



Les Centres jeunesse
de Lanaudière

**LES TROUBLES DE COMPORTEMENT CHEZ LES JEUNES ÂGÉS
DE 6 À 12 ANS ÉMERGEANT DE LA NÉGLIGENCE : UNE ANALYSE
DE LA PROBLÉMATIQUE AFIN D'ÉLABORER DES PISTES
D'ORIENTATION POUR DÉVELOPPER
UN PROGRAMME D'INTERVENTION**

Par : Marc Helde, répondant à la recherche
Développement des pratiques

Novembre 2003

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
SECTION I : LES ENFANTS, LA NÉGLIGENCE ET LES TROUBLES DE COMPORTEMENT	3
1.1 <i>CONSTATS SUR L'ÉTAT DES JEUNES</i>	3
1.2 <i>LA MALTRAITANCE</i>	5
1.3 <i>LA NÉGLIGENCE</i>	7
1.3.1 <i>Définition de la négligence</i>	7
1.3.2 <i>Les formes de négligence</i>	9
1.3.3 <i>Les caractéristiques de la négligence</i>	13
LES FACTEURS DE RISQUE	13
<i>Le statut familial</i>	13
<i>La pauvreté</i>	14
<i>L'isolement social</i>	14
<i>Les caractéristiques des parents négligents</i>	14
<i>Problèmes particuliers des enfants</i>	16
<i>L'environnement</i>	16
LES FACTEURS DE PROTECTION	16
<i>Caractéristiques individuelles de protection pour l'enfant victime de négligence</i>	16
<i>Caractéristiques familiales et/ ou environnementales</i>	17
CONSTAT SUR LES FACTEURS	17
1.3.4 <i>Les conséquences de la négligence</i>	18
<i>Les conséquences physiques</i>	18
<i>Les conséquences psychologiques et affectives</i>	19
<i>Les conséquences comportementales</i>	21
<i>Les conséquences sociales</i>	22
<i>Les conséquences académiques</i>	23
<i>Constats des conséquences</i>	23
1.4 LES TROUBLES DE COMPORTEMENT	23
1.4.1 <i>Définition des troubles de comportement</i>	23
1.4.2 <i>Les formes de troubles de comportement</i>	25
1.4.3 <i>Les caractéristiques des troubles de comportement</i>	26
LES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION ASSOCIÉS AUX PROBLÈMES DE COMPORTEMENT	27
1.4.4 <i>Les conséquences des troubles de comportement</i>	30

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

SECTION II : LA PROBLÉMATIQUE	33
2.1 LIEN ENTRE LA NÉGLIGENCE ET LES TROUBLES DE COMPORTEMENT	33
2.2 LES CONSTATS	34
2.2.1 Les troubles de comportement, conséquence de la négligence	35
2.2.2 Le lien d'attachement.....	35
2.2.3 Les traumatismes	36
2.2.4 Les apprentissages	36
2.3 LES CONSÉQUENCES.....	37
2.3.1 La transmission intergénérationnelle.....	37
2.3.2 Conséquences pour l'enfant.....	37
2.4 INTERVENIR.....	39
SECTION III : L'INTERVENTION	40
3.1 LES CONSTATS SUR L'INTERVENTION.....	40
3.2 L'ÉVALUATION DES CAS.....	43
3.3 LES APPROCHES.....	45
3.3.1 Les approches en négligence.....	45
3.3.2 Les approches en troubles de comportement	53
3.4 LE PLACEMENT ET LA PRÉSERVATION FAMILIALE (RÉUNIFICATION FAMILIALE).....	57
3.4.1 La préservation familiale	58
3.5 L'INTERVENTION POUR LA PROBLÉMATIQUE	60
3.5.1 La nécessité d'évaluer les situations.....	60
3.5.2 Intervenir auprès de l'enfant	61
3.5.3 Intervenir auprès des parents	62
3.5.4 L'intervention familiale.....	63
3.5.5 L'intervention auprès des composantes sociales	64
3.5.6 Les services d'intervention et les intervenants	64
3.5.7 L'implantation.....	66
CONCLUSION.....	68
L'ASSOCIATION POSSIBLE AVEC UN GROUPE DE RECHERCHE.....	70
RÉFÉRENCES.....	71

INTRODUCTION

En juin 2003, aux Centres jeunesse de Lanaudière, le groupe de travail consultatif sur l'hébergement en réadaptation des jeunes âgés entre 6 et 12 ans produisit un rapport portant une réflexion sur la situation de ces jeunes et plus particulièrement sur leur hébergement. En effet, il a été constaté que cette clientèle occupe davantage de place dans les ressources de réadaptation contribuant du fait même, à l'engorgement de celles-ci. À cet égard, le groupe de travail formula plusieurs recommandations pour contribuer à l'amélioration de cette situation.

Parmi ces recommandations, on retrouve les suggestions suivantes :

- ❖ offrir des ressources humaines compétentes au service des 6-12 ans;
- ❖ donner accès à des alternatives au placement;
- ❖ identifier un porteur de dossier des 6-12 ans auprès des CJL;
- ❖ effectuer une étude pour identifier la provenance familiale de ces jeunes de même que leur provenance territoriale;
- ❖ poursuivre un objectif de maintenir le jeune dans son milieu;
- ❖ utiliser des outils cliniques à l'intérieur de programmes spécifiques;
- ❖ revaloriser l'histoire sociale et la formulation d'hypothèses cliniques;
- ❖ impliquer la communauté par un partenariat;
- ❖ porter une attention particulière au lien possible entre les troubles de la conduite et la situation de négligence.

Cette dernière recommandation est l'élément central de ce travail qui, par le fait même, adresse aussi les autres éléments mentionnés.

Les jeunes de 6-12 ans sont hébergés en ressources d'hébergement généralement en raison de troubles de comportement qui semblent s'aggraver avec le temps. Pourtant, la négligence est la problématique majeure que l'on retrouve auprès de cette clientèle desservie par la Direction de la protection de la jeunesse. Or, il importe d'indiquer que les troubles de comportement deviennent la

problématique dominante pour la catégorie suivante de jeunes c'est-à-dire, les adolescents (13-17 ans). En effet, la majeure partie de ceux-ci qui sont hébergés dans ce même type de ressources, le sont en raison de troubles de comportement. Y-a-t-il un lien à faire entre ces constats? La négligence a-t-elle un effet sur le développement de troubles de comportement chez les 6-12 ans ? Ces comportements persistent-ils à l'adolescence ? Est-ce que la clientèle majoritairement négligée des 6-12 ans disparaît à l'adolescence et est remplacée par de nouvelles figures aux prises avec des troubles de la conduite ou bien la problématique de négligence évolue et se transforme en problématique de troubles de comportement ?

LES OBJECTIFS DU DOCUMENT

Ce document ne se veut pas une étude portant sur l'évolution de la clientèle. À partir d'une recension de la littérature, il cherche plutôt à comprendre et expliquer le phénomène de la négligence et son lien possible avec les troubles de comportement, ainsi que leurs conséquences chez les jeunes de 6 à 12 ans. Il tentera ensuite d'émettre des pistes d'intervention dans le but de développer un programme d'intervention ciblant cette clientèle qui se retrouve de plus en plus fréquemment dans les ressources d'hébergement. Le programme devrait avoir la visée ultime de faire un usage différencié du placement de ces jeunes sinon, de le réduire et ainsi, contribuer au désengorgement des ressources de réadaptation. Toutefois, cet ouvrage reconnaît l'existence de nombreuses difficultés associées à cette problématique et n'entretient aucune idée présomptueuse de résoudre et solutionner toutes ces situations problématiques.

LES ENFANTS, LA NÉGLIGENCE ET LES TROUBLES DE COMPORTEMENT

1.1 CONSTATS SUR L'ÉTAT DES JEUNES

La problématique des troubles de comportement chez les enfants âgés de 6 à 12 ans émergeant de la négligence se compose de trois (3) éléments distincts. Le premier implique la catégorie d'âge. Les enfants âgés de 6 à 12 ans représentent environ le 1/3 de la clientèle desservie par les Centres jeunesse (Brousseau & al., 2001). Cependant, ces organismes manquent de connaissances sur ces jeunes (Paquette, 2002). En effet, plus d'efforts ont été attribués à la clientèle de la petite enfance (0-5 ans) ou à l'adolescence (13-17 ans) car la première étant perçue comme plus vulnérable tandis que la deuxième dérange plus (Brousseau & al., 2001).

Le second élément concerne la négligence. Celui-ci est souvent considéré comme faisant partie de la problématique plus générale qu'est la maltraitance. Cet aspect sera abordé ultérieurement. Au Canada, il y aurait un peu plus de 2 % de la population totale des enfants qui seraient signalés en négligence. De ces signalements, 43 % furent fondés (Trocmé & al., 1998). La situation est similaire aux États-Unis où la négligence domine les formes de maltraitance avec un taux de plus de 58 % en 1999 (Acts of Omission, 2001). Le Québec n'est pas exclu. La négligence y a aussi la forme de maltraitance la plus rapportée (Tourigny & al., 2002, Éthier & al., 2000). Ce phénomène est en hausse constante. En effet, selon Blanchard & al. (2002), le taux de négligence au Québec a passé de 3,3 par 1 000 enfants en 1993 à 6,15 par 1 000 enfants en 1999. La négligence serait l'objet de près de la moitié des signalements et celle-ci serait plus souvent présente dans des situations récurrentes et chroniques.

En ce qui concerne la clientèle des 6 à 12 ans desservie par les Centres jeunesse du Québec, le taux de négligence se situerait aux environs de 74 % en 2001 selon l'étude provinciale de l'ACJQ (Paquette, 2002) atteignant même un taux de 81 % aux Centres jeunesse de Montréal (Paquette, 2002) et 84 % au Centre jeunesse de Québec (Brousseau & al., 2001). On constate ainsi que la négligence est la problématique la plus présente chez cette catégorie d'âge.

Le dernier élément de la problématique ciblée par cet ouvrage, s'adresse à la composante des troubles de comportement. Bien que reconnue comme étant davantage une problématique associée à l'adolescence, elle est pourtant bien présente chez la clientèle de 6 à 12 ans. Selon l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), 9 % de cette clientèle provinciale est traitée selon des troubles de comportement sérieux (Paquette, 2002). Aux Centres jeunesse de Montréal, on observe un taux de 2 % pour cette problématique (Paquette, 2002) et au Centre jeunesse de Québec, on affiche un taux de 1,3 % (Brousseau & al., 2001). Toutefois, une étude de Robert Pauzé et al. (Brousseau & al., 2001) indique la présence d'au moins un problème de comportement auprès de 66 % de ces enfants. D'ailleurs, la même constatation a été effectuée chez la clientèle des Centres jeunesse de Montréal (Paquette, 2002) laissant croire que cette problématique est très présente même si la raison majeure de l'intervention demeure la négligence.

Comme il a été constaté, la négligence est très présente auprès des enfants âgés entre 6 et 12 ans qui sont davantage des garçons (Brousseau & al., 2001), la faisant ainsi le principal motif d'intervention des centres jeunesse. Cependant, il a aussi été démontré la présence importante des troubles de comportement. De plus, d'autres caractéristiques de cette clientèle requièrent qu'on leur porte attention. En moyenne, environ **45 % de cette clientèle est placée en milieu d'hébergement** et elle est issue en majorité de familles monoparentales (61 %), à faible revenu (67 %), socialement isolées (52 %) et instables (50 %) (Brousseau & al., 2001 et Paquette, 2002). Leurs familles sont souvent aux prises avec des problèmes conjugaux et/ou de la consommation d'alcool ou de drogue. Un enfant sur trois a des retards scolaires et les parents sont souvent aux prises avec des problèmes personnels ou de santé mentale (Paquette, 2002). Bref, ces enfants présentent une multitude de problèmes dont la négligence et les troubles de comportement qui dominent. Ceci justifie le fait d'entreprendre un approfondissement des connaissances à leur égard afin de mieux intervenir auprès d'eux, particulièrement face à la problématique des troubles de comportement émergeant de la négligence.

1.2 LA MALTRAITANCE

Historiquement, la négligence n'a pas reçu une attention particulière dissociée de la maltraitance (Acts of Omission, 2001). En effet, entre 1992 et 1996, une étude fut effectuée sur 489 recherches répertoriées sur la maltraitance. De ce nombre, seulement 25 exposaient des données sur la négligence seule ou des données séparées des autres types de maltraitance (Zuravin, 1999). Dans ce contexte, il appert nécessaire d'aborder brièvement la problématique plus globale de la maltraitance pour ensuite en arriver à approfondir spécifiquement le sujet de la négligence. La maltraitance implique un mauvais traitement envers un enfant de façon physique ou psychologique et qui a des conséquences néfastes aux plans physique, psychologique et émotionnel affectant le développement et la sécurité de celui-ci. En général, la communauté scientifique s'entend pour définir quatre (4) types de maltraitance (Cicchetti & Toth, 2001) :

1. l'abus physique;
2. l'abus sexuel;
3. la négligence;
4. l'abus émotionnel ou psychologique :
 - ❖ ce type peut être considéré comme une négligence de répondre aux besoins émotionnels de base.

La maltraitance est la résultante d'une multitude d'influences. On peut ainsi considérer cette problématique comme étant de nature multifactorielle (Belsky, 1980, 1993). Il existe des facteurs associés à l'enfant, aux parents, à la famille et à l'environnement social. Ceux-ci varient en fonction des changements qui s'opèrent au sein de l'environnement (Cicchetti, 1989). Par exemple, le comportement parental est un facteur qui exerce une influence exacerbante ou inhibitrice sur l'occurrence de la maltraitance envers les enfants (Belsky, 1993 dans Roy & al., 1998). Ce comportement peut varier selon les différentes sources qui l'influencent (caractéristiques environnementales, héritage générique, caractéristiques individuelles, histoire développementale, antécédents, etc.).

On retrouve principalement deux (2) types de facteurs. Il y a d'abord les facteurs de risque. Ceux-ci peuvent être un facteur prédisposant lié à une vulnérabilité personnelle ou un facteur précipitant, à savoir un événement, une expérience ou une condition de vie à laquelle est exposé un individu (Blanchet & al., 1993). Ensuite, il y a les facteurs de protection qui peuvent être une caractéristique individuelle, familiale ou contextuelle qui diminue le risque que le problème en question se produise (Royer & Provost, 1995).

Certains de ces facteurs, lorsqu'ils sont pris individuellement, s'avèrent sans influence. Pourtant, lorsque ces mêmes facteurs sont considérés en interaction avec d'autres, ils ont un pouvoir de prédiction significatif (Mrazek, 1993, cité dans Roy & al., 1998). Les facteurs de risque augmentent les probabilités de maltraitance tandis que les facteurs de protection réduisent celles-ci (Roy & al., 1998). Les conséquences seront alors affectées par la balance dynamique qui existe entre les facteurs de potentialité et compensatoires (Cicchetti & Toth, 2001). Autrement dit, le type, l'intensité et la diversité des conséquences de la maltraitance seront variables en fonction de la prévalence des facteurs de risque ou de protection.

Pour ce qui est des conséquences de la maltraitance, il a été constaté chez les enfants victimes :

- ❖ des perceptions déformées des intentions, des sentiments et des comportements des autres (Shonk & Cicchetti, 2001);
- ❖ un impact négatif sur l'acquisition de stratégies de résolution de conflits notamment une utilisation de moyens coercitifs pour résoudre les problèmes chez les garçons (Rogosch & Cicchetti, 1994);
- ❖ plus de risques de victimisation chez les filles (Malamuth & al., 1991);
- ❖ plus d'isolement, négligés et rejetés des pairs et donc, moins populaires (Shonk & Cicchetti, 2001);
- ❖ moins de résilience personnelle (Shonk & Cicchetti, 2001);
- ❖ difficulté au niveau du développement du cerveau et des axes hypothalamique-pituitaire-surrénale (Laventhal, 2003);
- ❖ etc.

Les études à long terme sur la maltraitance ont démontré que celle-ci n'est pas seulement un problème d'enfant, mais qu'elle a d'importants effets sur le fonctionnement adulte au niveau de la santé physique, de la santé mentale, de la consommation d'alcool et de drogues, des relations interpersonnelles, de la criminalité et des comportements parentaux (Laventhal, 2003).

Selon la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1971), les enfants qui sont maltraités apprennent à considérer la maltraitance comme une forme adéquate de comportement régissant les interactions parent-enfant (Roy & al., 1998). Ceci serait alors une prédisposition à la question de la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. En effet, l'expérience de la maltraitance durant l'enfance est fortement associée à la perpétration ultérieure d'actes de maltraitance envers ses propres enfants (Massé, 1994). Toutefois, l'occurrence de la maltraitance ne peut s'expliquer seulement par les antécédents de maltraitance des parents car 30 à 40 % des parents, qui maltraitent leurs enfants, n'auraient jamais été maltraités durant leur propre enfance (Oliver, 1993, cité dans Roy & al., 1998).

Bref, il existe plusieurs formes de maltraitance qui se manifestent pour différentes raisons. Bien qu'elles aient des éléments en commun, elles ont aussi des divergences. Pourtant, on ne fait pas souvent de distinction entre les diverses formes de maltraitance lors des recherches (Laframboise, 1997). Il existe plusieurs particularités propres à chaque type de maltraitance. Les éléments qui ont été énumérés dans cette partie, seront repris plus en profondeur en ce qui concerne la négligence qui est une des composantes majeures de la problématique abordée dans ce document. La négligence, qui est la forme de maltraitance la plus commune, se doit aussi d'être analysée plus en profondeur à cause des particularités qui la distinguent des autres formes de maltraitance.

1.3 LA NÉGLIGENCE

1.3.1 Définition de la négligence

La négligence peut se définir comme étant un manque chronique du parent afin de rencontrer les besoins de base du développement d'un enfant dans les domaines physique et psychosocial (Erickson & Egeland, 1996). On peut aussi rajouter que la négligence se décrit aussi en termes d'interactions entre les variables parentales, sociales et de l'enfant (Crittenden, 1996).

En général, la négligence est un acte d'omission (Acts of Omission, 2001). Plusieurs états des États-Unis définissent la négligence comme étant une privation de nourriture, de vêtements, de logement ou de soins médicaux adéquats. D'autres endroits, notamment le Québec, élargissent leur définition pour y inclure des actes négligents affectant le développement psychologique et émotionnel de l'enfant. Cependant, on constate que les différents acteurs impliqués en matière de services de protection de l'enfance ne conviennent pas de façon unilatérale à une définition spécifique de la négligence. Dans les milieux de la recherche, il n'existe pas non plus d'accord quant à une définition universelle de la négligence, ce qui peut augmenter la difficulté d'interpréter ou d'analyser les données des différentes études à cause de ce manque de consensus.

Pour les fins de ce travail, nous définissons la négligence comme une situation qui omet de répondre adéquatement aux besoins de sécurité physique (logement, alimentation), psychologiques, émotionnels et sociaux d'un enfant. Celle-ci s'explique par les caractéristiques personnelles, parentales, familiales et sociales et crée un impact sur le développement de l'enfant notamment, par la présence de traumatismes possibles.

La négligence implique souvent des situations chroniques qui ne sont pas toujours facilement identifiables comme des incidences spécifiques. D'où la nécessité de reconnaître les comportements de patterns de chronicité tout comme les comportements spécifiques et évidents (Zurin, 1991). Par exemple, la forme la plus commune de négligence implique le manque de supervision adéquate d'enfants (Hildyard & Wolfe, 2002). Bien que l'on puisse observer une situation précise où un enfant est laissé seul, il est moins évident de conclure que le parent de façon générale ne supervise pas adéquatement son enfant à la maison au quotidien.

La négligence pose un défi significatif au développement et au bien-être de l'enfant (Hildyard & Wolfe, 2002), mais pour bien définir et comprendre celle-ci, ainsi que ses conséquences, il faut intégrer plusieurs notions théoriques différentes notamment, la théorie de l'attachement, de l'apprentissage social, du trauma et de la psychologie cognitive (MacDonald, 2001). Par exemple, la négligence peut perturber la création d'un lien d'attachement sécuritaire avec le parent et qui, affecte alors les compétences socio-émotionnelles de l'enfant ainsi que ses capacités d'adaptation future. De plus, une fois adulte, l'enfant est susceptible de reproduire, avec ses propres enfants, des patrons d'interactions caractérisés par ce qu'il a vécu (Roy & al., 1998). Cette explication s'avère être un des

éléments fondamentaux de la notion de la transmission intergénérationnelle de la négligence. Toutefois, des expériences positives subséquentes à la période de l'enfance pourraient aussi influencer le fonctionnement social ultérieur et contrecarrer les effets potentiellement néfastes de la maltraitance et de la négligence sur la qualité de l'attachement enfant-parent (Bowlby, 1988).

Avec la perspective de la théorie de l'attachement, il a été possible d'expliquer, en partie, le processus de transmission intergénérationnelle. Toutefois, puisque le phénomène de la négligence implique une nature multifactorielle, l'intégration de différentes notions théoriques permet de mieux comprendre la problématique dans sa globalité.

Peu de distinctions seront effectuées au cours de ce document entre les sexes des enfants victimes de négligence. Étant donné que les garçons et les filles peuvent vivre différents types de négligence, la différence dans leurs réactions et comportements peut être davantage attribuée au type de négligence auquel ils sont soumis plutôt qu'à leur sexe (Widow, 2001). Donc, la prochaine partie portera sur les différents types de négligence pour ensuite aborder les caractéristiques et les conséquences qui en émanent notamment, les réactions et les comportements inadéquats.

1.3.2 Les formes de négligence

Les chercheurs, de façon universelle, semblent classifiés certains comportements comme négligents (Barnett, Manley & Cicchetti, 1993; Sedlack & Broadhurst, 1996) :

- ❖ l'alimentation, les vêtements et l'hygiène inadéquats;
- ❖ les soins médicaux, de santé mentale et dentaires inadéquats;
- ❖ l'environnement non sécuritaire;
- ❖ la supervision inadéquate incluant l'utilisation de gardiens inadéquats;
- ❖ l'abandon ou l'expulsion du domicile;
- ❖ la négligence affective et émotionnelle.

Toutefois, comme il a été mentionné auparavant, certains de ces comportements doivent présenter un pattern de chronicité afin d'être considérés comme négligents et non se baser sur un seul incident

comme par exemple le manque de supervision, l'hygiène inadéquate, le manque de réponses aux besoins éducationnels (Zurin, 1991).

Comme pour la définition de la négligence, il n'y a pas de consensus sur une typologie universelle de la négligence. Les termes et les catégories peuvent varier d'un auteur à l'autre. Cependant, la majorité des typologies de négligence ressemble à celle de MacDonald (2001) et Ethier et al. (1998) où l'on retrouve les principaux types de négligence suivants :

- ❖ négligence physique;
- ❖ négligence émotionnelle ou affective;
- ❖ négligence médicale;
- ❖ négligence communautaire;
- ❖ négligence éducationnelle.

Selon une étude effectuée par Trocmé & al. (1998), l'occurrence des formes de négligence suivantes a été constatée au Canada :

- ❖ 48 % pour manque d'encadrement;
- ❖ 19 % pour négligence physique;
- ❖ 14 % pour permettre des comportements délinquants;
- ❖ 12 % pour abandon;
- ❖ 11 % pour négligence scolaire.

Bien que le type de négligence et sa sévérité doivent être identifiés au moment de l'intervention, c'est la chronicité de celle-ci qui prédit le mieux les impacts négatifs. Compte tenu que la négligence a tendance à être plus chronique que les autres formes de maltraitance, on peut s'attendre à ce que l'enfant qui vit de la négligence soit particulièrement à risque de mésadaptation (Hildyard & Wolfe, 2002). Il est toutefois important de différencier la famille négligente chronique de la famille de négligence situationnelle (Laframboise, 1997).

La famille chronique se veut typiquement une famille à problèmes multiples, avec des déficits importants au plan des connaissances, des habiletés et des ressources matérielles (Gaudin, 1993). C'est une famille qui demande plus d'énergie, d'efforts et de temps pour l'intervention.

La famille non chronique (ou situationnelle) vit des expériences de crises récentes qui entravent leurs capacités habituelles à faire face aux situations de la vie courante (Gaudin, 1993).

Le type de comportement ainsi que la chronicité permettent d'évaluer différemment les situations potentiellement négligentes. Par exemple, il faut faire une distinction entre la supervision inadéquate liée au comportement impulsif du parent, à sa dépression, à son alcoolisme ou d'autres difficultés personnelles semblables; et la supervision inadéquate liée au manque de connaissances sur les attentes que l'on peut avoir à l'égard des capacités d'un très jeune enfant.

Le fonctionnement des familles diffère selon le type de négligence. Les familles qui négligent sur le plan émotionnel, fonctionnent moins bien que celles qui négligent sur les soins physiques (Gaudin & al., 1989).

Les situations de négligence s'avèrent fort différentes selon le type de famille. La négligence prend différents visages selon que la famille soit intacte, recomposée, monoparentale dirigée par un homme ou par une femme (Mayer & al., 2003).

Crittrenden (1999) énumère un nombre de raisons qui expliquent pourquoi un adulte peut ne pas répondre adéquatement aux besoins d'un enfant (cité dans MacDonald, 2001) :

- ❖ l'absence d'habiletés parentales appropriées;
- ❖ l'échec des parents à percevoir adéquatement les signaux de l'enfant pour indiquer ses besoins, par exemple dans le cas de :
 - ◆ parents retirés, dépressifs, non disponibles psychologiquement;
 - ◆ mères avec des figures d'attachement précaires ou l'existence d'antécédents de négligence :

- dans ces cas, les besoins du parent doivent être satisfaits sinon il y aura une difficulté à améliorer leurs réponses à leurs enfants.
- ❖ mauvaise interprétation du signal de son enfant;
- ❖ échec dans la sélection de réponses appropriées aux besoins de l'enfant;
- ❖ échec dans l'application ou la constance de la réponse appropriée aux besoins de l'enfant.

On peut donc regrouper les mères négligentes à l'intérieur de trois (3) groupes (Laframboise, 1997) :

Groupe 1 : Les mères négligentes par ignorance ou par omission (Ayoub & Pfeifer, 1980);

- ❖ Elles sont dépourvues de modèle maternel, dépassées par la situation ou déficientes.

Groupe 2 : Les mères dépressives suite à un incident situé dans le temps mais qui réussissent à se reprendre en main (Polansky, Chalmers & al., 1981) :

- ❖ elles sont toxicomanes ou présentent des troubles de santé mentale.

Groupe 3 : Les mères dont la négligence correspond à un style de vie caractérisé par des crises sociales chroniques (Polansky, Chalmers & al., 1981) :

- ❖ Elles sont immatures, apathiques et futiles, impulsives et fortement carencées affectivement.
- ❖ Elles sont socialement isolées, pauvres et le phénomène de transmission générationnelle est présent.

Bien que cette typologie porte sur les femmes qui sont plus présentes et/ou reconnues comme étant majoritairement chefs dans des familles monoparentales où la négligence est plus présente (ce point sera discuté ultérieurement), les modèles parentaux mentionnés ci-dessus peuvent aussi être transférables aux pères.

1.3.3 Les caractéristiques de la négligence

La négligence prend plusieurs formes et varie selon les types de familles et les caractéristiques de celles-ci. Ces dernières se classent soit parmi les facteurs de risque ou parmi ceux de protection qui ont été définis précédemment.

La prochaine section s'adresse à ces facteurs de risque et de protection qui contribuent à la gravité des conséquences résultant de ce phénomène. Il est important de les considérer pour une meilleure compréhension globale de la problématique afin de mieux intervenir.

LES FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs de risque sont les caractéristiques qui contribuent à augmenter la probabilité que la négligence se produise. Plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus le risque de négligence augmente aussi (Brown & al., 1998). Ces facteurs sont toutefois susceptibles de varier significativement à travers les différents types de négligence (Acts of Omission, 2001).

LE STATUT FAMILIAL

La littérature et les statistiques démontrent que les familles monoparentales sont davantage aux prises avec la négligence que les familles biparentales recomposées qui elles, le sont plus que les familles biparentales intactes (Mayer & al., 2003; Ethier & al., 2000). Les familles monoparentales négligentes sont en forte majorité dirigées par une mère et le père est peu présent ou absent. Pour leur part, les familles recomposées sont la plupart du temps formées de la mère biologique et d'un conjoint (Mayer & al., 2003).

LA PAUVRETÉ

Il est mentionné que les familles négligentes sont souvent aux prises avec des difficultés financières et davantage les familles monoparentales qui sont les plus pauvres, surtout en l'absence du père (Mayer & al., 2003). Généralement, la faiblesse du revenu s'explique par l'exclusion du marché du travail, ce qui est souvent le cas des mères monoparentales et la dépendance de programmes sociaux (Mayer & al., 2003). Toutefois, la pauvreté à elle seule ne peut expliquer la négligence car la majorité des familles pauvres ne négligent pas leurs enfants (Dubowitz, 1996). Cependant, la pauvreté est généralement associée à d'autres stressseurs : monoparentalité, chômage, instabilité de logement, communauté haut risque, etc. (Dubowitz, 1999). Et les probabilités de l'occurrence de négligence pour les personnes vivant dans la pauvreté dépendent largement de la capacité d'un individu de gérer cette réalité quotidienne ainsi que les stressseurs qui y sont associés (Acts of Omission, 2001). Le stress économique varie selon la présence du père/conjoint ou non (Mayer & al., 2003).

L'ISOLEMENT SOCIAL

Un taux plus élevé de négligence a été constaté chez les familles socialement isolées et encore une fois, les mères monoparentales sont davantage exposées à cette réalité (Mayer & al., 2003; Gaudin, 1993).

LES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS NÉGLIGENTS

Plusieurs caractéristiques des parents sont considérés comme facteurs potentiels de risque et leur augmentation en nombre accroît les probabilités que la négligence se produise.

- ❖ Niveau de scolarité faible (Ethier & al., 2000);
 - ◆ Les chefs des familles monoparentales ont très souvent une scolarité faible (Mayer & al., 2003).
- ❖ Présence de violence conjugale (Ethier & al., 2000);
 - ◆ Selon une étude de Shepart & Raschick (1999), dans au moins 35 % des cas de négligence, il y avait présence de violence domestique.

- ◆ Cette violence peut aussi exister suite à une séparation qui a des répercussions sur les autres facteurs tels que la pauvreté, le stress, l'isolement, etc.
- ◆ Cette violence peut provoquer un trauma chez l'enfant.
- ❖ Problèmes de personnalité des parents (Laframboise, 1997) :
 - ◆ Immaturité, personnalité antisociale.
- ❖ Problèmes de santé physique et mentale (Ethier & al., 2000; Mayer & al., 2003) :
 - ◆ Parmi les problèmes, on a observé la dépression comme étant le facteur le plus élevé chez les mères négligentes (Culp & al., 1989).
- ❖ Présence d'antécédents d'abus physique ou de négligence durant l'enfance du parent (Ethier & al., 2000) :
 - ◆ Le phénomène mieux connu sous le terme de « transmission intergénérationnelle » qui a été discuté auparavant.
- ❖ L'abus de drogues ou d'alcool :
 - ◆ Selon Gaudin (1993), l'abus de substances est un facteur dans près de 70 % des cas de négligence.
 - ◆ Les parents adoptent alors des comportements qui engendrent de la négligence (Zuckerman, 1994) :
 - détourner l'argent nécessaire des besoins de base pour se procurer de la drogue;
 - interférence avec les habiletés d'emploi;
 - exposition des enfants à des comportements criminels;
 - indisponibilité émotionnelle et physique pour l'enfant;
 - incapacité d'offrir l'encadrement et les soins adéquats.
- ❖ Des mères âgées de moins de 21 ans lors de la naissance du premier enfant (Ethier & al., 2000).
- ❖ Manque de connaissances des habiletés parentales (Laframboise, 1997) :
 - ◆ Attentes trop élevées par rapport à l'enfant.
- ❖ Problèmes dans le rôle et les relations intrafamiliales (Laframboise, 1997) :
 - ◆ Troubles conjugaux, absence du parent, renversement des rôles parent-enfant, manque d'attachement ou rejet de l'enfant.
- ❖ Événements perturbateurs pour les parents (Laframboise, 1997).

- ◆ Perte de personnes significatives, perte d'emploi, maladie.
- ❖ Les croyances culturelles (Laframboise, 1997).

PROBLÈMES PARTICULIERS DES ENFANTS (LAFRAMBOISE, 1997)

Les enfants peuvent être atteints de maladies que les parents ne sont pas en mesure d'assumer. Les enfants peuvent aussi avoir des comportements trop exigeants pour les capacités du parent qui n'est alors pas en mesure de les encadrer adéquatement.

L'ENVIRONNEMENT

L'environnement où demeure la famille peut aussi être un facteur de risque de négligence. Souvent relié à la pauvreté, l'environnement peut influencer le niveau de la sécurité de l'enfant et les valeurs culturelles qui y sont présentes, peuvent influencer les parents et les enfants.

LES FACTEURS DE PROTECTION

Les facteurs de protection sont les caractéristiques individuelles, familiales ou environnementales qui atténuent ou éliminent les effets des facteurs de risque sur la probabilité de l'occurrence de la négligence. Ces facteurs favorisent notamment la résilience chez les enfants négligents (Acts of Omission, 2001). Plus la présence de ces facteurs est significative, celle-ci peut s'avérer suffisante pour contrer la vulnérabilité ou les facteurs de risque associés à cette problématique (Prilleltensky & Pierson, 1999).

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DE PROTECTION POUR L'ENFANT VICTIME DE NÉGLIGENCE (WIDOW, 2001) :

- ❖ haut niveau d'intelligence;
- ❖ bons résultats scolaires;
- ❖ une appréciation cognitive des événements de la vie;
- ❖ la présence d'espoir et de fantaisie;
- ❖ l'estime de soi positive;

- ❖ des habiletés cognitives;
- ❖ un tempérament difficile;
- ❖ présence d'humour, de créativité, d'initiative et d'indépendance (Acts of Omission, 2001).

CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES ET/OU ENVIRONNEMENTALES :

- ❖ présence d'une personne significative (Widow, 2001);
- ❖ accès à de bons soins de santé (Acts of Omission, 2001);
- ❖ présence d'un support pour la famille et des ressources externes (Widow, 2001; Acts of Omission, 2001);
- ❖ l'engagement paternel (du père biologique ou du conjoint de la mère) semble être un facteur de protection contre l'abus et la négligence (Turcotte, G. & al., 2001).

CONSTAT SUR LES FACTEURS

Comme on peut le constater, il est démontré de façon évidente que la négligence d'enfants fait face à une multitude de facteurs de risque reconnus pour nuire au développement normal de l'enfant (Schumacher & al., 2001). Le niveau de vie est un facteur central qui contribue à la négligence (Wolock & Horowitz, 1979). La pauvreté, la séparation familiale (ou monoparentalité), la consommation de substances, les problèmes personnels des parents (faible estime de soi, dépression non soignée, ...), l'isolement social, l'instabilité et le manque de connaissances parentales sont des facteurs fortement associés à la négligence (Acts of Omission, 2001; Schumacher & al., 2001). Et l'accumulation de chacun de ces facteurs de risque augmente les possibilités de négligence ce qui provoque aussi l'augmentation de la vulnérabilité de l'enfant (Hildyard & Wolde, 2002).

D'ailleurs, une attention particulière semble être nécessaire envers les parents monoparentaux qui cumulent quatre (4) problèmes personnels et plus (Mayer & al., 2003) particulièrement auprès des mères monoparentales. En effet, il y a une plus grande présence d'enfants négligés dans ces cas notamment, en raison de l'isolement de celles-ci et parce qu'elles sont aussi aux prises avec une diversité de problèmes sociaux et de santé (Gaudin, 1993). Toutefois, la présence de facteurs de protection peut amoindrir l'effet des facteurs de risque et même annuler ces derniers lorsqu'ils sont

plus nombreux. Cependant, à l'inverse, le manque ou l'absence des facteurs de protection permet aux facteurs de risque de provoquer des effets néfastes à court, moyen et long termes auprès de l'enfant et de son développement physique, psychologique et social. D'ailleurs, la prochaine partie portera sur les conséquences qui en découlent.

1.3.4. Les conséquences de la négligence

Lorsque la négligence se produit chez des enfants, les conséquences peuvent être lourdes et graves pour son développement physique, psychologique et social. Bien que la négligence peut se produire à tout âge, la négligence d'enfant débute fréquemment à bas âge et a un effet d'accumulation sur le développement des habiletés et des capacités de celui-ci (Hildyard & Wolfe, 2002). Ceci s'explique au fait que les étapes du développement d'un enfant s'appuient sur les assises et les compétences acquises lors des étapes précédentes. Or, comme les enfants négligés ne réussissent pas à acquérir ces assises importantes, ils continuent d'être défiés par les étapes normales du développement qui suivent (Hildyard & Wolfe, 2002).

Donc, la maltraitance affecte la capacité de résoudre avec succès les stages importants du développement, non seulement à une étape précise, mais durant toute la vie de l'individu (Cicchetti & Toth, 2001). De plus, les expériences négatives vécues par cet individu augmentent la probabilité que cette maltraitance se poursuive contribuant ainsi à l'inadaptation relationnelle qui résulte souvent en perpétration générationnelle de la négligence (Cicchetti & Toth, 2001). On peut dire que la négligence a des séquelles négatives et fréquemment des effets de longue durée sur le développement de l'enfant. Et plus les enfants vieillissent, plus les effets de cette problématique deviennent sévères (Egeland, 1988).

LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES

Les stress chroniques vécus lors de négligence affecteraient le développement physique de l'enfant. Lors d'études, plusieurs effets auraient été constatés et ceux-ci augmenteraient avec l'âge :

- ❖ une diminution de la performance sur les habiletés du langage;
- ❖ une diminution de l'intelligence (MacDonald, 2001) :

- ◆ à l'adolescence et à la vie adulte, les individus ayant subi de la négligence avaient obtenu des scores plus faibles sur les tests d'intelligence et les habiletés de lecture (Perez & Widom, 1994).
- ❖ des désordres physiques et neurologiques suite aux événements traumatiques reconnus comme étant des effets du syndrome post-traumatique au stress (Cicchetti & Toth, 2001) :
 - ◆ des problèmes auraient été observés dans le "processing" (traitement) des stimuli émotionnels. Les expériences de maltraitance affecteraient ainsi la manière d'interpréter les informations émotionnelles;
 - ◆ suite aux événements traumatisants, le système nerveux peut subir des modifications lors du développement.
- ❖ des problèmes médicaux (Black & Dubowitz, 1999) :
 - ◆ notamment en raison de la mauvaise nutrition (MacDonald, 2001).
- ❖ des retards de développement physique :
 - ◆ naissances prématurées et faible poids à la naissance;
 - ◆ retards du développement du système neurologique (Cicchetti & Toth, 2001).

LES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES ET AFFECTIVES

En plus des effets au niveau physique, la négligence peut avoir des effets au niveau du développement psychologique. Elle serait associée à des problèmes cognitifs plus sévères et plus graves que ceux associés à l'abus (Hildyard & Wolfe). Et tout comme les conséquences physiques, les conséquences psychologiques augmenteraient en sévérité avec l'âge :

- ❖ le développement d'attachements insécures (Hildyard & Wolfe, 2002; MacDonald, 2001; Dubowitz, 1996,1999; Crittenden & Ainsworth, 1989) :
 - ◆ Il y aurait une plus grande proportion d'enfants de type insécure dans un groupe d'enfants maltraités que dans un groupe normatif (Moss & al., 2003). Ceux-ci manqueraient de stratégies organisées d'attachement et développeraient davantage un attachement désorganisé (Hesse & Main, 2000). Carlson & al. (1989) chiffrèrent même un taux de 82 % d'enfants maltraités qui avaient un lien d'attachement désorganisé. Or, selon la théorie de l'attachement de Bowlby, les effets d'un lien d'attachement insécure

- sont néfastes pour le développement d'un enfant et la gravité des effets de ce phénomène s'intensifie avec l'âge en devenant plus problématique. Et comme il fut mentionné précédemment, le tout contribue aux probabilités de transmission intergénérationnelle;
- ◆ la représentation que les enfants ont de leur relation avec leurs parents contribue au développement de la capacité d'autorégulation. Or, des enfants traumatisés par la négligence avec des représentations de modèles insécures peuvent être plus assujettis à vivre des expériences réactionnelles négatives face aux stress traumatisants parce qu'ils sont moins capables d'entreprendre, avec succès, des relations interpersonnelles pour les aider à conter ces événements (Cicchetti & Toth, 2001).
 - ❖ un problème de régulation des émotions (Hildyard & Wolfe, 2002);
 - ❖ une faible estime de soi (Hildyard & Wolfe, 2002; MacDonald, 2001; Dobowitz, 1996,1999; Erickson & al., 1989) :
 - ◆ on perçoit chez l'enfant une représentation mentale négative de soi et d'autrui.
 - ❖ démonstration de plus d'affects négatifs (MacDonald, 2001; Koenig & al., 2000; Erickson & al., 1989) :
 - ◆ il y a une présence plus grande de colère (Dubowitz, 1999) qui peut être influencée en grande partie par les parents. En effet, selon une perspective de la théorie de l'attachement, les effets négatifs que la négligence peut avoir sur le développement de la relation parent-enfant peuvent expliquer la présence de l'agressivité et de l'isolement (Cicchetti & Toth, 2001). D'ailleurs, MacDonald (2001) constate que les enfants négligés expriment plus de colère envers leurs parents.
 - ❖ plus de probabilités d'être diagnostiqués avec des désordres de la personnalité et des symptômes élevés d'anxiété et de dépression (Johnson & al., 2000; Hildyard & Wolfe, 2002);
 - ❖ moins de compétences :
 - ◆ en résilience (Cicchetti & Toth, 2001);
 - Pour résoudre les conflits (MacDonald, 2001).
 - ❖ une dépendance élevée (Dubowitz, 1996, 1999).

LES CONSÉQUENCES COMPORTEMENTALES

Les enfants maltraités utilisent des réponses adaptées aux défis de leur environnement mais celles-ci deviennent des solutions inadaptées lorsqu'elles sont utilisées à l'extérieur de l'environnement négligent. Elles contribuent donc aux difficultés socio-cognitives de l'enfant (Dodge & al., 1990) et augmentent le risque de problèmes de comportement et psychopathologique (Pollak & al., 1998). Ainsi, on peut dire que l'enfant adopte des comportements adaptés à son milieu afin d'être en mesure d'y fonctionner, voire même y survivre. Cependant, lorsqu'il utilise ces mêmes comportements à l'extérieur de cet environnement familial où il y a de la négligence, ils s'avèrent dysfonctionnels et provoquent des difficultés ou des conflits dans ses relations avec son entourage. Bien qu'on remarque un niveau élevé de comportements extériorisés (comme pour les abusés physiques et sexuels), les enfants négligés se distinguent aussi par leur niveau élevé de comportements intériorisés (Hildyard & Wolfe, 2002). On remarque les comportements suivants qui deviennent plus graves avec le temps :

- ❖ la démonstration d'agressivité (Hildyard & Wolfe, 2002; Erickson & al., 1989);
- ❖ une tendance à ne pas se conformer et être moins coopératifs (Hildyard & Wolfe, 2002) :
 - ◆ démonstration d'opposition et de défiance (Cicchetti & Toth, 2001).
- ❖ un plus grand nombre de comportements pathologiques tels que l'énurésie, les tics, des plaintes fréquentes de maux physiques, un comportement autopunitif, du clivage, ... (Hildyard & Wolfe, 2002);
- ❖ de la passivité, de l'isolement, du retrait (Hildyard & Wolfe, 2002; Macdonald, 2001);
- ❖ une plus grande présence du trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (Mayer & al., 2003; Cicchetti & Toth, 2001);
- ❖ une plus grande démonstration de comportements psychopathologiques (MacDonald, 2001):
 - ◆ mutilation, anxiété, dépression.
- ❖ la détresse émotionnelle (MacDonald, 2001).

Avec le temps, il y a plus de risques de développer des troubles de comportement (Acts of Omission, 2001; MacDonald, 2001;) qui à leur tour occasionnent plus de risques de développer des comportements délinquants à l'adolescence et à l'âge adulte (Dobowitz, 1996,1999) notamment, des

comportements criminels violents (Maxfield & Widom, 1996; Widom, 1991). De ce fait, MacDonald (2001) rapporte l'existence d'une corrélation entre la négligence, les difficultés de comportement et l'agressivité. Ce dernier point sera discuté ultérieurement dans cet ouvrage.

- ❖ en plus des troubles de comportement, la négligence vécue augmenterait les probabilités d'une fugue à l'adolescence (Kaufman & Widom, 1999) et serait un prédicateur significatif de la prostitution féminine (Widom & Kuhns, 1996).

LES CONSÉQUENCES SOCIALES

La négligence et ses conséquences mentionnées précédemment, affectent aussi le développement des compétences et des relations sociales. En effet, l'enfant qui est victime de négligence démontre moins de comportements prosociaux (MacDonald, 2001) et il a tendance à avoir des difficultés sociales (Hildyard & Wolfe, 2002; Black & Dubowitz, 1999).

Selon Cicchetti et Toth (2001), les enfants ayant été victimes de négligence sont :

- ❖ moins compétents socialement;
- ❖ moins acceptés socialement par les pairs;
- ❖ plus dérangeants par leurs comportements;
- ❖ plus rejetés par les pairs;
- ❖ plus isolés par les pairs;
- ❖ perçus comme étant retirés, agressifs et dérangeants.

À cause de ses difficultés aux niveaux psychologiques et comportementales, l'enfant négligé a peu d'interactions positives avec les gens qui l'entourent et desquels il a des attentes interpersonnelles négatives. De plus, comme il manque d'habiletés et de compétences sociales, il n'est pas apte à résoudre les problèmes à l'intérieur de ses relations (Hildyard & Wolfe, 2002). Bref, l'enfant se retrouve dans une situation de retrait et d'isolement social qui persiste avec l'âge et se cristallise. Et de plus, les réactions des pairs et des gens qui l'entourent, influencent à leur tour les comportements de celui-ci et alimentent son isolement et son agressivité (Cicchetti & Toth, 2001).

LES CONSÉQUENCES ACADÉMIQUES

L'influence de la négligence se perçoit aussi au niveau académique. Les résultats scolaires sont affectés par les conséquences physiques, psychologiques et sociales, de ce fait, hypothéquant les réussites (Dubowitz, 1999). Le tout résultant fréquemment en retards académiques (MacDonald, 2001).

CONSTATS DES CONSÉQUENCES

On constate que les conséquences peuvent être nombreuses auprès des enfants négligés et que celles-ci ont tendance à augmenter avec l'âge créant un effet cumulatif. La chronicité, le type de négligence et les facteurs de risque et de protection (les caractéristiques de l'enfant, des parents et de l'environnement) ont une influence sur la gravité des conséquences de cette problématique. On ne peut cibler un seul facteur afin de comprendre ou d'expliquer la présence de négligence. On doit adopter une approche multifactorielle et différentielle afin d'intervenir auprès de ce phénomène pour l'éliminer, sinon le diminuer ce qui semble être plus réaliste compte tenu de l'ampleur que cette problématique peut prendre.

La négligence, dont il a été question dans cette partie, n'est qu'un élément du problème des troubles de comportement chez les enfants âgés de 6 à 12 ans émergeant de la négligence. La prochaine partie portera sur l'élément des troubles de comportement.

1.4. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

1.4.1. Définition des troubles de comportement

Il a été démontré que la négligence est la problématique majeure chez des enfants âgés entre 6 et 12 ans. Toutefois, selon Brousseau et al. (2001), en plus des difficultés familiales, parentales et environnementales (associées à la négligence), s'ajoutent les difficultés de fonctionnement et de comportement chez ces enfants. D'ailleurs, l'étude de Robert Pauzé (Brousseau & al., 2001) révèle qu'il y aurait la présence d'au moins un problème de comportement auprès de 66 % de ce groupe

d'âge. Donc, le phénomène du trouble de comportement est assez présent et mérite que l'on s'y attarde d'autant qu'il est le second élément de la problématique centrale de cet ouvrage.

Les troubles de comportement peuvent se définir comme étant un ensemble de conduites problématiques caractérisé par leur durée et leur intensité (Turcotte, D. & al., 2001). Bien que l'on associe davantage cette problématique à l'adolescence, elle peut se manifester lors de l'enfance et même débiter lors de la petite enfance. Plus les troubles de comportement débutent tôt, plus ils tendent subséquemment à afficher un haut degré de variété et d'abondance (Le Blanc & al., 1994). Donc, la précocité est un facteur clé pour prédire la continuité des comportements et leur gravité. Il faut toutefois distinguer les comportements isolés de la constellation des conduites inadéquates (Turcotte, D. & al., 2001). En effet, la problématique des troubles de comportement, dont il est question, se réfère davantage à la présence de comportements inadéquats marqués par leur fréquence, leur durée, leur intensité et qui deviennent problématiques en occasionnant un dysfonctionnement.

Lorsque l'on observe cette problématique auprès des jeunes âgés de 6 à 12 ans, bien des comportements sont réactionnels aux conditions présentes dans le milieu (Brousseau & al., 2001). Et comme le milieu familial de même que le lien qui se crée entre les enfants et leurs parents sont les facteurs ayant la plus forte incidence sur la vie des jeunes enfants (Stevenson, 1999), ceux-ci sont souvent la raison principale de ces réactions. D'ailleurs, selon Bowlby (1982), l'attachement insécurisant est lié à l'agressivité, l'anxiété et le retrait social qui sont souvent les prémisses des troubles de comportement. De plus, ce type d'attachement associé à l'insensibilité parentale entraîne la formation de patrons perceptuels, motivationnels et comportementaux qui augmentent la vulnérabilité de l'enfant (Moss & al., 2003). Bref, un attachement inadéquat avec son milieu familial provoque des réactions se traduisant en comportements inadéquats chez l'enfant qui tente de s'adapter à une situation qui est toutefois dysfonctionnelle. Souvent, ces enfants n'ont pas encore accès aux filtres cognitifs leur permettant de prendre du recul, de faire du recadrage et de rationaliser. Leurs comportements sont en ligne directe avec leurs émotions (Brousseau & al., 2001).

1.4.2. Les formes de troubles de comportement

Le terme « troubles de comportement » est une expression très générale qui englobe plusieurs comportements différents. Ils se caractérisent par leur sévérité, leur diversité et leur persistance (Turcotte, D. & al., 2001) d'où l'importance de distinguer les comportements isolés d'une constellation de conduites inadéquates.

Le DSM-IV divise les problèmes de conduite en deux (2) types de problèmes. Le premier consiste en troubles d'opposition qui regroupe des comportements tels que des crises de colère, la contestation d'adulte, l'opposition aux règles. Le second implique les troubles de la conduite. On y retrouve les comportements de mensonge, de destruction de biens, de violence envers les personnes ou les animaux, de bagarres (Turcotte, D. & al., 2001). Plessier (1989) indique que les problèmes de comportement prennent principalement la forme de refus de l'autorité et de conduites agressives à l'endroit des personnes ou des objets.

Pour sa part, Le Blanc et al. (1994) exposent ce phénomène sous la forme de quatre (4) catégories de comportements apparaissant de façon hiérarchique par stades de développement :

1. des agressions envers des membres de sa famille;
2. manifestations d'inadaptation à l'école;
3. des gestes de rébellion envers ses parents;
4. expérimentation d'alcool et des drogues douces.

Toutefois, les individus n'évoluent pas tous de la même façon à travers les stades de gravité. La plupart débudent ou arrêtent à différents stades et seuls un certain nombre d'individus traversent tous les stades (Le Blanc & al., 1994).

Le Blanc et al. se sont aussi appuyés sur une recherche de Messier (1989) pour établir ces catégories qui regroupent la majorité des troubles de comportement invoqués devant la Chambre de la jeunesse :

- ❖ les comportements agressifs constituent 11 % des dossiers et regroupent les comportements de vandalisme à la maison, violence physique envers les parents ou la fratrie;
- ❖ la consommation d'alcool et de drogues illicites représentent 16 % des cas;
- ❖ les problèmes manifestés à l'école ont été invoqués dans 17 % des causes et comprennent l'impolitesse, les absences et la perturbation de classe;
- ❖ la rébellion envers les parents est la catégorie la plus importante et fut impliquée dans 41 % des dossiers. Celle-ci regroupe les difficultés relationnelles, les difficultés d'autorité et d'encadrement ainsi que les fugues.

En moyenne les troubles de comportement apparaissent vers l'âge de 8 ans (Le Blanc & al., 1994) et les différents types de comportements s'expriment à différents âges:

- ❖ l'agression dans la famille et l'inadaptation scolaire apparaissent vers l'âge de 7 ans et demi;
 - ◆ la plupart des enfants atteignent leur fréquence la plus élevée d'agressions physiques lorsqu'ils commencent l'école (Tremblay, 2003).
- ❖ la rébellion familiale se produit vers 8 ans et 9 mois;
- ❖ l'expérimentation de psychotrope survient vers l'âge de 9 ans et demi.

Il apparaît donc que la période de latence est une période cruciale pour l'aggravation des troubles de la conduite (Le Blanc & al., 1994). En effet, même s'ils apparaissent souvent à l'enfance, leurs caractères problématiques s'installent davantage à cette période et la cristallisation y débute, ce qui complique la résorption future du problème. Bien qu'il existe une progression parallèle entre les troubles de comportement et la délinquance et que les deux phénomènes vont de pair, ceux-ci gardent une part significative d'indépendance (Le Blanc & al., 1994).

1.4.3. Les caractéristiques des troubles de comportement

À l'instar de la négligence, l'émergence de troubles de comportement est influencée par plusieurs facteurs qui se répartissent aussi en facteurs de risque et de protection. C'est la combinaison de l'interaction et de l'accumulation de multiples facteurs qui contribuent à l'apparition et l'augmentation de ce phénomène. (Turcotte, D. & al., 2001). En effet, la présence d'un facteur

augmente les probabilités que d'autres facteurs surgissent. De plus, ce n'est pas tant la nature mais l'accumulation des facteurs de risque qui est déterminante du développement et de l'adaptation de l'enfant (Turcotte, D. & al., 2001). Le risque de poursuivre des comportements d'agression et des comportements problématiques semble augmenter exponentiellement avec l'exposition (ou la présence) de l'enfant à chaque facteur de risque additionnel (Coie & al., 1993). Néanmoins, la présence de facteurs de protection et l'absence de facteurs de risque permettent de restreindre les conséquences des comportements problématiques en évitant leur apparition sinon de les diminuer. Cette dernière constatation expliquerait le fait que 50 % des enfants qui présentent des troubles de comportement ne développent aucun problème d'adaptation ou de déviance à l'âge adulte (Turcotte, D. & al., 2001).

En plus de la précocité, la diversité, l'intensité et la variété des comportements, d'autres caractéristiques déterminent la persistance et l'impact des problèmes de comportement. Elles sont de nature individuelle, familiale et environnementale ayant aussi des influences nocives ou protectrices.

LES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION ASSOCIÉS AUX PROBLÈMES DE COMPORTEMENT

L'énumération suivante englobe les facteurs de risque et de protection. Bien que certains soient clairement perceptibles comme étant nocifs, d'autres peuvent avoir un impact positif ou négatif selon leurs caractéristiques. Par exemple, le lien d'attachement : un enfant qui développe un lien d'attachement sécuritaire a moins de probabilités de développer des troubles de comportement que celui qui développe un lien d'attachement insécure.

Facteurs liés à l'enfant

- ❖ Le tempérament (Turcotte & al., 2001) :
 - ◆ Le degré d'affectivité, l'humeur, les capacités d'adaptation sociale, le niveau d'activités, les modes de réponses émotionnelles.
- ❖ Le déficit des habiletés cognitives et sociales (Turcotte & al., 2001);
 - ◆ Le comportement agressif peut être perçu comme un manque d'habiletés sociales ou comme une façon mal adaptée de résoudre des problèmes sociaux. Ainsi, on peut prédire

le comportement agressif sur la base des stratégies de résolution de problèmes qu'une personne emploie (Keltikangas-Jarvinen, 2001).

- ❖ Impulsivité, inattention et hyperactivité de l'enfant (Webster-Stratton, 2003);
- ❖ Le lien d'attachement :
 - ◆ Les enfants avec un type d'attachement insécuré désorganisé mesuré à la petite enfance présentent des troubles de comportement agressifs à l'âge préscolaire et scolaire (Moss & al., 2003).
- ❖ Vivre une expérience traumatique :
 - ◆ Si l'enfant est victime d'un événement ou d'une situation traumatisante, celui-ci peut développer des réponses comportementales inadéquates. Celles-ci servent à faire face à toute nouvelle situation similaire qui pourrait provoquer une douleur quelconque (physique, émotionnelle, etc.) associée à l'événement ou la situation originale.

Facteurs liés à la famille et aux parents

- ❖ La déficience des habiletés parentales (Turcotte, D. & al., 2001) :
 - ◆ Les parents utilisant la plupart du temps des mesures de discipline inefficaces, aversives, non conséquentes ou négatives, sont proportionnellement plus nombreux à avoir des enfants qui présentent des problèmes de comportement. En effet, 63 % des enfants vivant avec des parents utilisant des pratiques inefficaces avaient des troubles de comportement (Stevenson, 1999);
 - ◆ L'encadrement instable (Webster-Stratton, 2003);
 - ◆ Fait à noter, les pratiques parentales inefficaces constituent le principal prédictéur de la délinquance chez les 8 à 11 ans (Stevenson, 1999).
- ❖ Les caractéristiques des parents :
 - ◆ Dépression, isolement social, consommation d'alcool et drogues, présence de criminalité, faible éducation (Webster-Stratton, 2003; Turcotte, D. & al., 2001);
 - ◆ Plus la mère est jeune, plus il y a de probabilités de troubles de comportement chez l'enfant (Stevenson, 1999).
- ❖ Les types de familles :

- ◆ Les enfants de familles monoparentales manifestent davantage de comportements problématiques (Stevenson, 1999). Étant seuls, les parents monoparentaux (qui sont surtout des mères) ont un niveau de stress et de fatigue plus élevé dû à leurs conditions qui impliquent fréquemment la pauvreté et l'isolement.
- ❖ La relation entre les parents incluant les conflits conjugaux (Webster-Stratton, 2003; Turcotte, D. & al., 2001).
- ❖ Les stress environnementaux :
 - ◆ Pauvreté, chômage, instabilité de domicile (Webster-Stratton, 2003; Turcotte, D. & al., 2001).
- ❖ La relation parent-enfant :
 - ◆ La présence d'un lien d'attachement de type insécure désorganisé se caractériserait par un renversement de rôles où l'enfant tente de contrôler le parent en adoptant à son égard une attitude soit coercitive ou au contraire, protectrice et attentionnée (Moss & al., 2003). Le tout dans un but de prendre le contrôle dans la relation. Bien que la deuxième attitude provoque moins de difficultés au niveau des comportements problématiques, la première se manifeste souvent par des gestes colériques ou agressifs.
 - ◆ Les patrons motivationnels, autorégulateurs et comportementaux qui émanent du milieu familial sont en partie maintenus par la dynamique des relations parents-enfants (Moss & al., 2003). Autrement dit, le type d'attachement qui s'est développé, affecte la façon de réagir des enfants. Les enfants développeraient davantage de conduites problématiques, surtout ceux aux prises avec un lien d'attachement insécure désorganisé.
- ❖ L'encouragement et le support que le parent procurent à son enfant (Webster-Stratton, 2003) :
 - ◆ Les parents d'enfants agressifs sont plus indifférents envers ceux-ci. Ils font peu pour les aider mais les punissent s'ils causent des ennuis ou des problèmes (Keltikangas-Jarvinen, 2001). Ils rejettent davantage la responsabilité de la problématique à quelqu'un d'autre (ex. : un professeur).
- ❖ La fréquence des troubles augmenterait à mesure que le nombre de frères et sœurs croît (Stevenson, 1999).

Les facteurs liés à l'environnement (Webster-Stratton, 2003; Turcotte & al., 2001)

- ❖ Rejet des pairs :
 - ◆ L'acceptation sociale et les caractéristiques sociales que les pairs attribuent à un adolescent sont reliées aux comportements agressifs et aux stratégies agressives de résolution de problèmes que l'enfant utilise (Keltikangas-Jarvinen, 2001);
 - ◆ Les pairs jouent un rôle dans la façon dont l'enfant se perçoit ce qui influence l'interprétation qu'il a de son comportement et de sa façon de résoudre les problèmes (Keltikangas-Jarvinen, 2001).
- ❖ Manque de support, de soutien et d'attention de la part des adultes en contact avec l'enfant;
- ❖ Concertation déficitaire avec les milieux externes à la famille.

1.4.4. Les conséquences des troubles de comportement

La présence de troubles de comportement occasionne des conséquences à divers niveaux pour l'enfant. Celles-ci, tout comme le phénomène lui-même, se manifestent sous différentes formes, intensités, sévérités fréquences et durées.

Comme il a été énoncé précédemment, la période de latence est cruciale pour l'aggravation des comportements problématiques. Si l'intervention tarde à être appliquée, ces comportements, incluant les tendances agressives des enfants, peuvent se cristalliser vers l'âge de 8 ans (Eron, 1990).

L'IMPACT DÉVELOPPEMENTAL

De ce fait, les conséquences sont néfastes et augmentent avec le temps ayant alors des répercussions sur le développement de l'individu (Kroenenberger & Meyer, 1996) :

- ❖ faibles capacités d'adaptation;
- ❖ difficultés d'apprentissage;
- ❖ problèmes physiologiques;
 - ◆ sommeil perturbé, hyperactivité.

- ❖ difficultés d'ordre psychologique;
- ❖ peurs et pensées suicidaires;
- ❖ faible estime de soi.

La présence de problèmes de comportement chez le jeune enfant représente donc un facteur de risque de problèmes d'adaptation à long terme (Werner & Smith, 1989).

L'IMPACT PERSONNEL

Crick et Dodge (1994) ont démontré que les enfants et les adolescents agressifs ayant des troubles de comportement, ont de nombreux déficits au niveau des stratégies de résolution de problèmes :

- ❖ ils détectent les situations comme étant hostiles;
- ❖ ils considèrent peu les faits;
- ❖ ils choisissent des buts inappropriés et agressifs;
- ❖ ils produisent peu de solutions pour résoudre des problèmes;
- ❖ les solutions produites sont qualitativement pauvres, inefficaces et agressives;
- ❖ ils évaluent les réponses inadéquatement (perçoivent les réponses agressives comme favorables);
- ❖ ils se sentent efficaces lorsqu'ils se comportent agressivement ou inadéquatement.

L'IMPACT FAMILIAL

L'enfant peut vivre des difficultés relationnelles avec sa famille qui occasionnent souvent des conflits, des disputes et même du rejet. Les membres de la famille vivent aussi des impacts suite aux comportements problématiques de l'enfant (Turcotte, D. & al., 2001) :

- ❖ sentiments d'incompétence parentale;
- ❖ l'estime de soi des parents est affectée;
- ❖ la problématique est source de conflits entre les conjoints et le réseau social;
- ❖ les parents et la fratrie deviennent victime de la situation.

Bref, la dynamique familiale en est affectée.

L'IMPACT SOCIAL

L'enfant qui est aux prises avec des troubles de comportement devient dérangeant pour son environnement social. Il est alors étiqueté comme un jeune agressif aux prises avec des problèmes de conduite, puis stigmatisé par les pairs et les gens, ce qui engendre le rejet et l'isolement (Turcotte, D. & al., 2001). Alors, cet enfant réagira davantage de façon problématique aux réactions de son entourage, contribuant ainsi à accentuer le rejet et l'isolement et créant plus d'agressivité chez cet enfant. Dans ce contexte, selon Keltikangas-Jarvinen (2001), il est pratiquement impossible pour cet enfant classé dans le groupe des agressifs de se déplacer vers le groupe des sociables. D'après son étude, 80 % des enfants étiquetés comme faisant partie du groupe des agressifs demeureraient classés dans le même groupe à l'adolescence. On constate alors que le comportement agressif demeure stable.

LES IMPACTS SUR LA CRIMINALITÉ

Des études récentes révèlent que les jeunes de 12 à 17 ans accusés d'avoir enfreint une loi criminelle, avaient souvent eu des problèmes de comportement durant l'enfance (Sprott & Doob, 1998). Tel que mentionné par Le Blanc et al. (1994), bien que les deux (2) phénomènes soient des phénomènes relativement indépendants, ils vont tout de même de pair.

LES IMPACTS À LONG TERME

Comme il a été mentionné auparavant, la moitié des enfants présentant des troubles de comportement ne développeraient pas de problèmes d'adaptation ou de déviance à l'âge adulte. Il n'en demeure pas moins que l'autre moitié soit aux prises avec les impacts futurs de cette problématique.

Il a été constaté que les enfants développent fréquemment des comportements problématiques suite à la création d'un lien d'attachement insécurisé désorganisé. Dans cette perspective, selon la théorie de l'attachement, il existe donc le phénomène de transmission intergénérationnelle (MacDonald, 2001) qui suppose que l'individu risque de recréer le même type de lien d'attachement désorganisé avec son enfant engendrant, fort possiblement, des comportements problématiques chez ce dernier.

SECTION II

LA PROBLÉMATIQUE

2.1. LIEN ENTRE LA NÉGLIGENCE ET LES TROUBLES DE COMPORTEMENT

Dans les sections précédentes il fut d'abord question des constats sur la clientèle âgée entre 6 et 12 ans. Par la suite, le sujet de la maltraitance fut abordé rapidement afin de mieux cerner la problématique de la négligence en la dissociant des autres types de maltraitance. Cet exercice devenait nécessaire puisque la négligence est un élément de base de la problématique centrale. Ensuite, afin de bien se préparer pour analyser cette dernière, il a fallu adresser le phénomène des troubles de comportement. Comme il a été mentionné précédemment, l'exploration de chacun des éléments individuellement devenait nécessaire puisqu'il n'existe pratiquement pas d'études portant à la fois sur ces deux (2) composantes. Or, ils sont pourtant très présents chez la clientèle des 6 à 12 ans qui sont aux prises en grande partie avec une problématique de négligence et dont les deux tiers manifesteraient des comportements problématiques.

Cette prochaine section tentera de mettre en évidence le lien qui unit ces deux (2) problématiques que plusieurs clament et reconnaissent dans leur pratique quotidienne mais que peu ont démontré clairement. Cette démarche est nécessaire dans la mesure où l'on doit comprendre et connaître un phénomène si l'on veut tenter de le résoudre, ce qui est le deuxième objectif de nos travaux.

2.2. LES CONSTATS

DEUX (2) PHÉNOMÈNES SIMILAIRES

La négligence et les troubles de comportement sont deux (2) phénomènes multifactoriels qui doivent leur existence à l'accumulation de facteurs de risque ou leur réduction aux facteurs de protection. Les deux (2) problématiques partagent pratiquement les mêmes facteurs de risque :

- ❖ le statut familial;
 - ◆ les risques sont plus élevés pour les familles monoparentales.
- ❖ les stress environnementaux;
 - ◆ la pauvreté et l'isolement social de la famille accroissent leur éclosion.
- ❖ La présence d'événements traumatiques :
 - ◆ violence conjugale;
 - ◆ encadrement parental inadéquat ou abusif.
- ❖ le lien d'attachement qui existe entre les parents et l'enfant;
 - ◆ problèmes de rôle.
- ❖ les caractéristiques des parents;
 - ◆ présence de dépression,
 - ◆ présence de consommation,
 - ◆ habiletés parentales.
- ❖ problèmes personnels des parents;
 - ◆ problèmes psychologiques,
 - ◆ problèmes de santé.
- ❖ antécédents du parent;
- ❖ etc.

L'accumulation de ces facteurs intensifie le degré de gravité de la problématique et hypothèque le développement de l'enfant de par les nombreuses conséquences qui en résultent. Et l'apparition des troubles de comportement s'avère être une des conséquences majeures de la négligence.

2.2.1. Les troubles de comportement, conséquence de la négligence

Bien que les troubles de comportement ne soient pas tous issus de situations négligentes, la relation entre les deux (2) est plutôt évidente. En réalité, ils sont souvent les réactions de l'enfant à une situation de négligence. Leur relation est plutôt forte. En effet, plus la négligence est intense, plus les troubles de comportement semblent être intenses. La sévérité de la négligence prédit les symptômes extériorisés, l'agressivité et le contrôle de soi (Hildyard & Olfe, 2002). Ceci s'explique surtout par le fait que les situations de négligence intense et chronique accumulent les facteurs de risque et cette accumulation représente un risque extrême déterminant pour le développement et l'adaptation de l'enfant (Hildyard & Wolfe, 2002; Consortium CRSC, 1995). La combinaison de facteurs biologiques, psychosociaux et écologiques sur une période étendue (effet cumulatif) contribue à l'émergence des problèmes de comportement et d'adaptation (Turcotte, D. & al., 2001). Et plus les enfants vieillissent, donc vivent des situations de négligence, plus les effets de la négligence deviennent plus sévères (Egeland, 1988).

Plusieurs auteurs s'accordent pour reconnaître que l'histoire de la maltraitance, et plus particulièrement la négligence, augmente le taux de troubles de comportement autant de types extériorisé, qu'intériorisé (Hildyard & Wolfe, 2002; MacDonald, 2001; Widow, 2001; Shonk & Cicchetti, 2001; Black & Dubowitz, 1999, Gaudin, 1993; Egeland, 1988). De plus, il est permis de croire que les problèmes de comportement vont s'intensifier au point qu'ils deviendront plus dominants que la négligence. D'ailleurs, ce phénomène est perceptible dans la pratique quotidienne des centres jeunesse où l'on constate une diminution des cas de négligence avec l'adolescence (probablement due à la réduction de la vulnérabilité de l'enfant en vieillissant). Quant aux troubles de comportement, on constate, à l'inverse, une croissance de ce phénomène à cette même période.

2.2.2. Le lien d'attachement

Plusieurs éléments peuvent expliquer les raisons de l'émergence des troubles de comportement lors de situations de négligence. Gagné et Desbiens renchérisent ce constat à l'aide des résultats de leur recherche (2003). Une des ces raisons s'explique fréquemment par la présence d'un lien d'attachement de type insécure. Un lien inadéquat provoque plusieurs effets auprès de l'enfant que l'on peut observer dans ses comportements : difficultés de relation, insécurité, refus de l'autorité,

faible estime de soi, etc. Or, il a été constaté que les enfants dont l'attachement est insécurisant sont plus à risque de développer des problèmes de comportement à l'âge préscolaire et scolaire (Moss & al., 2003).

2.2.3. Les traumas

La négligence provoque souvent des événements ou des situations qui peuvent être traumatisants pour l'enfant. Par exemple :

- ❖ laisser seul par manque d'encadrement parental;
- ❖ témoin de violence conjugale;
- ❖ témoin de consommation de drogue des parents et intoxication de leur part;
- ❖ témoin de comportements inadéquats suite à des difficultés personnelles.

Ces expériences peuvent provoquer un trauma chez l'enfant qui engendre plusieurs conséquences d'ordre physique, psychologique, cognitif et comportemental (Widow, 2001). Afin de réussir à s'adapter et même survivre à ces événements/situations traumatisants, l'enfant adopte et développe des comportements qui sont problématiques mais qui lui permettent d'éviter de revivre ces expériences marquantes. Donc, les traumas causés par la négligence peuvent aussi contribuer à l'émergence des troubles de comportement.

2.2.4. Les apprentissages

Le fait d'être exposé à une culture négligente entraîne aussi son lot de conséquences qui nuisent au développement et à une adaptation sociale adéquate. Étant soumis quotidiennement à des comportements inadéquats, l'enfant reproduit ce qu'il voit. Cet aspect se réfère à la théorie de l'apprentissage. Si les comportements modelés par le parent sont inadéquats et problématiques, les comportements reproduits par l'enfant le seront également.

2.3. LES CONSÉQUENCES

Comme il a été démontré, la négligence engendre les troubles de comportement. Ces comportements peuvent être expliqués par une ou la combinaison des raisons mentionnées précédemment (Gagné & Desbiens, 2003). Quelle que soit la raison qui explique l'existence de ceux-ci, ces derniers engendrent plusieurs conséquences à leur tour. De plus, leur sévérité, leur intensité et leur persistance dépendent en grande partie du type de négligence, de l'accumulation des facteurs de risque de même que la présence de facteurs de protection.

2.3.1. La transmission intergénérationnelle

Pour plusieurs, la transmission intergénérationnelle est probablement la conséquence la plus néfaste du point de vue sociétal. En effet, elle permet au phénomène de la négligence et des troubles de comportement de persister à travers le temps. L'enfant reproduira probablement à l'âge adulte la négligence dont il a été victime; il persistera dans ses comportements inadéquats ou il sera hypothéqué par un trauma vécu et non résolu qui l'empêchera de répondre adéquatement à sa propre progéniture. Quel que soit le scénario, cela provoquera à nouveau une situation de négligence qui résultera fort possiblement en troubles de comportement auprès de la seconde génération. Cette histoire risque de se reproduire par la suite jusqu'à ce que le cycle soit interrompu.

2.3.2. Conséquences pour l'enfant

Les troubles de comportement émergeant de la négligence provoquent plusieurs conséquences pour un enfant. Et plus la problématique est présente et grave, plus les conséquences sont lourdes et persistantes.

Conséquences personnelles et développementales :

- ❖ faible estime de soi;
- ❖ difficulté d'adaptation;
- ❖ problèmes émotionnels;
- ❖ processus cognitifs inadéquats;

- ❖ faible résilience;
- ❖ manque d'habiletés;
- ❖ difficulté à résoudre des problèmes;
- ❖ problèmes d'attention;
- ❖ dépression et taux de suicide plus élevé;
- ❖ syndromes cérébraux sévères;
- ❖ présence accrue d'agressivité;
- ❖ comportements de violence;
- ❖ etc.

Conséquences familiales :

- ❖ relations parent-enfant inadéquates;
- ❖ difficultés relationnelles avec la fratrie;
- ❖ conflits d'autorité;
- ❖ désinvestissement parental;
- ❖ rejet familial menant au placement.

Conséquences sociales :

- ❖ compétences et habiletés sociales faibles;
- ❖ difficultés relationnelles avec les pairs et l'environnement;
- ❖ rejet à cause des comportements;
- ❖ étiquetage et stigmatisation, perçus comme dérangeants et non coopératifs;
- ❖ implication dans des conflits et bagarres;
- ❖ association avec des pairs négatifs;
- ❖ isolement social;
- ❖ cibler comme disfonctionnel socialement pouvant mener à un placement.

Conséquences scolaires :

- ❖ compétences scolaires plus faibles;
- ❖ difficultés intellectuelles;
- ❖ inadaptation scolaire;
- ❖ faibles résultats scolaires;
- ❖ échecs et abandons scolaires;
- ❖ suspensions et expulsions;
- ❖ non fréquentation scolaire contribuant à un placement potentiel.

Conséquences à long terme :

- ❖ plus grandes probabilités de chômage et dépendance de revenus sociaux pouvant mener vers la pauvreté;
- ❖ isolement social;
- ❖ délinquance juvénile et criminalité à l'âge adulte.

2.4. INTERVENIR

Les enfants âgés de 6 à 12 ans desservis par les Centres jeunesse sont en grande partie aux prises avec la négligence et/ou les troubles de comportement. La combinaison de ces problématiques fut clairement démontrée comme étant néfaste. Bien que les comportements puissent émerger pour différentes raisons, il est clair que plus les facteurs de risque sont présents et que le type de négligence est intense et sévère, plus les conséquences (c'est-à-dire les troubles de comportement) seront intenses et sévères. Afin d'enrayer cette problématique chez ces enfants, il faut utiliser une intervention appropriée. Non seulement pour réduire les effets développementaux mais aussi pour interrompre le cycle intergénérationnel de cette problématique et réduire les récidives (Turcotte, D. & al., 2001). La prochaine section se penchera sur l'intervention qui existe en négligence et en troubles de comportement afin de dégager des pistes d'intervention pouvant contribuer à l'élaboration d'un programme de traitement s'adressant à cette clientèle particulière et par ailleurs, qui vise la réduction du recours au placement en centre de réadaptation.

L'INTERVENTION

3.1. LES CONSTATS SUR L'INTERVENTION

La prochaine section portera sur l'intervention en matière de négligence et/ou de troubles de comportement. Les éléments qui y seront discutés découlent d'une revue de la littérature.

Dans un premier temps, il sera question d'un survol rapide de certains constats concernant l'intervention qui s'effectue actuellement auprès de la clientèle 6-12 ans aux prises avec cette double problématique. Ensuite, nous aborderons brièvement l'aspect de l'évaluation de cas lors de l'intervention. Troisièmement, nous examinerons certaines approches qui sont utilisées en matière de négligence et de troubles de comportement (nous les regardons séparément puisque nous n'avons pu trouver d'approche qui s'attaque à la problématique des troubles de comportement émergeant de la négligence). Par la suite, nous toucherons le sujet du placement et des interventions de type préservation familiale pour finalement émettre des pistes ou des orientations afin d'intervenir auprès de la problématique centrale.

LES CONSTATS

Comme il a été démontré, la négligence et les troubles de comportement qui en découlent, sont des phénomènes multifactoriels et de différentes formes. Il importe donc d'avoir une conception de la négligence afin de pouvoir évaluer la situation pour ainsi déterminer la façon d'intervenir (MacDonald, 2001). Or, les caractéristiques uniques de chaque famille négligente doivent être reconnues, afin d'adapter l'intervention pour répondre à leurs besoins (Trocmé & al., 2003; MacDonald, 2001). L'aspect multifactoriel de la problématique demande donc de cibler plusieurs aspects plutôt que de concentrer les efforts sur un seul de ces aspects ce qui demande une diversification des interventions (Dufour & Chamberland, 2002). Présentement, la réponse n'est pas adéquate pour plusieurs familles signalées en négligence (Acts of omission, 2001) :

- ❖ Plusieurs intervenants manquent de connaissances pour cette problématique et plus particulièrement auprès de cette catégorie d'âge (Paquette, 2002);
- ❖ Les interventions spécifiques pour ce type de clientèle sont rares (Dufour & Chamberland, 2002);
- ❖ Lorsque la négligence est spécifiquement traitée, on la considère comme une seule entité, indépendamment de sa diversité étiologique chez les familles en cause (Laframboise, 1997);
- ❖ Les programmes ne font pas souvent de distinction entre les diverses formes de maltraitance (Laframboise, 1997);
- ❖ La plupart des interventions sont orientées vers les mères (habiletés, compétences) et offrent peu de services thérapeutiques aux enfants. On retire souvent l'enfant (Laframboise, 1997).

Pourtant, le phénomène de la négligence est en hausse constant, ce qui implique qu'il va y avoir de plus en plus de cas de troubles de comportement puisque ceux-ci résultent souvent de la négligence, et plus particulièrement auprès de la clientèle des 6 à 12 ans. De plus, les ressources diminuent depuis des années et les placements sont en hausse pour la clientèle affectée par cette problématique (Dufour & Chamberland, 2002; Maluccio, 2000).

Les recherches ne peuvent affirmer qu'une intervention est complètement efficace envers ces enfants parce qu'il est souvent difficile de connaître quel type de maltraitance est ciblé puisque les définitions ne font pas l'unanimité (Dufour & Chamberland, 2002). D'ailleurs, il fut mentionné que peu d'études ont abordé spécifiquement la négligence. Ainsi donc, plusieurs effets des interventions ne sont pas connus notamment en matière de récurrence et de placement.

Les recherches recommandent que plusieurs éléments soient abordés ou intégrés dans l'intervention :

- ❖ Faire la distinction entre une supervision inadéquate liée au comportement impulsif, à la dépression, l'alcoolisme ou autres caractéristiques parentales similaires et le manque de connaissances sur les attentes envers les capacités d'enfants (Laframboise, 1997);

- ❖ Traiter aussi l'enfant car on peut ainsi :
 - ◆ réduire les effets développementaux;
 - ◆ interrompre le cycle intergénérationnel de la négligence;
 - ◆ éviter qu'il contribue à attirer le mauvais traitement (Laframboise, 1997).
- ❖ Traiter l'élément d'expérience traumatique vécu par l'enfant (Cicchetti & Toth, 2001);
- ❖ Impliquer l'accroissement du processus des systèmes de soi tels que l'autonomie, la maîtrise de soi, l'estime de soi et l'autodétermination (Cicchetti & Rogosch, 1997);
- ❖ Fournir des apprentissages positifs aux enfants concernant les relations avec les pairs (Rogosch & Cicchetti, 1994);
- ❖ Accroître la cohésion familiale et la sensibilité des parents négligents aux besoins de leurs enfants (Laframboise, 1997);
- ❖ Faire preuve de sensibilité aux variations de l'organisation familiale, de structure, des rôles et des patterns relationnels qui sont influencés par les diversités culturelles, raciales et ethniques (Cicchetti & Toth, 2001);
- ❖ Assister les parents dans la compréhension du comportement de leur enfant;
- ❖ Développer des compétences parentales consistantes avec les défis développementaux que l'enfant doit affronter (Cicchetti & Toth, 2001);
 - ◆ L'importance d'exercer des actions parentales positives afin de faciliter un développement en santé de l'enfant.
- ❖ Impliquer plusieurs acteurs :
 - ◆ La famille élargie qui peut supporter la famille (Dufour & Chamberland, 2002);
 - ◆ La communauté (Dufour & Chamberland, 2002; Cicchetti & Toth, 2001);
 - Elle peut exercer une influence positive ou négative.
 - ◆ Le réseau scolaire est souvent le partenaire le plus important et où les enfants manifestent souvent des comportements provoquant un sentiment d'impuissance et atteignant les limites (Paquette, 2002).
 - Il a souvent des attentes trop élevées à l'égard des centres jeunesse ce qui crée beaucoup d'insatisfactions mutuellement.

Les interventions doivent tenter de refléter l'équilibre complexe que les services de protection cherchent à obtenir entre le besoin de protection immédiat, les besoins à long terme pour l'enfant, le

potentiel familial et les capacités communautaires de répondre aux besoins de l'enfant victime de négligence provoquant des troubles de comportement (Dufour & Chamberland, 2002). Avec cette problématique, il a été démontré que plus la négligence est précoce, plus les effets risquent de se cristalliser. La même constatation fut effectuée en ce qui concerne les troubles de comportement. Leur traitement devient donc de plus en plus difficile et coûteux avec l'âge (Webster-Stratton, 2003) exigeant plus d'énergie devant des comportements de plus en plus enracinés (Widow, 2001). D'ailleurs, les recherches concernant les changements comportementaux suggèrent qu'une intervention puisse s'avérer être plus efficace au début des étapes du développement de l'enfant (Widow, 2001).

Devant le phénomène de la négligence et des troubles de comportement qui en émergent, il appert que l'intervention se doit de viser plusieurs aspects afin de toucher aux différents facteurs qui sont impliqués. Bien que la négligence débute fréquemment en bas âge, la période située entre 6 et 12 ans demeure critique surtout en matière de cristallisation des comportements. Et comme ceux-ci ont une tendance à s'intensifier et à s'aggraver avec l'âge, l'intervention doit être appliquée dès que possible. Cette dernière doit impliquer un changement au niveau du fonctionnement parental et de la situation familiale sinon le maintien ou la réintégration de l'enfant au domicile s'avère très difficile (Maluccio, 2000). Toutefois, l'intervention doit aussi s'adresser à l'enfant en particulier et à l'ensemble des membres de la famille et leurs composantes relationnelles. Néanmoins, à prime abord, une évaluation adéquate doit être effectuée afin d'effectuer une intervention adaptée à la situation. La prochaine partie abordera ce dernier élément.

3.2. L'ÉVALUATION DES CAS

La recherche démontre que l'évaluation du risque et de la sécurité produit des résultats positifs pour les enfants et les familles dans les systèmes de la protection de la jeunesse (Hollinshead & Fluke, 2000). Par exemple :

- ❖ Dans l'Illinois, une étude a démontré une diminution de la récurrence dans les cas d'abus et de négligence après que ceux-ci avaient été soumis à un nouveau protocole impliquant un outil d'évaluation. Trois (3) ans après son implantation, on a constaté une réduction de 28,6 % de la récurrence (Hollinshead & Fluke, 2000)

- ❖ Dans le Rhode Island, une étude a démontré que les outils d'évaluation du risque ont aidé les intervenants à mieux discriminer les familles à risques élevés de celles à faibles risques d'abus ou de négligence. De plus, l'évaluation du risque a permis d'intervenir et d'appliquer des services plus adaptés (Hollinshead & Fluke, 2000).

Donc, afin de mieux cerner les enfants aux prises avec les problèmes, il faut une stratégie séquentielle de dépistage et de diagnostic comme le suggère Le Blanc et al. (1994). L'information recueillie permettra d'ajuster l'intervention à la situation de négligence et aux impacts qu'elle provoque (Acts of Omission, 2001). Selon Gaudin (1993), l'évaluation devrait regarder entre autres :

- ❖ la personnalité des parents;
- ❖ les problèmes systématiques de la famille;
- ❖ les stressseurs communautaires;
- ❖ les ressources communautaires.

À la lumière des constats sur l'intervention, il appert que l'évaluation du dossier doit aussi inclure une composante impliquant l'enfant et ses caractéristiques personnelles afin d'intervenir adéquatement auprès de lui.

Bien que la formalisation d'un outil d'évaluation de risque s'avère efficace et adéquate, il faut toutefois apporter une attention particulière à l'implantation de cet outil. Ceci inclut la conception, la formation, l'intégration dans la politique de l'établissement et la supervision professionnelle continue. Sans une implantation adéquate, n'importe quel modèle sera un échec (Hollinshead & Fluke, 2000).

Il importe aussi d'inclure des outils d'évaluation du programme et de l'évolution du client. Ceux-ci permettent d'évaluer l'efficacité du programme et de constater les progrès tout en ajustant l'intervention selon les besoins. Il existe plusieurs outils que l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ, Outils cliniques, projet d'avis : document de travail, 2000) ainsi que d'autres auteurs recommandent et qui permettent d'évaluer le fonctionnement des jeunes de 6 à 12 ans, les secteurs problématiques, les séquelles, les progrès, la relation parent-enfant ou les autres sphères (Brousseau & al., 2001).

Bref, l'évaluation du cas permet de mieux orienter les services dispensés afin de bien répondre aux besoins de l'enfant. Cependant, une orientation inappropriée vers des ressources alternatives ou inadéquates pourrait augmenter la vulnérabilité de certains enfants à risque de mauvais traitements (Littlechild, 1998). Une fois l'évaluation de la situation de négligence ou du trouble de comportement effectuée, on peut donc appliquer l'intervention appropriée. La prochaine partie s'attardera sur les différentes approches en négligence et en troubles de comportement.

3.3. LES APPROCHES

Les approches en négligence et en troubles de comportement comportent à plusieurs aspects. Pour chacune des problématiques, nous regarderons les applications possibles pour l'enfant, ses parents et sa famille ainsi que l'environnement social. Bien que le placement soit une mesure utilisée avec cette problématique, celui-ci sera l'objet de la partie suivante en compagnie des services de préservation familiale. En ce qui concerne les approches en question, nous tenterons d'exposer les éléments favorisant leur réussite ainsi que celles qui s'avèrent prometteuses.

3.3.1. Les approches en négligence

Les interventions auprès des enfants négligés

Dans les cas de négligence, il semble y avoir davantage d'énergie concentrée sur les interventions auprès des parents et de la famille. Pourtant, l'enfant demeure victime de cette situation et subit ses conséquences. Celles-ci sont nombreuses et peuvent avoir des répercussions à court, moyen et long termes. Donc, il appert important d'intervenir auprès de l'enfant.

Plusieurs auteurs (Dufour & Chamberland, 2002; Cicchetti & Toth, 2001) suggèrent des interventions basées sur des approches cognitivo-comportementales. Lors de traitements individuels ou de groupe, une recherche a démontré un progrès chez près de 70 % d'enfants qui recevaient une thérapie (Laframboise, 1997). Dufour & Chamberland (2002) indiquent même que la combinaison des deux (2) semble avoir des répercussions positives au niveau des problèmes de comportement.

Laframboise (1997) cible certains traitements qui ont démontré une certaine efficacité avec les enfants négligés :

- ❖ le « counseling » de groupe;
- ❖ l'hébergement temporaire;
- ❖ les classes de développement d'habiletés;
- ❖ les programmes d'aide scolaire pour éviter l'échec ou l'abandon.

Les interventions auprès des parents négligents

Comme il fut mentionné, plus d'énergie et d'efforts sont consacrés à la dimension parentale lors d'interventions en situation de négligence. Le tout s'explique en partie par le fait que l'on se concentre davantage sur les modifications du fonctionnement parental pour tenter d'enrayer ce phénomène, omettant quelque peu les impacts auprès de l'enfant.

Il semble que pour les parents, les approches cognitivo-comportementales soient aussi un bon point de départ (MacDonald, 2001). Les recherches démontrent des changements positifs dès le début de l'intervention et un certain maintien des habiletés acquises quelques mois après la fin de l'intervention (Dufour & Chamberland, 2002). Cependant, très peu d'études ont mesuré la récurrence ou le placement comme indicateur de succès, ce qui empêche de se prononcer sur les effets à long terme.

Selon Laframboise (1997), ces programmes visent :

- ❖ à accroître les habiletés parentales et modifier les comportements inadéquats :
 - ◆ habiletés éducatives;
 - ◆ contrôle de soi, de l'agressivité;
 - ◆ relations parents-enfants.
- ❖ augmenter les connaissances quant aux façons de faire face aux situations :
 - ◆ la résolution de problèmes.

Ces programmes tentent de promouvoir les compétences et la sensibilité des parents et améliorer leurs moyens d'adaptation aux conditions de vie stressantes (Wolfe, 1993). Cependant, il ne faut pas intervenir seulement avec une approche cognitivo-comportementale qui se restreint aux habiletés parentales (MacDonald, 2001).

Le traitement doit fréquemment impliquer les dimensions personnelles des parents qui ont des problèmes multiples. Au niveau de la thérapie individuelle, le "casework" et l'apprentissage de la résolution de problèmes sont plus efficaces pour les parents négligents (Laframboise, 1997). Toutefois, le traitement individuel doit être combiné à d'autres formes de support en raison de la multiplicité des problèmes. En ce qui concerne le traitement de groupe qui vise notamment à augmenter le niveau de connaissances des parents et leurs habiletés, lorsqu'il est utilisé seul, il tend vers l'échec avec des parents socio-économiquement faibles et/ou socialement isolés (Laframboise, 1997).

Le comportement parental doit être considéré comme le produit de plusieurs interactions entre les sources d'influences psychologiques, sociologiques et culturelles. Une perspective écologique envisage que l'intervention devrait comprendre les dimensions variées du parentage et devrait utiliser des stratégies multiples (Ethier & al., 2000).

Les interventions auprès des familles négligentes

Les interventions qui ciblent les familles sont généralement basées sur une approche soit écologique ou cognitivo-comportementale. Cette dernière se base sur les principes de la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977). Le modèle cherche à changer le comportement des individus d'une famille afin d'augmenter les comportements positifs, la communication et la résolution de problèmes (Wodanski & Thyer, 1989). Il se base sur la prémisse qu'un nombre de facteurs sont situés à l'intérieur de la famille et que les approches cognitivo-comportementales sont des moyens efficaces afin d'intervenir avec les difficultés (MacDonald, 2001).

L'approche écologique intervient aussi au niveau des comportements dysfonctionnels et adopte alors l'appellation éco-comportementale. Celle-ci voit davantage les difficultés et les facteurs qui y sont associés comme étant en relation avec la situation familiale, les caractéristiques individuelles et

l'environnement de la famille. Selon Laframboise (1997), cette approche aurait une certaine efficacité auprès des familles négligentes mais peu efficace contre l'isolement social.

Les familles négligentes ont besoin d'aide pour résoudre les problèmes relationnels, de dépression, de faible estime de soi, de consommation et socioéconomiques (MacDonald, 2001). L'intervention familiale tente d'y répondre. Par contre, il faut que l'intervention soit appliquée dans des contextes qui touchent au contexte social élargi dans lequel l'enfant et sa famille vivent (MacDonald, 2001). Donc, seulement intervenir au niveau de la famille et les interrelations sans tenir compte de la spécificité des individus ou de la relation/influence des éléments extérieurs (facteurs sociaux), risque de ne pas être efficace à long terme.

Les interventions auprès des éléments sociaux dans les cas de négligence

Ces interventions se portent généralement sur le réseau social ou l'intégration sociale et elles sont considérées comme essentielles auprès de la problématique de la négligence (Dufour & Chamberland, 2002; Laframboise, 1997; Thompson, 1995; Gaudin & al, 1990). Elles visent :

- ❖ à développer le réseau social formel et informel afin de diminuer l'isolement;
- ❖ à le consolider;
- ❖ à obtenir du support pour les différentes difficultés appréhendées dans les situations de négligence.

Lors d'études, cette approche aurait amélioré la situation de plusieurs parents notamment en influençant les comportements parentaux incitant du même fait, une fermeture de dossiers dans près de 60 % des cas (MacDonald, 2001; Laframboise, 1997). Néanmoins, les participants étaient des volontaires et il y avait un taux élevé d'abandon car l'intervention peut s'avérer exigeante (MacDonald, 2001).

Bref, l'approche peut être efficace, mais elle doit être combinée avec une intervention individuelle, intensive de préférence et de l'aide concret (Dufour & Chamberland, 2002; MacDonald, 2001; Corcoran, 2000, Gaudin, 1993).

LES LIMITES DE L'INTERVENTION EN NÉGLIGENCE

La négligence demande beaucoup d'énergie, d'efforts et de temps afin de modifier cette problématique. Or, cette tâche s'avère très ardue et l'intervention n'est pas toujours concluante (Laframboise, 1997). L'intervention appliquée à ces familles est souvent celle qui est la plus dispendieuse (Crittenden, 1996). Bien qu'il y ait des améliorations réelles, ces dernières s'avèrent souvent de courte durée, créant une impression que les efforts du traitement n'ont pas beaucoup de succès (Laframboise, 1997). Il y aurait un taux d'efficacité de 50 %, mais on s'attend en général à une récurrence pour environ 70 % des cas suite à la fin du traitement (Daro, 1988). Cependant, il est difficile de pleinement statuer sur l'efficacité des approches à cause des divergences et de la difficulté à définir la négligence d'un commun accord (Laframboise, 1997). Ces constats s'appuient souvent sur des recherches qui font peu de distinctions entre la négligence et les autres formes de maltraitance et qui appliquent une intervention de façon généralisée, sans spécificités pour les caractéristiques des familles et les types de négligence.

Les conditions de réussite en négligence

Gaudin (1993) émet des postulats et des lignes directrices que plusieurs s'accordent pour reconnaître comme éléments de base pour entreprendre une intervention auprès de familles négligentes :

- ❖ la majorité des parents négligents sont pauvres et ont de la difficulté à accéder aux ressources;
- ❖ les parents négligents manquent de maturité psychologique souvent en raison de leur propre expérience de négligence (durant leur enfance), de la perception négative de soi-même et du peu de confiance en leurs capacités d'améliorer leurs habiletés parentales;
- ❖ les parents souhaitent être de bons parents mais manquent de ressources personnelles, financières et de support;
- ❖ les parents possèdent des forces qui doivent être identifiées en cours d'évaluation et celles-ci doivent être renforcées;
- ❖ les objectifs du traitement doivent être clairement énoncés, pertinents et réalistes. La responsabilité de chacun doit être énoncée (parents, enfant et intervenant);

- ❖ l'exercice d'une autorité légale par l'intervenant est parfois nécessaire pour venir à bout de la négation initiale et de l'apathie du parent négligent;
- ❖ le traitement pour la négligence chronique n'est pas un projet à court terme (il est suggéré minimalement entre 12 et 18 mois).

Ces éléments se doivent donc d'être reflétés dans l'élaboration d'une intervention pour les familles négligentes. Cependant, le type de négligence influencera le type d'intervention qui sera appliqué (Laframboise, 1997) :

- ❖ pour une négligence situationnelle : l'intervention de crise à court terme, les groupes de support, le « counseling » familial et l'apprentissage de la gestion du stress sont recommandés;
- ❖ pour la négligence par ignorance : les modèles éducatifs sont appropriés;
- ❖ pour la négligence chronique : il y a un besoin d'un vaste éventail de services, d'aide matérielle, de support et de traitements pour une longue période de temps permettant ainsi d'accroître les habiletés parentales, ménagères et sociales :
 - ◆ en général, la négligence chronique demeure la forme la plus néfaste pour l'enfant et menace davantage sa sécurité et son développement.

Étant donné les différents facteurs qui engendrent la négligence, cette dernière appelle donc des interventions multifactorielles, pluridimensionnelles et de longue durée mais pas nécessairement par un établissement de deuxième ligne (Brousseau & al., 2001). Nelson (2000) reconnaît aussi que la négligence nécessite une intervention de plus longue durée et Laframboise (1997) chiffre cette période minimale entre 12 et 18 mois, tout comme Gaudin (1993). Les différents aspects de la négligence et les conséquences possibles surtout aggravées par la précocité du phénomène chez un enfant, expliquent la nécessité de ce temps d'intervention. De ce fait, le plus tôt les programmes sont initiés, le mieux c'est (Cicchetti & Toth, 2001).

À travers les différentes études, certains éléments augmentant l'efficacité de l'intervention auprès des familles négligentes ont pu être observés. Laframboise (1997) énumère les suivants :

- ❖ utiliser un éventail compréhensif de services qui répondent aux besoins d'aide, de relations humaines et matériels;
- ❖ offrir des services spécifiques à la problématique en jeu. Il faut tenir compte des facteurs dans le choix des services;
- ❖ intervenir de façon très intensive au cours de la période initiale du traitement ce qui engendre l'implication du parent;
- ❖ offrir une durée appropriée du traitement. La durée optimale est de 18 mois;
- ❖ porter une attention particulière au traitement des enfants;
- ❖ utiliser des ressources de soutien social dont des paraprofessionnels.

La négligence est compliquée et pose plusieurs défis lors du traitement (Acts of Omission, 2001). En général, on distingue les principales approches suivantes :

- ❖ des techniques de modification du comportement :
 - ◆ les interventions de type cognitif et comportemental, surtout combinées, sont plus viables pour aider les familles maltraitantes à condition que les causes de la maltraitance aient été bien évaluées (Laframboise, 1997).
- ❖ des interventions à plusieurs volets provenant de divers organismes de la collectivité;
- ❖ des interventions centrées sur toute la famille :
 - ◆ les interventions doivent être centrées sur tous les membres de la famille (Acts of Omission, 2001);
 - ◆ les interventions exclusivement ciblées sur le système parental et le microsystème familial sont nécessaires mais ne sont pas suffisantes dans les situations de négligence (Gaudin & Kurtz, 1985);
 - ◆ les programmes à long terme (2 ans et plus) qui incluent des visites au domicile étaient plus efficaces (MacMillan & al., 1994);
 - ◆ les visites à domicile visent souvent à s'assurer de la sécurité de l'enfant, préserver la famille et éviter de retirer l'enfant (Acts of Omission, 2001);
 - ◆ utiliser seulement le « counseling » du parent au bureau s'avère plutôt inefficace.
- ❖ des approches de groupes :

- ◆ surtout celles qui donnent des formations et des informations sur les soins à donner, les façons de solutionner les problèmes, de s'occuper d'une maison et d'améliorer les relations sociales (Laframboise, 1997);
- ◆ l'efficacité des approches de groupes envers les familles négligentes peut être plus évidente pour les parents que pour les enfants (Gaudin & Kurtz, 1985);
- ◆ il a été constaté aucune amélioration concernant les comportements pour certains enfants (Tourigny, 1997).
- ❖ des techniques de « ounseling » centrées sur la résolution de problèmes :
 - ◆ le succès se compose de techniques utilisées à la maison de façon intensive et orientées vers les solutions de problèmes concrets (Laframboise & al., 1997).
- ❖ des interventions pour renforcer le réseau informel de support :
 - ◆ l'utilisation de paraprofessionnels supportant les familles et complétant l'intervention (Laframboise, 1997).

L'intervention suggérée en négligence

Donc, pour obtenir des changements, les programmes qui s'avèrent les plus efficaces en négligence semblent donc être intensifs, multidimensionnels, de longue durée, utilisant une approche individuelle pour adresser le problème de chaque membre de la famille incluant un focus sur le développement d'habiletés et de résolutions de problèmes concrets sans oublier d'intervenir auprès du réseau social (MacDonald, 2001, Ethier & al., 2000, Gaudin, 1993). Brousseau et al. (2001) énoncent quelques pratiques en émergence auprès de la clientèle en négligence et qui semblent être prometteuses mais qui demandent de la validation. Il s'agit de :

- ❖ l'intervention stratégique :
 - ◆ mettre moins d'emphase sur le problème et plus d'énergie sur le renforcement des leviers de changement;
 - ◆ cette approche fait partie des thérapies brèves;
 - ◆ elle ramène la protection sous la responsabilité des parents.
- ❖ l'intervention conscientisante ou "empowerment" :

- ◆ à St-Louis, un projet se base sur cette approche toutefois, une importance majeure est accentuée sur la reconnaissance de la négligence chronique par le personnel afin de mieux intervenir (Acts of Omission, 2001);
- ◆ au Maryland, une autre approche cherche à redonner le pouvoir aux membres de la famille grâce à des services mieux ajustés aux besoins de chacun de ceux-ci suite à leur évaluation individuelle (Acts of Omission, 2001).
- ❖ l'approche milieu ou le modèle écologique :
 - ◆ selon Paquette (2002), cette approche demeure un concept de référence valable en autant qu'elle n'est pas considérée comme l'unique réponse ou la réponse universelle à tous les problèmes.

Adopter une perspective écologique dans l'intervention demande toutefois de mesurer les changements auprès de dimensions variées lorsqu'on évalue les effets du programme (Ethier & al., 2000). En réalité, la sévérité du problème familial est l'indice de prédiction le plus puissant des résultats (Acts of Omission, 2001).

3.3.2. Les approches en troubles de comportement

L'intervention auprès des enfants

Il a été démontré que la période de latence est critique pour l'enfant aux prises avec des troubles de comportement. Cette période se marque par l'aggravation et la cristallisation possible des comportements problématiques. Donc, une intervention appliquée avant que ceux-ci ne soient cristallisés est une meilleure garantie de succès. La période de l'enfance (années préscolaires) est sans doute la plus favorable aux interventions (Tremblay, 2003).

Les troubles de comportement sont généralement définis comme un problème individuel de l'enfant qui comprend surtout les conduites observables et modifiables. Le sujet porte plus souvent sur les adolescents à qui on incombe davantage d'attention puisqu'ils dérangent plus. Bien qu'on ait bien décrit les facteurs provoquant ce phénomène, on accorde plus d'attention aux caractéristiques individuelles de l'enfant. Il faut améliorer le fonctionnement psychosocial de l'enfant afin de diminuer les problèmes de conduite (Maluccio, 2000). L'approche cognitivo-comportementale est

l'approche la plus populaire avec cette problématique, surtout lorsqu'elle se réfère à la théorie de l'apprentissage social.

Pour plusieurs, les explications des comportements problématiques portent généralement sur les habiletés sociales et l'expression d'agressivité. Ils expliquent le comportement agressif par le manque d'habiletés sociales ou comme une façon mal adaptée de résoudre des problèmes sociaux (Keltikangas-Jarvinen, 2001). Une étude a démontré l'impact d'un programme d'apprentissage d'habiletés sociales appliqué dès la première année du primaire. Cet apprentissage est un important facteur de protection contre la délinquance à l'adolescence (Tremblay, 1995).

La façon dont les enfants traitent les informations et les relations interpersonnelles explique en bonne partie le comportement social d'un enfant. Celle-ci se réfère alors à la théorie expliquant le fonctionnement social sur la base de stratégies de résolution de problèmes (Crick & Dodge, 1994). Ces stratégies consistent en cycles séquentiels d'étapes qui sont guidées par les représentations internes collectées à partir de réseaux cumulatifs d'associations développées qui se nomment "scripts" (Keltikangas-Jarvinen, 2001). Bref, l'enfant développe des façons de répondre aux situations selon ses expériences et les résultats de celles-ci. Les stratégies de résolution de problèmes sont apprises par l'observation, le renforcement et les expériences personnelles lors de situations variées (Huesman & Eron, 1989). Donc, l'intervention doit viser à modifier ces stratégies afin de mieux répondre aux situations.

Une autre approche explique les comportements problématiques comme conséquence de la qualité de relation qui existe entre le parent et son enfant. Celle-ci est qualifiée de fondamentale pour l'adaptation et le développement de l'enfant (Turcotte, D. & al., 2001). Une intervention serait donc nécessaire à cet égard afin d'aborder cette problématique.

Quelle que soit l'approche qui est préconisée, il faut offrir plusieurs services à l'enfant, surtout lorsqu'il est placé à cause de ses troubles de comportement (Maluccio, 2000). Tout en développant les habiletés de celui-ci, l'aspect personnel (estime de soi, anxiété, etc.) et son environnement doivent être des cibles d'intervention.

L'intervention auprès des parents

Les parents ont besoin de support et d'assistance pour faire face aux comportements problématiques de leur enfant, exercer leur rôle parental et avoir des réactions plus appropriées à ces comportements (Turcotte & al., 2002; Maluccio, 2000).

Le rôle du parent est significatif :

- ❖ il est une source critique d'entrée d'informations;
- ❖ il sert de modèle;
- ❖ les pensées cognitives de l'enfant peuvent être influencées par les propres pensées cognitives des parents (les scripts peuvent être directement appris des parents) (Dodge & al., 1994).

Comme pour les enfants, l'approche cognitivo-comportementale est prisée par les parents. Il s'agit principalement de formation aux habiletés parentales pour améliorer le comportement (Turcotte, D. & al., 2001) et pour réduire l'agressivité auprès de jeunes enfants (Webster-tratton, 2003). Le plus gros obstacle peut être le fait que les parents ne connaissent pas les problèmes réels de la vie de leur enfant (Keltikangas-Jarvinen, 2001). Il faut donc sensibiliser les parents au vécu de leur progéniture. Leur apprendre à reconnaître les limites, les forces et les habiletés nécessaires car souvent, les parents, eux-mêmes, ne savent pas comment résoudre les problèmes de leurs enfants.

Toutefois, l'intervention auprès de parents à elle seule ne peut être efficace. Tout comme l'intervention auprès de l'enfant, il faut un programme jumelé (Tremblay, 1995).

L'influence de l'environnement

Bien que l'environnement ait un impact marqué dans l'occurrence des troubles de comportement, il est plus difficile d'intervenir auprès de celui-ci. Les facteurs environnementaux qui influencent les membres d'une famille méritent pourtant qu'on leur accorde une attention et qu'ils soient considérés lors de l'intervention. Toutefois, la majorité des programmes recensés focalisent peu sur cet aspect se concentrant principalement sur le jeune et ses parents. Pourtant, les influences sociales demeurent.

À titre d'exemple, le statut de l'enfant auprès de ses pairs est d'une grande importance et devrait être pris en considération lors de l'intervention (Keltikangas-Jarvinen, 2001). Ces derniers alimentent la conceptualisation de soi d'un enfant. Si celle-ci est biaisée, cela peut devenir un obstacle au changement, empêchant les modifications des stratégies et alimentant ainsi les situations de conflits et de problèmes. L'environnement social peut aussi avoir des influences négatives valorisant des comportements inadéquats (quartier criminel, pauvreté, isolement, etc.)

Les conditions pour diminuer les troubles de comportement

Le premier élément important afin d'intervenir auprès des enfants ayant des comportements problématiques consiste à bien les évaluer; Le Blanc et al. (1994) suggèrent une stratégie séquentielle de dépistage et de diagnostic.

Selon Morin (2000), deux (2) éléments permettent de prévenir les comportements inadéquats :

- ❖ la cohérence et la constance dans la façon d'agir;
- ❖ l'adoption de règles de vie stable.

Quelle que soit l'intervention utilisée, celle-ci doit se préoccuper des points suivants (Turcotte, D. & al., 2001) :

- ❖ revaloriser les forces des personnes en difficulté;
- ❖ travailler sur le moment présent, c'est-à-dire le "ici et maintenant";
- ❖ dédramatiser la situation;
- ❖ intervenir dans le milieu de l'enfant;
- ❖ maintenir une attitude professionnelle respectueuse de la culture et des valeurs des familles;
- ❖ encourager l'autonomie;
- ❖ impliquer l'enfant dans la démarche d'intervention.

En intervenant rapidement, on peut corriger la trajectoire de problèmes de conduite précoce qui peut produire la délinquance à l'adolescence et les comportements antisociaux à l'âge adulte (Webster-Stratton, 2003). De ce fait, on peut diminuer les chances de transmission intergénérationnelle.

3.4. LE PLACEMENT ET LA PRÉSERVATION FAMILIALE (RÉUNIFICATION FAMILIALE)

Le placement peut faire partie des interventions appliquées auprès de la clientèle âgée de 6 à 12 ans. D'ailleurs, près de la moitié de ce groupe d'âge est placée en hébergement. Cet ouvrage cherche à intervenir autrement auprès de cette clientèle dont la négligence est majoritairement présente et que les troubles de comportement en surgissent fréquemment. D'ailleurs, les situations qui s'apparentent à cette problématique mènent souvent au placement des enfants (Gaudin, 1993; Barth & Haapala, 1993). Toutefois, il serait illusoire et irréaliste de croire que le recours au placement devrait être éliminé. En effet, bon nombre de placements s'avèrent inévitables et plusieurs y voient des avantages importants pour les enfants et les adolescents (Steinhauer, 1991).

- ❖ Le placement en soi peut s'avérer être un facteur de protection ou un facteur de risque à la maltraitance (Roy & al., 1998) :
 - ◆ il existe un lien entre la stabilité du placement et l'âge auquel l'enfant est placé pour la première fois :
 - plus ils sont jeunes, moins ils sont susceptibles de vivre de fréquents changements de milieux d'accueil;
 - un nombre élevé de placements a été associé à diverses conséquences négatives deux à cinq ans après la fin du placement;
 - un nombre élevé de placements occasionne un fonctionnement moins bon à l'âge adulte.

Néanmoins, certaines études suggèrent que 25 à 40 % des jeunes placés ne devraient pas l'être (Ooms & Beck, 1991), laissant croire qu'une autre forme d'intervention serait plus convenable ou que le retour au domicile est envisageable. Il convient donc de mettre en place des alternatives lorsque le placement n'est pas nécessaire ou commandé pour le bien-être de l'enfant (Garant, 1992).

D'ailleurs, le rapport Boucher et Harvey (1991) recommandait de mettre sur pied des projets d'interventions appropriées afin d'éviter les placements inopportuns.

C'est donc, dans cette orientation que s'inscrit ce document en tentant de maintenir l'enfant dans sa famille lors de la présence de troubles de comportement émergeant de la négligence.

3.4.1. La préservation familiale

En général, l'approche de préservation familiale apporte des interventions intensives qui facilitent le maintien ou le retour des enfants dans leur milieu familial (Nelson, 2000). Les interventions sont brèves et centrées sur la famille (Dufour & Chamberland, 2002). Elles utilisent diverses stratégies dont la reformulation, l'écoute active, la restructuration cognitive, le recadrage et autres techniques tout en définissant les objectifs à partir des priorités de la famille et de sa perception du problème (Dagenais & Bouchard, 1997). L'intervention déborde largement le seul cadre de la dynamique microsystemique familiale et met principalement l'accent sur les ressources des familles et de la communauté. Elle fait référence à l'approche écologique et tire ses origines dans la théorie de l'apprentissage social (Dagenais & Bouchard, 1997). L'intervention démontre certaines améliorations au niveau du fonctionnement de l'enfant, des parents et familial, elle n'appert toutefois pas éviter le placement ayant peu d'effets sur la récurrence.

Les études rapportent des résultats généralement positifs qui incluent fréquemment une baisse du taux de placement. Néanmoins, Dagenais et Bouchard (1997) indiquent que ces études ne permettent pas d'établir avec certitude l'efficacité de cette approche. Ils constatent que l'intervention retarde le placement et sa durée, sans toutefois l'éviter.

Selon Dagenais & Bouchard (1997) et Fraser et al. (1991), certains facteurs augmentent les probabilités que l'enfant soit maintenu dans sa famille :

- ❖ il est plus jeune;
- ❖ il obtient un score plus élevé au "Child Well Being Scale"(outil développé par Magura et Moses (1986) qui fut adapté au contexte québécois : le ICBE);
- ❖ il n'a pas connu d'épisode de placement avant l'intervention;

- ❖ il vit au domicile au début de l'intervention;
- ❖ il manifeste moins de problèmes;
- ❖ que sa famille s'implique dans l'intervention;
- ❖ qu'il y ait une qualité de soutien;
- ❖ qu'il y ait une bonne salubrité domiciliaire;
- ❖ qu'il y a un faible nombre de fratrie;
- ❖ qu'il y a peu de problèmes d'ordre économique.

Fraser et al. m (1991) mentionnent que les facteurs suivants nuisent au maintien en milieu familial :

- ❖ les parents sont plus jeunes;
- ❖ il y a monoparentalité;
- ❖ les parents sont aux prises avec des problèmes de santé;
- ❖ que les parents croient que le placement est la meilleure solution.

Il est clair que les services de préservation familiale et/ou de réunification familiale démontrent une efficacité dans la réduction des coûts car les enfants demeurent dans leur famille ou y retournent plus rapidement (Nelson, 2000). Mais le simple fait d'éviter le placement ou de réduire celui-ci n'est pas un synonyme de succès (Dagenais & Bouchard, 1997). Ces programmes semblent être moins efficaces avec les jeunes enfants manifestant des troubles de comportement (Barth & al., 1992) ou avec les situations de négligence chronique (Gaudin, 1993) qui nécessitent une intervention de longue durée. On pourrait expliquer le taux de placement plus faible par la difficulté de vraiment cibler les familles à risque. Toutefois, ces interventions auraient démontré une certaine efficacité avec les situations de négligence non chronique (Gaudin, 1993).

Depuis des années le nombre de ressources ont diminué et un nombre croissant de placements pour différentes causes sociétales (chômage, pauvreté, violence familiale, consommation, etc.) a été constaté (Maluccio, 2000). De plus, selon Maluccio (2000), on remarque aussi la difficulté croissante de réintégrer les enfants en milieu familial à cause du peu ou pas de changement au niveau du fonctionnement parental et de la situation familiale. Or, le placement durant l'enfance joue un rôle significatif parmi la panoplie de facteurs de risque associés à la maltraitance (Massé, 1994). L'effet se répercute davantage à l'âge adulte, notamment au moment où l'enfant placé devient lui-même parent

(Roy & al., 1998). Les programmes de préservation familiale ou de réunification familiale tentent de résorber ces constats. Par contre, ils ne doivent pas être vus comme une thérapie universelle pour les problèmes de protection (Dufour & Chamberland, 2002). Lorsqu'il s'agit d'enfants négligés chroniquement ou aux prises avec des troubles de comportement, les effets semblent être plus faibles car ils n'enraient pas la récurrence qui est pourtant néfaste pour le développement de l'enfant. Bien que ces programmes puissent viser à cette clientèle dans un premier temps, il est suggéré de les compléter par un programme de réadaptation à l'externe ou un suivi psychosocial intensif à long terme afin de s'attaquer aux problèmes multifactoriels qui demandent une multidisciplinarité (Brousseau & al., 2001).

3.5. L'INTERVENTION POUR LA PROBLÉMATIQUE

La problématique des troubles de comportement émergeant de la négligence a été peu abordée dans les études. Généralement, on étudie séparément un ou l'autre de ces phénomènes. Il est clair que la problématique de la négligence doit être ciblée en premier lieu puisqu'elle est plus présente chez les enfants âgés de 6 à 12 ans et de plus, elle engendre comme conséquence des comportements problématiques chez la majorité des enfants de cette catégorie. Donc, on doit élaborer une intervention qui s'adresse aux deux (2) phénomènes très rependus. Quant à la catégorie d'âge, cet aspect demeure un élément majeur à considérer dans l'élaboration du programme puisque leurs caractéristiques et leurs besoins diffèrent de ceux de la petite enfance (0-5 ans) et de ceux de l'adolescence.

3.5.1. La nécessité d'évaluer les situations

Avant d'intervenir, il faut bien évaluer la situation pour pouvoir appliquer l'intervention adaptée. Les études le confirment. La problématique en question implique plusieurs facteurs de causalité. Ceux-ci se doivent donc d'être analysés afin de réduire leur influence, voire même les éliminer, car leur accumulation est l'élément déterminant des conséquences de la négligence. Leur réduction associée à l'augmentation de facteurs de protection diminuent les risques de l'émergence de la problématique en question et les risques de récurrence. Or, il importe de bien évaluer les caractéristiques

individuelles, familiales et environnementales, de même que l'intensité et la sévérité de la situation pour obtenir un portrait précis de cette dernière. Une évaluation plus juste permet d'émettre un diagnostic plus précis pour ainsi appliquer et tailler une intervention qui répond adéquatement aux besoins. De plus, des évaluations subséquentes permettent de constater l'évolution de la situation et les progrès. De cette façon, il devient plus facile de réorienter et corriger l'intervention si nécessaire ou de confirmer le diagnostic et poursuivre l'intervention.

3.5.2. Intervenir auprès de l'enfant

Les études rapportent qu'un grand nombre d'interventions se concentrent davantage sur les parents et l'environnement lors de situations de négligence, négligeant du même fait l'enfant. Pourtant, les conséquences affectent celui-ci davantage. D'ailleurs, les troubles de comportement en sont la preuve. Les enfants doivent donc faire l'objet d'une intervention qui leur est spécifique afin de réduire les impacts personnels, familiaux et sociaux qui incluent le placement.

Souvent, même si l'on modifie le fonctionnement parental, familial et environnemental, lorsqu'on ne touche pas à la problématique du comportement de l'enfant (la modification des actions), celui-ci peut alors alimenter et poursuivre le maintien de la situation négligente de par sa conduite. Les comportements toujours présents provoquent alors la régression des acquis chez les parents qui reprennent leurs comportements négligents.

Il faut bien évaluer les raisons des problèmes de conduite. On ne peut intervenir de la même façon aux réactions d'expériences traumatisantes que si l'on était aux prises avec des comportements appris par modelage ou qu'ils soient le résultat du développement d'un lien d'attachement insécure. Selon les raisons, on appliquera une intervention différenciée.

L'approche cognitivo-comportementale se référant à la théorie de l'apprentissage semble bien s'appliquer pour les enfants aux prises avec des habiletés, des compétences et des cognitions inadéquates. Toutefois, si le lien est insécure, on doit chercher à stabiliser l'environnement afin de bien répondre aux besoins de l'enfant. Quant à l'expérience traumatisante, elle aussi doit être traitée afin de permettre que le développement se poursuive. Ce dernier élément implique davantage une thérapie individuelle spécifique (« Trauma focused therapy »). Bien que le « counseling » individuel

démontre une certaine efficacité, les approches les plus efficaces sont cognitivo-béaviorales l'intervention de groupe (surtout pour développer les habiletés personnelles) s'avère aussi efficace comme complément. Il peut fréquemment arriver que l'on doive intervenir auprès de plusieurs composantes simultanément.

3.5.3. Intervenir auprès des parents

La négligence est à la base un acte d'omission : omettre d'offrir des soins de base, omettre de répondre aux besoins affectifs, omettre d'encadrer adéquatement, etc. Il n'en demeure pas moins que les parents contribuent, de façon volontaire ou non, à la mise en place d'une situation de négligence qui mène à l'émergence des troubles de comportement. Bien que certains facteurs parentaux soient plus difficiles à traiter et/ou modifier (tels que la pauvreté, la dépression, ...), il faut composer avec ceux-ci pour améliorer le fonctionnement des parents pour ensuite améliorer l'environnement immédiat de l'enfant. Le tout ayant bien entendu une incidence sur la réduction du risque de placement. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il faut effectuer une bonne évaluation du type de parents négligents, leurs caractéristiques et leur environnement. L'intervention variera en fonction de ceux-ci.

Généralement, la négligence et les troubles de comportement demandent une intervention au niveau des habiletés parentales. Tout comme pour l'enfant, l'approche cognitivo-comportementale combinée avec le développement des apprentissages parentaux et sociaux semblent procurer une certaine efficacité. Ceci s'explique par le fait que les parents sont souvent aux prises avec des difficultés qu'ils traînent avec eux depuis leur enfance et qu'ils risquent de transmettre à leurs propres enfants. Bref, les enfants et les parents se ressemblent souvent. On constate donc peu d'évolution de la part des adultes qui n'ont pu poursuivre adéquatement leur développement lors de leur enfance.

Les visites à domicile sont nécessaires afin de supporter les parents, voir à la généralisation des acquis ou bien s'assurer de la sécurité de l'enfant. Celles-ci s'inscrivent dans un contexte d'interventions individuelles de prise en charge de cas. Cependant, les interventions de groupes sont aussi applicables pour ces situations. D'ailleurs, la combinaison des deux (2) formes d'interventions semble avoir plus d'efficacité. On doit travailler sur :

- ❖ les habiletés et compétences parentales et l'encadrement approprié;
- ❖ la résolution de problèmes;
- ❖ l'augmentation des connaissances sur la négligence, le lien d'attachement et/ou le trauma pour ensuite favoriser la prise de conscience du vécu de l'enfant, de la situation et des conséquences auprès de celui-ci;
- ❖ la modification comportementale et cognitive;
- ❖ la responsabilisation des parents.

Il appert que d'autres facteurs se doivent aussi d'être pris en considération. Les facteurs personnels, tels l'état de santé physique et mental, nécessitent des interventions procurant des soins adaptés qui répondent aux besoins. On peut ainsi stabiliser ces facteurs tout en minimisant leurs impacts. À ce niveau, des services professionnels complémentaires peuvent être requis.

Puisque les parents ont souvent des antécédents de négligence et de troubles de comportement dans leur histoire personnelle, il se pourrait que cet aspect doive être abordé lors de l'intervention. Cela peut se faire de façon individuelle ou en groupe. Les parents peuvent avoir été eux-mêmes victimes de traumatismes nécessitant qu'on s'y adresse afin de permettre l'amélioration de la situation.

3.5.4. L'intervention familiale

Certes, l'enfant et les parents exigent une intervention séparée. Cependant, pour maintenir l'enfant dans son milieu familial, ils doivent être capables de vivre ensemble. Afin d'améliorer la situation globale, surtout lors de la présence de troubles de comportement, l'unité familiale doit donc être incluse aussi dans l'intervention.

Le mode relationnel, les rôles, les attentes et les autres composantes du fonctionnement familial doivent être abordés. L'enfant, âgé entre 6 et 12 ans, est plus en mesure de s'exprimer et d'influencer ce fonctionnement. Cet aspect est primordial afin de réduire les risques de retrait du milieu et augmenter l'adéquation de la situation. Ici, les approches cognitivo-comportementales et éco-comportementales semblent appropriées. Ces types d'intervention s'appliquent à l'ensemble des membres de la famille, de façon individuelle ou regroupée et traitent les différentes relations qui

existent auprès du système familial. Les interventions de groupes peuvent procurer certains bénéfices aux adultes mais elles ne sont pas recommandées pour les enfants.

3.5.5. L'intervention auprès des composantes sociales

Comme il a été constaté, les familles négligentes et les enfants aux prises avec des troubles de comportement sont souvent pauvres et isolés socialement pour différentes raisons (manque d'habiletés, faible scolarisation, comportements inadéquats, rejet, faible réseau, ...) et reçoivent donc peu de support pour les aider. Or, ces problématiques multifactorielles sont très exigeantes. Les personnes affectées ne réussissent pas à surmonter les difficultés. Elles abandonnent fréquemment ou elles s'habituent à cette situation ou elles sont imprégnées d'une culture qui favorise le maintien de ces conditions. Quelle que soit la raison, le changement peut être très exigeant. De ce fait, il importe d'aborder le développement du réseau de soutien formel et informel afin que ceux-ci puissent aider et motiver les changements. Une intervention à ce niveau permet de réduire les impacts financiers, l'isolement (facteurs de risque) et le risque de récurrence. De plus, les réseaux permettront de supporter la famille suite à la fin de l'intervention.

Une attention se doit d'être portée aussi au milieu scolaire. Après le domicile familial, c'est l'endroit où l'enfant passe plus de temps. Or, les comportements scolaires inadéquats forment la deuxième catégorie de conduites problématiques invoquées. Il s'avère donc très important d'intervenir à ce niveau. De ce fait, on diminue les facteurs de risque tout en contribuant à l'amélioration de l'adaptation sociale de l'enfant.

3.5.6. Les services d'intervention et les intervenants

La littérature souligne l'importance de bien évaluer les situations et d'offrir une intervention qui tient compte des différents éléments impliqués dans cette problématique. Cependant, il ne faut pas sous-estimer la part de l'intervenant et des services d'intervention. Ceux-ci sont le pivot du changement. La mise en application et l'efficacité de l'intervention reposent sur autant eux, que sur le type d'approche utilisée.

Selon plusieurs auteurs, il faut consacrer une grande attention à la structure des services (ou la restructuration des services dans certains cas) et les intervenants qui interviennent auprès de la clientèle. Paquette (2002) et Maluccio (2000), s'entendent pour indiquer l'importance d'organiser les ressources de façon spécialisée en fonction des problématiques spécifiques. Brousseau et al. (2001) renchérissent en précisant qu'il faut des services selon la catégorie d'âge, c'est-à-dire pour les 6-11 ans.

L'évaluation des facteurs de risque et de protection afin d'émettre un diagnostic global et dynamique se veut la première étape de l'intervention et une équipe se doit d'abord de reconnaître cet aspect en premier lieu (Brousseau & al., 2001). Une évaluation précise permettra d'intervenir plus adéquatement et son taux d'efficacité risque d'augmenter. Toutefois, l'intervenant se doit de bien comprendre la problématique et être bien outillé pour intervenir. Ceci implique donc :

- ❖ un approfondissement des connaissances sur la problématique et ses composantes (Brousseau & al., 2001);
- ❖ une formation sur les outils, les différentes théories (troubles de l'attachement, troubles de comportement, etc.) et les approches utilisées (Brousseau & al., 2001).

L'importance d'intervenir plus tôt a été mentionnée. Brousseau et al. (2001) reprennent cet élément. Ils proposent de modifier la logique des services, afin de favoriser une intervention plus rapide et de façon planifiée avec des approches innovatrices plutôt que d'attendre la dégradation de la situation comme c'est fréquemment le cas.

Les intervenants doivent chercher à offrir des services concrets qui répondent aux besoins concrets de tous les membres de la famille (Brousseau & al., 2001; Maluccio, 2000) tout en tenant compte de la composition familiale, des caractéristiques individuelles, familiales et culturelles, ainsi que l'histoire familiale. Les intervenants doivent entreprendre, entre autres, les éléments suivants :

- ❖ développement des habiletés;
- ❖ diminution du stress parental;
- ❖ augmenter le réseau social de la famille;
- ❖ etc.

L'obtention de support, de partenariat d'intervention et d'alliances thérapeutiques demeurent des éléments facilitant et augmentent les chances de réussite de l'intervention (Brousseau & al., 2001; Maluccio, 2000). Ils sont même indispensables. La concertation avec les ressources du milieu permet à l'intervenant de partager la tâche et les responsabilités.

Toutefois, le climat organisationnel influence grandement les coordinations interorganisationnelles. En effet, celui-ci est un indice de l'effet majeur de la qualité et des résultats des services offerts aux clients (Glisson & Hemmelgard, 1998). Il influence grandement l'attitude et les comportements des intervenants qui s'observent dans la pratique. Donc, plus le climat organisationnel est adéquat, plus la qualité de l'intervention est améliorée.

3.5.7. L'implantation

Quel que soit l'approche ou le programme d'intervention appliqué, afin d'augmenter les chances de succès, son implantation est un élément crucial. L'intervention peut être solide scientifiquement et potentiellement efficace, néanmoins, si l'implantation n'est pas bien effectuée, ce traitement ne pourra démontrer ses preuves et il aura tendance à disparaître.

Selon MacDonald (2001), pour implanter avec succès un programme d'intervention il faut :

- ❖ assigner une charge de cas raisonnable (ne pas dépasser 20 dossiers et préférablement moins);
- ❖ études suggèrent un maximum de six (6) familles;
- ❖ assurer une formation pertinente aux intervenants en combinant les connaissances avec les habiletés (Brousseau et al. , 2001) notamment :
 - promouvoir la formation d'outils, de connaissances pointues sur les 6-11 ans et leurs problèmes en protection;
 - augmenter la qualité des interventions;
 - accroître les compétences pour élaborer un diagnostic global et spécifique.

L'implantation implique plusieurs éléments, plusieurs étapes ainsi que plusieurs acteurs. Hollinshead et Fluke (2000) citent en exemple la formalisation de l'outil d'évaluation de risque qui peut s'avérer efficace et adéquate dans l'identification du risque et la décision d'intervenir. Toutefois, il faut apporter une attention adéquate à l'implantation de l'outil. Celui-ci inclut la conception, la formation, l'intégration dans la politique de l'établissement et un maintien de supervision professionnelle continue. Sans une implantation adéquate, n'importe quel modèle sera voué à l'échec. À ce niveau, l'établissement se doit d'être impliqué de façon concrète, en offrant un climat organisationnel propice comme il a été mentionné précédemment.

CONCLUSION

Les troubles de comportement émergeant de la négligence appellent une intervention qui se doit de cibler l'enfant, les parents, la famille, les éléments environnementaux et le réseau de soutien. Tous les facteurs de cette problématique contribuent collectivement à son émergence, sa sévérité et son intensité qui malheureusement conduit souvent au placement d'enfants âgés entre 6 et 12 ans. L'intervention se doit donc d'être appliquée dès que possible notamment lors de la petite enfance. En ce qui concerne les enfants de 6 à 12 ans qui sont la clientèle visée par cet ouvrage, l'intervention se doit aussi d'être appliquée le plus tôt possible, afin d'éviter la cristallisation des comportements qui engendre alors une demande plus grande d'énergie et des coûts plus élevés pour intervenir.

Les phénomènes multifactoriels des troubles de comportement émergeant de la négligence exigent une intervention différentielle et multidimensionnelle appliquant des approches variées. Les caractéristiques de l'enfant, parentales, familiales, environnementales et situationnelles doivent être bien évaluées si l'on désire appliquer une intervention adaptée aux différents besoins. La négligence et ses conséquences sont des phénomènes complexes et aucune intervention en particulier ne procure des résultats certains et efficaces en peu de temps, d'où la nécessité de varier les types d'interventions. Celles-ci exigent plus de temps et d'énergie justement à cause de la complexité de la problématique. Puisque, la littérature suggère un minimum de 12 mois mais favorise davantage un délai de 2 ans, il est important de tenir compte de ce point de vue.

Certes, on cherche à préserver l'enfant dans son milieu familial puisque les jeunes âgés entre 6 et 12 ans sont souvent placés en milieu substitut. Il existe des variétés d'intervention axées sur la préservation familiale et la réunification lors des placements qui à première vue économisent de l'argent (moins coûteux que les services d'hébergement). Ceux-ci semblent toutefois être plutôt inefficaces en matière de récurrence lors des situations de négligence chronique ou de troubles de comportement sérieux chez les enfants et ne font que retarder le placement. Ces programmes pourraient s'avérer davantage efficaces s'ils étaient combinés avec d'autres types d'intervention. Par contre, il serait encore plus profitable d'intervenir avant que la situation dégénère au point de menacer le maintien de l'enfant dans son milieu familial négligent. Une intervention de cette envergure, bien que dispendieuse en apparence, s'avèrerait rentable à long terme puisque les risques

de récurrence et de placements en sont davantage réduits dans les situations de négligence et de troubles de comportement.

Les différents types de négligence, les différents comportements qui en émergent et les différentes raisons de l'existence de ces phénomènes exigent donc une approche comportant différentes interventions, à différentes intensités et à différents niveaux. Le tout pour mieux adapter les services à la situation et aux besoins des enfants. Une approche différentielle impliquant une variété d'interventions effectuées par plusieurs acteurs, semble alors être l'orientation à entreprendre pour adresser cette problématique et en réduire les impacts qui incluent notamment le placement chez presque la moitié des enfants de 6 à 12 ans. Celle-ci implique aussi une intervention multiservice exigeant une certaine concertation et même une collaboration de différents intervenants provenant de différents milieux offrant des services multiples à cette clientèle. En ce sens, le milieu scolaire semble, être le partenaire à privilégier pour les raisons évoquées antérieurement.

Suite aux conclusions résultant des constats de cet ouvrage, notre attention fut portée aux travaux effectués par Nadia Desbiens et Marie-Hélène Gagné concernant des profils différentiels des jeunes aux prises avec des troubles de comportement (Gagné & Desbiens, 2003). À partir d'une étude de dossiers de jeunes adolescents du Centre jeunesse de Québec, les chercheurs ont énoncé des constats se rapprochant de ceux dégagés dans cet ouvrage. De plus, ils suggèrent une approche différentielle pour intervenir auprès de la clientèle. Dans cette optique, bien que l'élaboration de l'intervention de l'équipe de recherche soit en voie de développement, il serait intéressant de s'associer à celle-ci afin de mettre en commun nos énergies pour développer une intervention différentielle s'appliquant à la clientèle des 6 à 12 ans aux prises avec des troubles de comportement émergeant de la négligence. Dans cette optique, une rencontre fut effectuée à la fin du mois d'août avec madame Desbiens.

Grâce à cette association possible, non seulement un programme d'intervention pourrait être implanté, mais l'évaluation de ce dernier serait alors facilitée. En effet, les chercheurs en question se proposent d'évaluer les impacts de ce programme. Il est primordial d'évaluer la mise en application d'un programme d'intervention tout comme les effets de celui-ci afin d'en connaître son efficacité. Ainsi, on peut ajuster les interventions ou constater ses lacunes. Quoi qu'il en soit, l'évaluation d'un programme permet de le valider scientifiquement et contribue au développement de pratiques de pointe.

RÉFÉRENCES

- Acts of Omission: An Overview of Child Neglect* (2001). National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. Washington, DC.
- Ayoub, C., Pfeifer, C. & al. (1980). Treatment of Infants with Nonorganic Failure-to-Thrive. In : National Center on Child Abuse and Neglect (Eds). *Selected readings on Child Neglect* (40-46). Washington, DC : U.S. Department of Health, Education and Welfare. (In Laframboise, 1997)
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.Y., Prentice Hall. (In MacDonald, 2001)
- Barnett, D., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds) *Child Abuse, Child Development, and Social Policy*. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation. (In Acts of Omission, 2001)
- Barth, H.I., & Haapala, D.A. (1993). Intensive family preservation services with abused and neglected children: An examination of group differences. *Child Abuse & Neglect*, 17, 213-225. (In Dagenais & Bouchard, 1997)
- Barth, H.I., Richey, C., & Haapala, D.A. (1992). Child age and outcome correlates in intensive family preservation services. *Children and Youth Services Review*, 14, 389-406. (In Dagenais & Bouchard, 1997)
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment : An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335. (In Leventhal, 2003)

- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment : a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, Vol. 114, 3, 413-434. (In Roy & al., 1998)
- Black, M.M., & Dubowitz, H. (1999). Child neglect: Research recommendations and future directions. In H. Dubowitz (Ed.) *Neglected children: Research, practice, and policy*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. (In Acts of Omission, 2001)
- Blanchard, Bouchard, Hélié, & Mayer (2002). Rubrique de l'observatoire. *Gravité*, 60, 2-3. (In Mayer & al., 2003)
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D. & Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Boucherville. Gaétan Morin Éditeur. (In Roy & al., 1998)
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1-10. (In Roy & al., 1998)
- Brousseau, M., Frenette, G., Nadeau, S., & Sheriff, T. (2001). *Les enfants de 6-11 ans. État de situation, vision du problème et pistes de solution*. Québec: Les Centres jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Salinzer, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065-1078. (In Acts of Omission, 2001)
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Finding order in disorganization: lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York: Cambridge University Press. (In Hildyard & Wolfe, 2002)

- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2001). Developmental Processes in Maltreated Children. In D. Mansen (Ed.) *Motivation and Child Maltreatment* (pp. 85-160). Lincoln, NE: university of Nebraska Press.
- Cicchetti, D., Toth, S.L., & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in Clinical Child Psychology*, 17, 1-75. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Cicchetti, D. & Carlson, V. (1989). *Child maltreatment : Theory and research on the cause and consequences of child abuse*. New York, Cambridge University Press. (In Roy & al., 1998)
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., & Long, B. (1993). The science of prevention : A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48 (10), 1013-1022. (In Webster-Stratton, 2003)
- Consortium CRSC (1995). *Les projets du PACE au Québec: Devis d'évaluation*. Québec: université de Laval, C.R.S.C. (In Turcotte & al., 2001)
- Crick, N.R., Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101. (In Keltikangas-Jarvinen, 2001)
- Crittenden, P. (1996). Research on maltreating families: empirical and clinical issues. In J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment. American Professional Society on the Abuse of Children*. Sage: Thousand Oaks, CA, (pp. 158-174). (In Ethier & al., 2000)

- Crittenden, P.M. (1999). Child Neglect : Causes and Contributions. In Dubowitz, H. (ed). *Neglected Children : Research, Practice and Policy*, Thousand Oaks, Sage. (In MacDonald, 2001)
- Crittenden, P.M., & Ainsworth, M.D.S. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 494-528). New York: Cambridge University Press. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Culp, R.E., Culp, A.M., Soulis, J. & Letts, D. (1989). Self-Esteem and Depression in Abusive, Neglecting and Non-maltreating Mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10 (4), 243-251. (In Laframboise, 1997)
- Dagenais, C., & Bouchard, C. (1997). Recension des écrits concernant l'impact des programmes de soutien intensif visant à maintenir les enfants et adolescents dans leur famille. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, automne 1997.
- Daro, D. (1988). *Confronting child abuse*. New York : Free Press. (In Laframboise, 1997)
- Dodge, K., Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1990). Mechanisms in the circle of violence. *Science*, 250, 1678-1683. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Dodge, K.A., Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1994). Socialization mediators of the relation between socio-economic status and child conduct problems. *Child Development*, 65, 649-665. (In Keltikangas-Jarvinen, 2001)
- Dubowitz, H. (1996). *A longitudinal study of child neglect: Final report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. (In Acts of Omission, 2001)
- Dubowitz, H. (1999). The families of neglected children. In M.E. Lamb (Ed.) *Parenting and child development in "non-traditional" families*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. (In Acts of Omission, 2001)

- Dufour, S. & Chamberland, C. (2002). *The Effectiveness of Selected Interventions in Child Maltreatment* : Presented to the 5th International Conference of Looking After Children Initiative (Oxford, UK) September 23-26, 2002. Centre of Excellence for Child Welfare.
- Egeland, B. (1988). The consequences of physical and emotional neglect on the development of young children. *Child neglect monograph: Proceedings from a symposium*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. (In Acts of Omission, 2001)
- Erickson, M., & Egeland, B. (1996). Child Neglect. In J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment. American Professional Society on the Abuse of Children*. Sage: Thousand Oaks, CA, (pp. 4-20). (In Ethier & al., 2000)
- Erickson, M.F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child maltreatment* (pp. 647-684). New York: Cambridge University Press. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Eron, L.D. (1990). Understanding aggression. *Bulletin of the International Society for Research on Aggression*, 12, 5-9. (In Webster-Stratton, 2003)
- Ethier, L.S., Biron, C., Pinard, P., Gagnier, J.P., & Desaulniers, R. (1998). Réussir en négligence. Le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la Famille (GREDEF) : Les Centres jeunesse Mauricie-Bois-Fracs.
- Ethier, L.S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a Multidimensional Intervention Programme Applied to Families at Risk for Child Neglect. *Child Abuse Review*, 9, 19-36.
- Feldman, R.S., Salzinger, S., Rosario, M., Alvarado, L., & Hammer, M. (1995). Parent, teacher, and peer ratings of physically abused and non-maltreated children's behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 317-334. (In Shonk & Cicchetti, 2001)

- Fraser, M.W., Pecora, P., & Haapala, D.A. (1991). *Families in crisis: The impact of intensive family preservation services*. New York: Aldine de Gruyter. (In Dagenais & Bouchard, 1997)
- Gagné, M.-H., & Desbiens, N. (2003). *Victimisation pendant l'enfance chez les jeunes suivis en Centre jeunesse pour troubles du comportement : profils et intervention différentiels*. Rapport de recherche présenté au Fonds Richelieu de recherche sur l'enfance. Centre de recherche JEFAR & Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire.
- Garant, L. (1992). *Les programmes de soutien familial. Une alternative au placement des jeunes ?* Québec: Planification-évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux. (In Dagenais & Bouchard, 1997)
- Gaudin, J.M. Jr. (1993). Effective interventions with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 66-89. (In Dufour & Chamberland, 2002 & In Laframboise, 1997)
- Gaudin, J.M. Jr., Polansky, N.A. & Kilpatrick, A.C. (1989). *Family structure and functioning in neglected families* (Grant No. 90-CA-1400). Washington, DC : National Center on Child Abuse and Neglect. (In Laframboise, 1997)
- Gaudin, J.M., & Kurtz, D.P. (1985). Parenting skills training for child abusers. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 38 (1), 35-54. (In Dufour & Chamberland, 2002)
- Gaudin, J.M., Jr. (1993). *Child neglect: A guide for intervention*. Washington, DC: Westover Consultants, Inc. (In Mayer & al., 2003)
- Glisson, C., & Hemmelgarn, A. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child Abuse & Neglect*, 20(5), 401-421.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child and attachment : collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127. (In Hildyard & Wolfe, 2002)

Hildyard, K.L., & Wolfe, D.A. (2002.) Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.

Hollinshead, D., & Fluke, J. (2000). In M.P. Kluger, G. Alexander, & P.A. Curtis (Eds) *What works in child welfare*. Washington, DC: CWLA Press.

Huesman, L.R., & Eron, L.D. (1989). Individual differences and the trait of aggression. *European Journal of Personality*, 3, 95-106. (In Keltikangas-Jarvinen, 2001)

James, S., & Mennen, F. (2001). Treatment Outcomes Research : How Effective Are Treatments for Abused Children ? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18 (2), 73-95. (In Dufour & Chamberland, 2002)

Johnson, J.G., Smailies, E.M., Cohen, P., Brown, J., & Bernstein, D.P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study. *Journal of personality Disorders*, 14, 171-187. (In Hildyard & Wolfe, 2002)

Kaufman, J.G., & Widom, C.S. (1999). Childhood victimization, running away, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 36, 347-370. (In Hildyard & Wolfe, 2002)

Keltikangas-Jarvinen, L. (2001). Aggressive behavior and social problem-solving strategies: a review of the findings of a seven-year follow-up from childhood to late adolescence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 11, 236-250.

Koenig, A.L., Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2000). Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreatment and non-maltreating dyads. *Child Development*, 71, 1018-1032. (In Hildyard & Wolfe, 2002)

Kokko, K. (2001). *Antecedents and consequences of long-term unemployment*. Doctoral thesis, Department of Psychology, University of Jyväskylä, Finland. (In Keltikangas-Jarvinen, 2001)

- Korbin, J.E., Coulton, C.J., Chard, S., Platt-Houston, C., & Su, M. (1998). Impoverishment and child maltreatment in African-American and European-American neighborhoods. *Development and Psychopathology*, 10, 215-233. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Kronenberger, W.G., & Meyer, R.G. (1996). *The child clinician's handbook*. Toronto: Allyn and Bacon. (In Turcotte & al., 2001)
- Laframboise, J. (1997). Programme d'intervention en négligence, une recension sélective d'évaluation de programmes américains récents. Les Centres jeunesse de Montréal.
- Leblanc, M., McDuff, P., & Tremblay, R.E. (1994). L'émergence des troubles de comportement et ses conséquences au cours de la latence. *Revue Canadienne de criminologie*, Avril 1994, 103-136.
- Leventhal, J.M. (2003). The field of child maltreatment enters its fifth decade. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1-4.
- Littlechild, B. (1998). Does family support ensure the protection of children ? : Messages from child protection research. *Child Abuse Review*, 7 (2), 116-128. (In Trocmé & al., 2003)
- MacDonald, G. (2001). *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect : An Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions*. England: John Wiley & Sons Ltd
- MacMillan, H.L., J.H., Offord, D.R., Griffith, L., & MacMillan, A. (1994). Primary prevention of child physical abuse and neglect: a critical review. Part 1. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 835-855. (In Ethier & al., 2000)
- Malamuth, N.M., Sockloskie, R.J., Koss, M.P., & Tanaka, J.S. (1991). Characteristics of aggression against women: Testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 670-681. (In Shonk & Cicchetti, 2001)

- Maluccio, A.N. (2000). What works in Family Reunification. In M.P. Kluger, G. Alexander, & P.A. Curtis (Eds) *What works in child welfare*. Washington, DC: CWLA Press.
- Massé, R. (1994). Antécédents de violence et transmission intergénérationnelle de la maltraitance. *Prisme*, 239-249. (In Roy & al., 1998)
- Maxfield, M.G., & Widom, C.S. (1996). The cycle of violence: revisited six years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 390-395. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Mayer, M., Dufour, S., Lavergne, C., Girard, M., & Trocmé, N. (2003). Les caractéristiques des figures parentales dans les familles signalées aux services de protection pour négligence. Atelier au 71^e congrès de l'ACFAS, Rimouski, Québec, Canada.
- Morin, S. (2000). *Le programme SAEM*. Québec: Université de Laval, École de service social. Texte inédit. (In Turcotte & al., 2001)
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (2003). *L'Attachement à l'Âge Scolaire et le Développement des Troubles de Comportement*. Document sous presse. Montréal: Université du Québec à Montréal et Université de Montréal.
- Mrazek, P.J. (1993). Maltreatment and infant development. In Zeanah, C.H. jr (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*. New York, Guilford Press, 159-170. (In Roy & al., 1998)
- Nelson, K. (2000). What works in Family Preservation Services. In M.P. Kluger, G. Alexander, & P.A. Curtis (Eds) *What works in child welfare*. Washington, DC: CWLA Press.
- Nelson, K.E., Saunders, E.J., & Landsman, M.J. (1993). Chronic child neglect in perspective. *Social Work*, 38(6), 661-671. (In Acts of Omission, 2001)
- Ooms, T., & Beck, D. (1991). Family centered social policy: The emerging agenda. Document inédit traduit par Laurent Chabot. Washington, DC: AAMT Research and Education Foundation. (In Dagenais & Bouchard, 1997)

- Paquette, F. (2002). *Évaluation des besoins de la clientèle âgée de 6 à 11 ans*. Les Centres jeunesse de Montréal.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., et al. (2000). *Les soins aux jeunes en difficulté*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke. (In Brousseau & al., 2001)
- Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Montréal: Gaëtan Morin. (In Turcotte & al., 2001)
- Perez, C.M., & Widom, C.S. (1994). Childhood victimization and long term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 18, 617-633. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Polansky, N.A., Chalmers, M.A., Williams, D.P. & Buittenwieser, E.W. (1981). *Damaged parents : An anatomy of child neglect*. Chicago : University of Chicago Press. (In Laframboise, 1997)
- Pollak, S., Cicchetti, D., Klorman, R., & Brugmoghim, J. (1997). Cognitive brain event-related potential and emotion processing in maltreated children. *Child Development*, 5, 773-787. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Prilleltensky, I., & Pierson, L. (1999). *Context, contributing factors and consequences. Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Ontario, Canada: Wilfrid Laurier University. (In Acts of Omission, 2001)
- Rogosch, F.A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development*, 3, 291-308. (In Shonk & Cicchetti, 2001)
- Roy, C., Moreau, J. & Léveillé, S. (1998). Le placement durant l'enfance : facteur de risque ou facteur de protection à la maltraitance envers les enfants. *Défi jeunesse*, 4 (3), 22-27. Les Centres jeunesse de Montréal.
- Royer, N. & Provost, M. (1995). La notion de résistance et ses rapports avec l'intervention préventive et promotionnelle auprès des enfants. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, vol. 14, 1, 15-27. (In Roy & al., 1998)

- Schumacher, J.A., Slep, A.M.S., & Heyman, R.E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Sedlack, A.J., & Broadhurst, D.D. (1996). *The third national incidence study of child abuse and neglect (NIS-3)*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. (In Acts of Omission, 2001)
- Shepard, M., & Raschick, M. (1999). How child welfare workers assess and intervene around issues of domestic violence. *Child Maltreatment*, 4(2), 148-156. (In Acts of Omission, 2001)
- Shonk, S.M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, Competency Deficits, and Risk for Academic and Behavioral Maladjustment. *Developmental Psychology*, 37 (1), 3-17.
- Smith, C., & Thornberry, T.P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology*, 33, 451-481. (In Widow, 2001)
- Sprott, J. & Doob, A. (1998). Most Violent 10 and 11 Year Olds? An Introduction to Future Delinquency. Ottawa: Développement des ressources humaines Canada. Document de recherche no W-98-29^E. (In Stevenson, 1999)
- Steinhauer, P.D. (1991). The least detrimental alternative: A systematic guide to case planning and decision making for children in care. Toronto: University of Toronto Press. (In Dagenais & Bouchard, 1997)
- Stevenson, K. (1999). Profil des familles qui ont des enfants difficiles. *Tendances Sociales Canadiennes*, 55, 2-7.
- Thompson, R.A. (1995). Preventing Child Maltreatment through Social Support: A Critical Analysis. Sage: Thousand Oaks, CA. (In Ethier & al., 2000)

- Tourigny, M. (1997). Efficacité des interventions pour enfants abusés sexuellement : Une recension des écrits. / Treatment outcome for sexually abused children : A review of studies. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 26 (1), 39-69. (In Dufour & Chamberland, 2002)
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J. & al. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse (ÉIQ)(2001): résumé du rapport final*. Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Tremblay, R.E. (1995). Les enfants violents à l'école primaire : qui sont-ils et que deviennent-ils. *Violence chez les jeunes, compréhension et intervention*. Ouvrage collectif de l'Association scientifique pour la modification du comportement. Éditions Sciences et culture.
- Tremblay, R.E. (2003). Développement de l'agressivité physique depuis la jeune enfance jusqu'à l'âge adulte. *Chaire de recherche du Canada sur le développement de l'enfant* : Université de Montréal.
- Trocmé, N & al. (1998). The Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. Canada: Health Canada.
- Trocmé, N., Knott, T., Knoke, D., traduit par Roy, C. (2003). Approches différentielles de traitement des signalements. *Faits saillants, CPEB (entre excellence pour la protection et le bien-être des enfants) Informations*, #1.
- Turcotte, D, St-Amand, A., Beaudoin, A., & Champoux, L. (2001). Évaluation d'une démarche d'intervention pour les enfants d'âge préscolaire présentant des problèmes de comportement. *Intervention, Revue de l'Ordre Professionnel des Travailleurs Sociaux du Québec*, 113, 27-37.
- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leurs enfants? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 30 (1), 65-91. (In Mayer & al., 2003)

- Webster-Stratton, C. (2003). Aggression in Young Children Perspective : Services Proven to Be Effective in Reducing Aggression. In *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister and Cox. (In Turcotte & al., 2001)
- Widom, C.S. (1991). Avoidance of criminality in abused and neglected children. *Psychiatry*, 54 : May, 162-174. (In MacDonald, 2001)
- Widom, C.S., & Kuhns, J.B. (1996). Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *American Journal of Public Health*, 86, 1607-1612. (In Hildyard & Wolfe, 2002)
- Widow, C.S. (2001). Child Abuse and Neglect. In *Handbook of Youth and Justice*, ed. White. New York
- Wodanski, J.S. & Thyer, B.A. (1989). Behavioral Perspectives on the Family : An Overview. In Thyer, B.A. (ed) *Behavioral Family Therapy*. Springfield III., Charles C. Thomas. (In MacDonald, 2001)
- Wolfe, D.A. (1993). Child abuse intervention research: Implications for policy. In D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds), *Child abuse, child development and social policy*, (pp. 369-397). Norwood NJ: Ablex. (In Cicchetti & Toth, 2001)
- Wolock, I. & Horowitz, B. (1989). Child maltreatment and material deprivation among AFDC-recipient families. *Social Services Review*, June, 175-194. (In Laframboise, 1997)
- Zuckerman, B. (1994). Effects on parents and children. In D.J. Besharov & K.W. Hanson (Eds.) *When drug addicts have children*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America. (In Acts of Omission, 2001)