sont les facteurs déterminants les plus importants aux fins de la corroboration des cas de mauvais traitements.

- 1 Ce feuillet d'information est fondé sur l'étude suivante : Trocmé, N., Knoke, D., Fallon, B. et MacLaurin, B. (2006). *CIS-2003 : Understanding the case substantiation decision*. Ottawa (Ontario), Agence de santé publique du Canada.
- 2 Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T. et al. (2005), *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003. Données principales*, Ottawa (Ontario), ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- 3 L'ÉCI fait partie du Programme national de surveillance de la santé des enfants de la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Agence publique de santé du Canada.
- 4 Leiter, J., K. A. Myers et al. (1994). « Substantiated and unsubstantiated cases of child maltreatment: Do their consequences differ? » *Social Work Research* 18(2): 67–83.
- 5 English, D. J., S. I. Bangdiwala et al. (2005). « The dimensions of maltreatment: Introduction » *Child Abuse and Neglect* 29: 441–460.
- 6 Herman, S. (2005). « Improving Decision Making in Forensic Child Sexual Abuse Evaluations. » *Law and Human Behavior* 29(1): 87–120.
- 7 King, G., N. Trocmé et al. (2003). « Substantiation as a multi-tier process: The results of an NIS3 Analysis. » *Child Maltreatment* 8(3): 173–189.
- 8 Trocmé, N., Knoke, D., Fallon, B. et MacLaurin, B. (2006) *CIS-2003: Understanding the case substantiation decision*. Ottawa (Ontario), Agence de santé publique du Canada.
- 9 Les tableaux détaillés sont publiés dans Trocmé, N., Knoke, D., Fallon, B. et MacLaurin, B. (2006). *CIS-2003 : Understanding the case substantiation decision*. Ottawa (Ontario), Agence de santé publique du Canada.

Référence suggérée : Trocmé, N., Fallon, B. & MacLaurin, B. (2006). *Corroboration des cas de violence envers les enfants : ÉCI-2003*. CEPB #40F. Toronto, ON, Canada : Université de Toronto, École de service social.

Les feuillets d'information du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin que le public ait accès plus facilement aux études effectuées sur le bien-être des enfants canadiens.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada. Le CEPB reçoit également du financement des Instituts de recherche en santé du Canada et de Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.

Les crédits nécessaires à la production du présent feuillet ont été fournis par la Section des blessures et de la violence envers les enfants de l'Agence de santé publique du Canada.



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

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

www.cecw-cepb.ca