

Université du Québec en Outaouais

Le risque cumulatif comme prédicteur d'une réponse non optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant : Une étude populationnelle

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil psychologie clinique (D.PSY)

Par
© Camille BANDOLA

Août 2021

Composition du jury

Le risque cumulatif comme prédicteur d'une réponse non optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant : Une étude populationnelle

Par
Camille Bandola

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Annie Bérubé, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Marie-Ève Clément, Ph.D., codirectrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Vicky Lafantaisie, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Isabelle Green-Demers, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Diane St-Laurent, Ph.D., examinatrice externe, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Remerciements

Tout le travail entourant cet essai doctoral n'aurait pu être possible sans le soutien et l'accompagnement de nombreuses personnes. Tout d'abord, j'aimerais remercier mes directrices de recherche, professeures Annie Bérubé et Marie-Ève Clément. Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir soutenu tout au long de ce projet. Annie, ton humour et ton écoute m'ont permis de traverser des périodes angoissantes avec plus de légèreté et d'optimisme. Marie-Ève, ta présence et tes encouragements lors de mes présentations dans des congrès ont été rassurantes et ont nourri mon aisance. Merci à vous deux pour les opportunités enrichissantes et aussi, pour votre compréhension lors de moments où j'avais un grand besoin de décrocher. Je tiens également à remercier les membres de mon jury d'évaluation, professeures Vicky Lafantaisie et Isabelle Green-Demers, pour le partage de leurs expertises et pour les réflexions que vous avez suscitées. Merci aux *Fonds de recherche du Québec : Société et culture (FRQSC)*, au *Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)* ainsi qu'au *Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF)* pour leur appui financier dans la réalisation de cet essai doctoral. Merci à mes parents qui m'ont encouragée à maintenir un équilibre, qui m'ont prêté renfort et qui ont applaudi chacun de mes succès comme si j'avais franchi la ligne d'arrivée. Votre présence est des plus réconfortantes. Merci à mon frère pour la complicité et pour la curiosité qu'il a porté à mon parcours, toujours avec une touche d'humour ! J'aimerais également remercier mes amies, particulières Olivia, Chloé, Caroline, Sandrine, Camille et Véronique, sur qui j'ai pu compter pour ventiler, décrocher et rire. Votre écoute a toujours été un baume. Un merci bien spécial à mon copain, Marc-Antoine, qui m'a épaulé de près tout au long de ce projet. Merci d'avoir cru en moi lorsque c'était difficile pour moi de le faire. Merci pour les petites et grandes aventures qui m'ont permis de maintenir un équilibre.

Résumé et mots clés

La réponse aux besoins de l'enfant relève d'un continuum, où à un extrême on retrouve une réponse optimale et à l'autre, une réponse insuffisante qui peut être reconnue comme une forme de négligence, surtout si elle est récurrente. Une difficulté à repérer les enfants victimes de négligence est soulevée dans la littérature scientifique. Puisque la négligence se caractérise par des omissions et une absence de soins, elle est souvent identifiée tardivement, soit par l'observation des conséquences sur l'enfant. Une meilleure compréhension de ce qui rend difficile la réponse aux besoins des enfants dans la population générale s'avère essentielle afin de repérer les enfants qui sont plus à risque de voir leurs besoins non-répondus. De nombreuses études se sont intéressées au risque cumulatif dans le domaine de la maltraitance, soit le degré de risque auquel l'enfant est exposé et ce, indépendamment de la présence ou non de facteurs de risque spécifique. Ces études ont conclu que le risque cumulatif est un prédicteur central de la maltraitance. Pourtant, peu de recherches se sont intéressées au continuum de réponse aux besoins pouvant mener à de la négligence. Cet essai doctoral avait donc pour objectif de déterminer si le cumul prédit la réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant dans la population générale. Il visait également à examiner s'il y a présence d'un seuil critique à partir duquel cette réponse aux besoins devient significativement plus difficile. Un total de 1 102 figures maternelles ayant des enfants âgés de 5 à 9 ans vivant au Québec ont été questionnées par le biais d'un sondage téléphonique. La réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant a été mesurée à l'aide d'une adaptation validée de l'échelle multidimensionnelle des conduites de négligence. Dix facteurs de risque individuels, familiaux et socioéconomiques ont été combinés afin de calculer un indice de risque cumulatif. Les résultats montrent que l'indice cumulatif prédit la réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant dans la population générale. Cet effet est observé pour les familles présentant au minimum deux facteurs de risque et augmente de manière importante lors d'une exposition à cinq facteurs. Cet essai doctoral documente le cumul de risque, qui avait, jusqu'à présent, principalement été examinée au sein d'échantillons vulnérables ou cliniques. Les retombées de la présente étude s'inscrivent dans une lignée préventive, où en combinaison avec d'autres études, elle pourrait mener à l'élaboration éventuelle d'un outil de repérage basé sur l'indice cumulatif. Ce type d'outil est d'ailleurs reconnu comme étant essentiel pour prévenir la chronicité des conduites négligentes. Dans une perspective de psychologie clinique, les avancées de cet essai doctoral permettront d'aiguïser le jugement clinique des professionnels particulièrement dans un contexte où les familles seraient exposées à plusieurs sources de risque. Ceci indiquera s'il est probable que l'enfant vive des lacunes dans la réponse à ses besoins affectifs et cognitifs.

Mots clés. Négligence; Besoins de l'enfant; Famille; Facteurs de risque; Risque cumulatif

Table des matières

Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Avant-propos	ix
Introduction générale	1
Types de négligence.....	2
Ampleur de la problématique.....	3
Conséquences développementales de la négligence.....	4
Impacts à court terme.....	4
Impacts à long terme.....	5
Importance d'étudier la négligence.....	6
Facteurs de risque.....	7
Matrice culturelle.....	8
Conditions de vie.....	9
Caractéristiques parentales.....	9
Risque cumulatif.....	11
Objectifs de l'essai doctoral.....	14
Article scientifique	16
Introduction.....	17
Objectifs de l'étude.....	20
Méthode.....	20
Participants.....	20
Procédure.....	21
Fidélité des instruments de mesure.....	21
Mesure de la réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant.....	21
Facteurs de risque.....	23
Indice cumulatif.....	24
Analyses des données.....	25
Résultats.....	25
Facteurs de risque individuels et indice de risque cumulatif.....	25
Réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant.....	27

Discussion	28
Limites	30
Accès aux données.....	32
Remerciements	32
Divulgation de conflit d'intérêts.....	32
Discussion générale	33
Survol des défis relatifs à la mesure de la négligence.....	33
Importance d'un indice cumulatif.....	36
Enjeux conceptuels et méthodologiques du modèle cumulatif.....	40
Directions futures	41
Conclusion et implications	44
Références	46

Liste des tableaux

Tableau 1. <i>Items tirés de l'Indice des conduites à caractère négligent</i>	23
Tableau 2. <i>Présence des facteurs de risque inclus dans l'indice de risque cumulatif</i>	26
Tableau 3. <i>Présence du nombre de facteurs de risque</i>	26
Tableau 4. <i>Matrice de corrélations entre les facteurs de risque</i>	27
Tableau 5. <i>Probabilité de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs en fonction du score à l'indice de risque cumulatif</i>	28

Liste des figures

Figure 1	<i>Représentation intégrant les résultats à l'approche développementale.....</i>	38
----------	--	----

Avant-propos

Cette recherche est née d'un intérêt clinique pour l'intervention auprès des personnes victimes, ou ayant été victimes, de maltraitance à l'enfance. Lors de mes recherches dans la littérature scientifique, j'ai constaté que les enfants vivant de la négligence sont souvent identifiés tardivement, privant ainsi leur environnement de recevoir des services adéquats et augmentant la probabilité que l'enfant développe des problématiques psychosociales. Pour mon essai doctoral, je me suis donc penchée sur la négligence selon une perspective cumulative puisque cette approche a permis, dans d'autres contextes, d'élaborer des outils de repérage de groupes à risque. Par cette contribution, mon objectif était de participer à une démarche visant ultimement un repérage et une intervention précoce de ces enfants. Au terme de mes quatre années de doctorat, cette démarche me tient encore à cœur. Aujourd'hui, les adultes ayant été victimes de négligence à l'enfance composent une partie de ma clientèle en milieu clinique. Je remarque que plusieurs d'entre eux travaillent à contrer les conséquences qu'ont eu de telles conduites sur leur parcours et leur développement psychosocial. Ceci me rappelle l'importance du rôle de l'avancement des connaissances dans le changement de cette réalité où les enfants victimes de négligence sont repérés tardivement.

Dans le cadre de mon essai doctoral, j'ai rédigé un article scientifique en collaboration avec les professeures Annie Bérubé et Marie-Ève Clément. Celui-ci a été accepté par la Revue canadienne de psychiatrie en date du 24 avril 2021. L'objectif était d'examiner le risque cumulatif lié à la réponse aux besoins des enfants au sein de la population générale. Pour ce faire, j'avais accès aux données de la troisième édition de l'*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012, Les attitudes parentales et les pratiques familiales* (Clément et al., 2013). Une entente d'engagement à la confidentialité dans l'utilisation de cette

enquête a d'ailleurs été signée en date du 22 janvier 2018. En tant que première auteure de l'article, ma contribution incluait l'élaboration de mon projet de recherche, l'analyse des données et la rédaction du manuscrit. Les professeures Annie Bérubé et Marie-Ève Clément, en tant que directrices de recherche, m'ont fourni des rétroactions et m'ont encadrée tout au long du projet. En raison de la limite de mots imposée par la revue, certains éléments liés à l'interprétation des résultats sont abordés dans la discussion générale de l'essai.

Référence complète : Bandola, C., Clément, M-È. & Bérubé, A. (2021). La réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant : Application du modèle cumulatif à la population générale. *La Revue canadienne de psychiatrie*. <https://doi.org/10.1177/07067437211020597>

Introduction générale

La négligence est une problématique importante qui affecte un grand nombre d'enfants. Elle se définit comme une réponse insuffisante ou absente aux besoins d'ordre psychologique, physique ou éducatif de l'enfant entraînant, ou risquant d'entraîner, des impacts développementaux négatifs (Dubowitz et al., 2005; Lacharité et al., 2006). Notons que les comportements et les circonstances qui sont considérés comme des réponses et soins essentiels au développement de l'enfant varient grandement selon le contexte social, culturel et historique (Morrongiello & Cox, 2020; Proctor & Dubowitz, 2014). La réponse à ces besoins relève d'une responsabilité partagée par plusieurs acteurs sociaux. Il s'agit de personnes proximales à l'enfant, notamment les figures parentales et la famille élargie, ainsi que d'instances et d'acteurs distaux pouvant influencer directement ou non les circonstances de vie de la famille, tels que l'état, les services offerts dans la communauté et les intervenants (Lacharité, 2014b). La négligence serait ainsi attribuable à une difficulté du réseau de l'enfant de prodiguer les soins relevant de sa responsabilité et serait caractérisée par deux perturbations importantes, soit dans la relation parent-enfant et dans la relation entre la famille et la collectivité (Lacharité et al., 2006). Une telle définition tient compte des aspects qui influencent les pratiques parentales dont la structure sociale et l'accessibilité aux ressources (Laird, 2016).

Ceci soulève l'importance de définir cette problématique en fonction des besoins de l'enfant et de la réponse sociale à ceux-ci, plutôt qu'en se centrant sur les comportements parentaux (Lacharité, 2013). En pratique, une telle définition défend une approche moins accusatrice qui favorise un travail de collaboration avec les familles, un élément clé en intervention (Dubowitz et al., 2009). Ainsi, considérant l'absence de consensus dans la communauté scientifique quant au point de coupure à partir duquel l'enfant est considéré comme

négligé, cette problématique doit être considérée sur un continuum de réponse aux besoins de l'enfant, situant à un extrême les besoins entièrement répondus et à l'autre, les besoins non répondus (Dubowitz & Seth, 2018; Proctor & Dubowitz, 2014).

En définissant la négligence en termes de besoins de l'enfant, ceci exclut aussi la notion d'intentionnalité. Ainsi, qu'elle soit intentionnelle ou non, la négligence entraîne des conséquences préjudiciables pour l'enfant (Barnett et al., 2010). Ses manifestations sont également variables quant à la fréquence et la durée, pouvant se présenter de manière circonstancielle ou chronique (Éthier et al., 2004). Dans le premier cas, elle peut avoir lieu alors que les familles font face à des épreuves difficiles telles qu'une séparation ou une maladie. La famille étant submergée, les stratégies d'adaptation usuelles ne sont plus suffisantes et laissent place à des omissions dans la réponse aux besoins de l'enfant. Dans le deuxième cas, lorsque la négligence est chronique, des omissions de réponse aux besoins de l'enfant perdurent pendant une longue période de temps (English, Graham et al., 2005). Malgré cette variabilité, la négligence tend à être davantage chronique que circonstancielle (Perrault & Beaudoin, 2009; Proctor & Dubowitz, 2014).

Types de négligence

Malgré un manque de consensus dans la communauté scientifique quant aux types spécifiques de négligence, les chercheurs reconnaissent qu'il s'agit d'une problématique multidimensionnelle. Une conceptualisation largement reconnue identifie quatre types de négligence, soit affectif, cognitif, physique et de supervision (Kantor et al., 2004). Plus précisément, la négligence affective réfère à une difficulté de l'entourage à offrir du réconfort à l'enfant et à lui exprimer de l'affection. La négligence cognitive se définit par un manque de stimulation sur le plan cognitif, telle une absence d'occasions d'apprentissage pour l'enfant ou

une faible implication relative à l'éducation. Quant à la négligence physique et de supervision, elles réfèrent respectivement à une incapacité à répondre aux besoins physiques de l'enfant, soit de fournir nourriture, logement, habillement et soins médicaux adéquats, ainsi qu'à une lacune dans la surveillance de l'enfant et une incapacité à établir des limites pour l'enfant (Kantor et al., 2004). Ces types ne sont toutefois pas nécessairement corrélés entre eux puisqu'ils couvrent un large registre de réponses aux besoins de l'enfant (Kantor et al., 2004; Straus & Kantor, 2005).

Ampleur de la problématique

La négligence est la forme de maltraitance la plus souvent signalée aux services de protection de l'enfance (Euser et al., 2013; Sedlak et al., 2010). L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) ainsi que l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014) révèlent qu'il s'agit de la forme de maltraitance faisant la plus fréquemment l'objet de signalements fondés (Hélie et al., 2017; Trocmé et al., 2003). Au Québec, elle représente 60 % des signalements fondés, affectant 5 512 enfants, et touche principalement les enfants âgés entre 6 et 11 ans (Hélie et al., 2017). Des études menées outre-mer confirment son ampleur, notamment aux États-Unis et aux Pays-Bas, où elle s'élève à 75 % (U.S. Department of Health & Human Services, 2018) et 62 % (Euser et al., 2013) des cas signalés.

Selon une étude populationnelle menée au Québec en 2012, 29,4 % des enfants âgés de 5 à 9 ans verraient leurs besoins négligés dans au moins une sphère, au cours d'une année (Clément et al., 2013). Vu le nombre limité d'études s'étant penchées sur la prévalence des différents types de négligence, un manque de consensus est noté quant à l'ampleur de ceux-ci. Selon une récente méta-analyse, le taux de prévalence à vie pour la négligence d'ordre affective est estimé à 184/1 000, alors qu'il est estimé à 163/1 000 pour la négligence d'ordre physique,

incluant l'incapacité à répondre aux besoins physiques de l'enfant et la supervision inadéquate (Stoltenborgh et al., 2013).

Par ailleurs, la négligence est la forme de maltraitance la plus fréquemment combinée aux autres formes d'abus (Trocmé et al., 2003). De plus, elle augmente le risque que l'enfant soit exposé à d'autres mauvais traitements (Lacharité et al., 2006). La négligence accompagnée d'abus physique et émotionnel serait d'ailleurs la cooccurrence de mauvais traitement la plus commune (Kim et al., 2017).

Conséquences développementales de la négligence

Les conséquences auxquelles la négligence peut mener varient selon sa sévérité, sa fréquence et sa chronicité. Elles sont également accentuées par l'absence de facteurs de protection et par une cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements (Proctor & Dubowitz, 2014). Alors que toutes les formes de maltraitance entraînent des conséquences néfastes sur le développement de l'individu, les répercussions de la négligence au sens clinique seraient les plus dommageables à certains égards (Fantuzzo et al., 2011; Hildyard & Wolfe, 2002). Comparativement, aux enfants victimes de mauvais traitements physiques, les enfants victimes de négligence présenteraient des difficultés cognitives et scolaires plus graves. Ils seraient également plus retirés socialement et intérioriseraient davantage leurs difficultés (Fantuzzo et al., 2011; Hildyard & Wolfe, 2002).

Impacts à court terme

La négligence génère une limitation considérable d'occasions stimulantes, réduisant ainsi les occasions qu'aurait l'enfant de compenser les situations adverses auxquelles il fait face dans son milieu de vie (Lacharité, 2013). Cela peut engendrer des répercussions développementales dans diverses sphères. Au niveau socioaffectif, les enfants négligés ont des interactions plus

dysfonctionnelles avec leurs parents et présentent plus de problèmes intériorisés, notamment d'anxiété et de dépression, en comparaison avec des enfants n'ayant pas été victime de négligence. Ils manifestent plus de difficultés extériorisées, tels que des problèmes d'attention ou d'agression (Spratt et al., 2012). Ils démontrent également une difficulté à maîtriser leurs émotions et à comprendre les émotions négatives chez l'autre (Shipman et al., 2005). Au niveau cognitif et langagier, les enfants victimes de négligence développent de moins bonnes habiletés de langage réceptif et expressif (Spratt et al., 2012; Sylvestre et al., 2016) et manifestent de moins bonnes habiletés cognitives (Spratt et al., 2012). Ils éprouvent des difficultés dans des compétences scolaires principales, telles les mathématiques et la lecture, en plus d'obtenir des résultats de quotient intellectuel près d'un écart-type sous la moyenne (Lounds et al., 2006).

Impacts à long terme

Par le préjudice qu'elle porte aux différentes sphères développementales de l'enfant, la négligence influence ainsi la trajectoire de vie de l'individu qui en est victime. Les enfants ayant grandi dans un contexte de négligence sont plus à risque de développer ultérieurement des troubles dépressifs ou anxieux, des comportements suicidaires, des comportements sexuels risqués (Norman et al., 2012) ainsi que des problèmes d'abus de substances (Dube et al., 2006; Dunn et al., 2002; Norman et al., 2012; Topitzes et al., 2010). Ils sont également plus à risque de développer des trajectoires liées à l'agressivité et à la criminalité (Gilbert et al., 2009; Kazemian et al., 2011). Enfin, les adultes ayant subi de la négligence pendant l'enfance présentent plus de déficits cognitifs que la population générale, notamment dans la vitesse de traitement de l'information, le traitement émotionnel et l'inhibition (Gould et al., 2012).

Importance d'étudier la négligence

Malgré son ampleur et sa sévérité, la négligence demeure la forme de maltraitance la moins documentée dans la population générale. Bien qu'un nombre grandissant d'études s'y intéressent, certains auteurs considèrent qu'à ce jour, la négligence reste délaissée en recherche (Stoltenborgh et al., 2013). Elle a d'ailleurs reçu considérablement moins d'attention scientifique que les autres formes d'abus, alors que ses conséquences sont au moins aussi dommageables à long terme que celles-ci (Gilbert et al., 2009; Stith et al., 2009). La négligence a également fait l'objet de moins de campagnes de sensibilisation, d'initiatives politiques et de ressources financières (Proctor & Dubowitz, 2014). En outre, des auteurs soulignent l'importance d'élargir les recherches en négligence au-delà des cas répertoriés par les agences de protection de la jeunesse puisqu'un grand nombre de cas restent inconnus (Stoltenborgh et al., 2013; Straus & Kantor, 2005). Une complémentarité des études d'incidence et des études populationnelles est d'ailleurs indispensable pour mieux comprendre les différentes manifestations de maltraitance (Hélie & Clément, 2013). Puisque la négligence se caractérise par des omissions de comportements ou une absence de soins, plutôt que par des gestes commis et abusifs, l'étude de cette problématique demeure un défi (Perrault & Beaudoin, 2009; Straus & Kantor, 2005). C'est d'ailleurs en raison de ces omissions qu'elle est souvent identifiée de manière indirecte, soit par l'observation des conséquences sur l'enfant (Turcotte & Pilote, 2012). Ainsi, de manière générale, les familles au sein desquelles l'enfant est victime de négligence font l'objet d'une attention seulement après que l'enfant ait subi des préjudices. Cette situation est d'autant plus alarmante puisque les conséquences de cette problématique peuvent se manifester des années plus tard (Proctor & Dubowitz, 2014). Ceci soulève l'importance de mieux comprendre cette problématique dans la population générale afin d'être en mesure de repérer les enfants qui sont

les plus à risque et d'agir de manière préventive. Afin de répondre socialement à la négligence, des auteurs mettent de l'avant l'importance du dépistage et de la prévention (Perrault & Beaudoin, 2009; Yang & Maguire-Jack, 2018).

Facteurs de risque

Plusieurs études se sont intéressées aux facteurs de risque de la négligence. Elles concluent que celle-ci n'est pas le résultat d'une cause unique, mais qu'elle reflète plutôt un ensemble de perturbations s'opérant à différents niveaux de l'environnement de l'enfant (Mulder et al., 2018). Le modèle écologique (Bronfenbrenner, 1977, 1979) ainsi que le modèle développemental-écologique (Belsky, 1993) permettent de rendre compte de l'interaction de ces facteurs dans un contexte de négligence. Ces modèles ont initialement été développés pour analyser le développement de l'individu (Bronfenbrenner, 1977, 1979) et l'étiologie de la maltraitance (Belsky, 1993). Ils suggèrent que plusieurs niveaux de systèmes, s'échelonnant du contexte socio-environnemental aux caractéristiques individuelles, interagissent de manière bidirectionnelle et doivent être considérés dans la compréhension d'un phénomène (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1977, 1979). Ces modèles ont été repris à plusieurs reprises pour conceptualiser les facteurs de risque associés à différentes formes de maltraitance (Stith et al., 2009), notamment en ce qui a trait à la négligence (Connell-Carrick & Scannapieco, 2006; Mulder et al., 2018; Parkinson et al., 2017; Proctor & Dubowitz, 2014). Les facteurs de risque recensés par ces modèles s'articulent autour de la matrice culturelle, incluant les valeurs et idéologies véhiculées par la société, des conditions de vie ainsi que des caractéristiques familiales, parentales et de l'enfant (Clément & Dufour, 2009).

Matrice culturelle

Comparativement aux niveaux d'environnement plus proximaux à l'enfant, un nombre restreint d'études se sont intéressées aux caractéristiques sociétales pouvant contribuer à l'occurrence de la négligence (Mulder et al., 2018). Ce contraste pourrait refléter la présence d'un discours dominant en recherche dans le domaine de la négligence qui tend à s'intéresser principalement aux caractéristiques personnelles des parents et des enfants, contribuant ainsi à individualiser cette problématique (Lafantaisie et al., 2020). Un article récent suggère que le système économique fondé sur le profit contribue, par ses valeurs individualistes, à maintenir les personnes qui sont confrontées à la pauvreté dans de telles conditions. Ceci laisserait ainsi place à un climat plus propice à l'occurrence de différentes formes de maltraitance envers les enfants (Ferguson, 2010). De plus, certains auteurs suggèrent que les valeurs sociétales pourraient contribuer à l'exclusion des familles au sein desquelles l'enfant est négligé. Les familles pourraient être moins enclines à créer des liens avec des personnes hors de leur réseau habituel si elles se sentent rejetées ou marginalisées (Lafantaisie et al., 2013). Une étude a documenté la perception des mères impliquées dans une situation de négligence ou à risque de l'être quant à leur isolement social. La grande majorité des participantes ont rapporté certains éléments sociétaux, tels que le caractère individualiste de la société, le fait de vivre en situation marginale ainsi que la peur du jugement (Lafantaisie et al., 2013). Des études ont également démontré que les difficultés d'accès à des programmes conçus pour fournir un revenu (ex. : crédit d'impôts, assurance-chômage) ou pour répondre aux besoins des familles (ex. : bons alimentaires, logement subventionné, initiative d'aide préscolaire) sont liées à une augmentation des taux de négligence (Lee & Mackey-Bilaver, 2007) et à des problèmes de santé chez les enfants (Currie, 2006; Hinrichs, 2010).

Conditions de vie

Certaines caractéristiques sociodémographiques sont associées à un risque plus important de négligence. Il s'agit notamment d'un faible revenu, une absence d'emploi du parent, un faible niveau de scolarité (Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009) ainsi que la monoparentalité et le jeune âge du parent (Stith et al., 2009). Les enfants qui grandissent dans un ménage à faible statut socioéconomique seraient sept fois plus à risque d'être victimes de négligence que les enfants qui ne grandissent pas dans un tel contexte (Sedlak et al., 2010). La perception d'être pauvre et un stress élevé généré par les obligations liées à la conciliation famille-travail accroîtraient également le risque que l'enfant soit victime de négligence (Clément et al., 2016).

Caractéristiques familiales

Une méta-analyse se penchant sur les facteurs de risque des différentes formes de maltraitance suggère que la perception parentale selon laquelle le tempérament de l'enfant est problématique ainsi que les interactions parent-enfant difficiles augmentent le risque de négligence, en plus d'y être plus fortement associés qu'aux autres formes de maltraitance (Stith et al., 2009). Les enfants qui grandissent au sein d'une famille où il y a présence de violence interpersonnelle, telle que de la violence conjugale, seraient également plus à risque d'être victimes de négligence (Connell-Carrick & Scannapieco, 2006). De plus, la taille de la famille serait un facteur de risque, où un nombre élevé d'enfants augmenterait le risque de négligence (Clément, Bérubé, & Julien, 2019; Stith et al., 2009).

Caractéristiques parentales

Plusieurs caractéristiques parentales individuelles et indépendantes de l'enfant augmentent le risque que l'enfant soit victime de négligence. La méta-analyse de Stith et ses collègues (2009) se penchant sur les facteurs de risque des différentes formes de maltraitance

suggère qu'une faible estime de soi ainsi qu'un haut niveau de colère et d'hyperréactivité seraient fortement associés à la négligence. De plus, une étude populationnelle menée au Québec révèle que la consommation abusive d'alcool agirait comme facteur de risque pour la négligence (Clément et al., 2016). Selon une récente méta-analyse, plusieurs facteurs de risque associés à la négligence relèvent des caractéristiques parentales, tels que des antécédents de comportements antisociaux ou d'infractions criminelles et des expériences d'abus pendant l'enfance (Mulder et al., 2018). Des problèmes de santé mentale antérieurs ou actuels, tels que des troubles de l'humeur ou psychiatriques ainsi qu'un faible quotient intellectuel, représentent également des facteurs de risque de la négligence (Clément et al., 2016; Mulder et al., 2018). De plus, l'épuisement parental, caractérisé par un stress parental élevé et ayant des conséquences sur le sommeil et sur le couple, augmenterait l'occurrence de maltraitance, soit de négligence et d'abus envers l'enfant (Mikolajczak et al., 2018). Dans des cas de négligence, les parents démontreraient de moins bonnes habiletés parentales, notamment au niveau du contrôle de l'impulsion, de la communication efficace et de l'adaptation adéquate aux situations stressantes. Ils auraient des connaissances limitées quant à la parentalité, notamment en termes de besoins de l'enfant, de son développement, de même que des attentes irréalistes (Connell-Carrick & Scannapieco, 2006).

Caractéristiques de l'enfant

Au niveau individuel, certaines caractéristiques propres à l'enfant représentent des facteurs de risque de négligence. Une méta-analyse suggère que la présence de problèmes de comportement extériorisés ou intériorisés serait associée à une augmentation du risque de négligence, bien que cette association soit faible et que la direction de causalité reste inconnue (Stith et al., 2009). De plus, les enfants ayant des besoins particuliers, notamment en raison d'une

déficience intellectuelle, d'un handicap physique ou de problématiques d'ordre (neuro)psychologique, seraient plus susceptibles d'être victimes de négligence comparativement aux enfants présentant un développement typique (Jones et al., 2012).

En somme, l'interaction des divers facteurs de risque qui opèrent à plusieurs niveaux illustre la double perturbation qui se manifeste dans un contexte de négligence. D'une part, la négligence résulte d'une perturbation au niveau de la relation parent-enfant, où on observe principalement peu d'interactions. Lorsque des interactions ont lieu, celles-ci sont qualifiées de négatives. D'autre part, la négligence résulterait d'une perturbation au niveau de la relation entre la famille et l'environnement, où certaines conditions associées au contexte de vie de la famille et à son rapport avec la communauté représenteraient des facteurs de risque (Lacharité et al., 2006).

Risque cumulatif

Bien que les études aient documenté le rôle de certains facteurs de risque dans l'occurrence de la négligence, peu d'entre elles se sont intéressées à leur effet cumulatif. Pourtant, le cumul de risque est reconnu par de nombreux chercheurs comme étant un prédicteur central du risque de maltraitance (Begle et al., 2010; Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011). Des études pionnières en matière de risque cumulatif soutiennent que la prévalence des problèmes cliniques chez les enfants s'accroît à mesure que le nombre de facteurs de risque augmente, et ce, indépendamment de la présence ou de l'absence de facteurs de risque spécifiques (Rutter, 1979; Sameroff et al., 1998). Ce modèle a reçu un soutien empirique considérable reconnaissant que l'effet cumulatif d'une exposition à de multiples facteurs de risque à l'enfance prédit non seulement des conséquences développementales et

psychosociales adverses dans les années ultérieures, mais également à l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte (Appleyard et al., 2005; Horan & Widom, 2015).

Le modèle de risque cumulatif serait un meilleur prédicteur de problèmes de santé et de problèmes psychosociaux (Appleyard et al., 2005; Everhart et al., 2008) et du potentiel de maltraitance (MacKenzie et al., 2011) que chacun des facteurs de risque considérés individuellement. De plus, selon l'étude de Begle et ses collaborateurs (2010) visant à examiner la prédiction du potentiel de maltraitance par l'entremise de deux cadres théoriques, le modèle de risque cumulatif serait un meilleur prédicteur, comparativement au modèle développemental-écologique de Belsky (1993). Bien que ce dernier modèle ait reçu un soutien empirique considérable en matière de développement de l'enfant, il présenterait un plus faible ajustement aux données lorsqu'utilisé pour prédire le risque de mauvais traitements comparativement au cumul de risque. Ces résultats suggèrent que le nombre de facteurs de risque auquel un enfant est exposé serait plus important que la présence ou l'absence de facteurs de risque spécifiques dans la prédiction du risque de maltraitance (Begle et al., 2010).

Deux modèles sous-jacents émergent de la conceptualisation du risque cumulatif. D'une part, le modèle linéaire fait référence à une augmentation progressive et linéaire des conséquences adverses à mesure que le nombre de facteurs de risque augmente. Certaines études ont appuyé ce modèle dans le domaine de la maltraitance, en concluant auprès de la population générale et d'un échantillon à faible vulnérabilité psychosociale, que le risque de maltraitance s'accroît progressivement à mesure que le nombre de facteurs de risque auquel l'enfant est exposé augmente (Doidge et al., 2017; MacKenzie et al., 2011). D'autre part, le modèle par seuil soutient que l'occurrence des conséquences adverses augmente considérablement à partir d'un certain nombre de facteurs de risque. Dans certains cas, à partir de ce seuil, il y aurait une

interaction entre les facteurs de risque puisque leur effet combiné serait plus important que l'addition des effets propres à chacun (Rutter, 1979). Bien que chacun de ces modèles ait reçu un soutien empirique, des études récentes ayant testé les deux modèles suggèrent que le modèle cumulatif par seuil serait un meilleur prédicteur de conséquences ou d'expériences adverses dans différents domaines de recherche (Everhart et al., 2008; Long et al., 2013; Oldfield et al., 2015), dont en contexte de maltraitance envers les enfants (Lamela & Figueiredo, 2015). Dans une étude effectuée auprès d'un échantillon à faible risque de maltraitance, les résultats suggèrent que le modèle par seuil représente un meilleur ajustement aux données, comparativement au modèle linéaire. Pour ces enfants, le risque augmenterait de manière marquée lorsqu'exposés à 6 facteurs de risque ou plus (Lamela & Figueiredo, 2015). Similairement, des études menées auprès d'échantillons vulnérables suggèrent que les familles exposées à 5 facteurs de risque ou plus seraient considérablement plus à risque de maltraitance, notamment d'abus et de négligence, que les familles exposées à 4 (Nair et al., 2003) ou 2 facteurs de risque et moins (Yang & Maguire-Jack, 2018).

Les implications cliniques de l'étude du risque cumulatif sont non-négligeables. Tel que proposé par certains chercheurs, la découverte d'un seuil à partir duquel le risque de maltraitance augmente considérablement suggère que les familles sont en mesure de tolérer une certaine adversité, mais qu'au-delà d'un certain nombre de facteurs de risque, elles y font face difficilement (Yang & Maguire-Jack, 2018). Puisque l'exposition à de multiples facteurs de risque est généralement plus préjudiciable pour l'enfant que la présence d'un seul facteur de risque, une identification des enfants faisant face à cette exposition multiple permet de repérer les enfants plus vulnérables qui pourraient bénéficier d'interventions. Le risque cumulatif est ainsi un outil d'identification important (Evans et al., 2013). De plus, l'addition de facteurs de

risque fait appel à notre intuition. Par cette simplicité, le modèle de risque cumulatif peut être communiqué et compris aisément par des décideurs ou acteurs importants (Evans et al., 2013). Compte tenu du soutien empirique du modèle de risque cumulatif, plusieurs auteurs recommandent de mettre en place des interventions ciblant de multiples facteurs de risque à la fois plutôt qu'un facteur unique (Begle et al., 2010; Evans et al., 2013; Yang & Maguire-Jack, 2018), notamment en ce qui a trait aux interventions et stratégies de prévention en matière de maltraitance (Lamela & Figueiredo, 2015). Or, malgré la reconnaissance du modèle de risque cumulatif dans d'autres domaines de recherche ainsi que des implications cliniques qui en découlent, peu d'études se sont penchées sur l'effet du cumul dans le contexte précis de la négligence.

Objectifs de l'essai doctoral

L'article scientifique qui compose cet essai doctoral s'est intéressé au risque cumulatif en contexte de réponse aux besoins des enfants, en appliquant ce modèle à la population générale. Ceci avait pour objectif de combler un manque de connaissances scientifiques à différents égards. En effet, alors que le potentiel prédictif du risque cumulatif est bien documenté, peu d'études ont utilisé ce modèle pour mieux comprendre la réponse aux besoins des enfants et ce, encore moins au sein de la population générale.

L'objectif premier de l'essai doctoral était donc de déterminer si le risque cumulatif prédit une réponse non-optimale aux besoins des enfants dans la population générale. Le cas échéant, il visait également à vérifier l'effet cumulatif linéaire et à préciser si une augmentation significative est notée à partir d'un certain seuil (nombre de facteurs de risque). Deux hypothèses sous-tendent cette étude. La première stipule que l'indice cumulatif est un prédicteur de la réponse aux besoins des enfants, où plus l'indice cumulatif est élevé, plus le risque de présenter

une réponse non-optimale est grand. Puis, en concordance avec les données actuelles quant aux modèles cumulatifs, la deuxième hypothèse stipule la présence d'un seuil à partir duquel cette réponse augmente significativement.

Article scientifique

La réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant:
Application du modèle cumulatif à la population générale

Auteurs de l'article. Camille Bandola, B.Sc.; Marie-Ève Clément, Ph.D., Annie Bérubé, Ph.D.

Statut. Publié dans la Revue canadienne de psychiatrie

Date de soumission initiale du manuscrit. 21 décembre 2020

Date d'acceptation. 24 avril 2021

Date de publication. 10 juin 2021

Référence complète. Bandola, C., Clément, M-È. & Bérubé, A. (2021). La réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant : Application du modèle cumulatif à la population générale. *La Revue canadienne de psychiatrie*. <https://doi.org/10.1177/07067437211020597>

Introduction

La réponse qu'offre l'environnement de l'enfant à ses besoins est au cœur de son développement optimal (Lacharité, 2014b). Dans des contextes médicaux, cliniques et légaux nord-américains, une approche dichotomique est utilisée pour évaluer cette réponse aux besoins (Chalk, 2006). Les seuils utilisés varient selon le contexte, les fins visées ainsi que le professionnel qui porte le jugement (Chalk, 2006). En réalité, la réponse qu'offre l'environnement familial aux besoins des enfants relève plutôt d'un continuum, où à un extrême on retrouve une réponse optimale et à l'autre, une réponse insuffisante qui risque d'entraîner des impacts développementaux négatifs (Dubowitz, 2006). Une réponse incomplète peut alors être reconnue comme une forme de négligence parentale, surtout si elle est récurrente (Dubowitz, 2006). Au Québec, la loi sur la protection de la jeunesse définit d'ailleurs la négligence par l'incapacité des adultes à la charge d'assurer les soins essentiels à son développement et à sa sécurité (Éditeur officiel du Québec, 2020).

La négligence est la forme de maltraitance faisant la plus fréquemment l'objet de signalements fondés, représentant 60% de ceux-ci et touchant principalement les enfants âgés entre 6 et 11 ans (Hélie et al., 2017). Cette tranche d'âge serait également l'une des plus à risque d'y être exposée dans la population générale (Clément et al., 2016). Étant caractérisée par des omissions de comportements ou une absence de soins, la négligence est souvent identifiée de manière indirecte, soit par l'observation de ses conséquences sur l'enfant (Turcotte & Pilote, 2012). Ceci soulève l'importance de mieux comprendre ce phénomène dans la population générale afin d'être en mesure de repérer les enfants qui y sont le plus à risque et d'agir de manière préventive.

Parmi les différents types, la négligence d'ordre affective et la négligence d'ordre cognitive seraient les plus prévalentes, comptabilisant plus de la moitié des signalements fondés (Euser et al., 2013). La négligence affective réfère à une difficulté de l'entourage à offrir du réconfort à l'enfant et à lui exprimer de l'affection (Kantor et al., 2004). À long terme, les enfants qui en sont victimes sont à risque élevé de recevoir un diagnostic de santé mentale lié à la dépression, l'anxiété, l'usage de substances (Cohen et al., 2017; Salokangas et al., 2020) et au stress post-traumatique (Cohen et al., 2017). Pour sa part, la négligence cognitive réfère à un manque d'occasions d'apprentissage et à une faible implication relative à l'éducation (Kantor et al., 2004). Alors qu'elle est associée à un risque élevé chez l'enfant de développer des problèmes internalisés et externalisés (Chapple & Vaske, 2010; Iverson et al., 2018; Jaafar et al., 2013), la négligence cognitive demeure peu étudiée (Van Wert et al., 2018).

Plusieurs études ont documenté le rôle de facteurs de risque associés aux conduites négligentes dont un faible soutien social, la présence de symptômes dépressifs, la consommation d'alcool ainsi que le stress parental élevé (Clément et al., 2016; Lafantaisie et al., 2013; Mulder et al., 2018). Certaines caractéristiques sociodémographiques sont également associées à un risque accru de conduites négligentes, notamment le faible niveau d'éducation du parent, la monoparentalité, le jeune âge ou l'âge avancé du parent, le nombre d'enfants élevé dans le ménage ainsi que la perception d'être pauvre (Clément et al., 2016; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009). Les recherches actuelles montrent que chaque facteur considéré individuellement contribue de manière limitée à l'occurrence des conduites négligentes (Mulder et al., 2018).

Le modèle cumulatif, d'abord proposé par Rutter (1979) ainsi que Sameroff et ses collaborateurs (1998), a été développé pour prendre en considération la co-occurrence des facteurs de risque psychosociaux et pour évaluer ses conséquences sur le développement de

l'individu. Ce modèle stipule que l'accumulation de risque, indépendamment des facteurs de risque spécifiques, influence le développement (Rutter, 1979; Sameroff et al., 1998). L'addition des facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux permet d'obtenir un score cumulatif qui représente le degré de risque auquel l'enfant est exposé (Rutter, 1979; Sameroff et al., 1998). Plusieurs études ont permis de statuer que l'effet cumulatif est un prédicteur de problèmes cliniques (Burchinal et al., 2008; Rutter, 1979; Sameroff et al., 1998) et de maltraitance chez les enfants (Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011; Nair et al., 2003; Yang & Maguire-Jack, 2018). Certaines études suggèrent que l'occurrence de la maltraitance s'accroît graduellement en fonction du nombre de facteurs auquel l'enfant est exposé. Plus le nombre de facteurs augmente, plus le risque de maltraitance est grand, révélant un effet linéaire (Doidge et al., 2017; MacKenzie et al., 2011). D'autres études ont démontré que la présence de maltraitance augmente significativement à partir d'un certain nombre de facteurs de risque, sous-tendant un effet par seuil (Lamela & Figueiredo, 2015; Nair et al., 2003; Yang & Maguire-Jack, 2018).

Peu d'études se sont toutefois intéressées au risque cumulatif associé au continuum de réponse aux besoins de l'enfant pouvant mener à de la négligence (Yang & Maguire-Jack, 2018). À notre connaissance, aucune ne s'est penchée sur la réponse aux besoins affectifs et cognitifs spécifiquement auprès de la population générale. Ces connaissances s'avèrent essentielles, particulièrement dans un contexte où la science fait état des conséquences à long terme de ces types de négligence (Cohen et al., 2017; Salokangas et al., 2020) ainsi que de la difficulté de repérage (Turcotte & Pilote, 2012).

Objectifs de l'étude

Cette étude vise à examiner si le risque cumulatif permet de prédire une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs des enfants âgés de 5 à 9 ans dans la population générale. Elle a également pour objectif de vérifier l'effet cumulatif linéaire et de préciser si une augmentation significative peut être notée à partir d'un certain seuil. À notre connaissance, cette étude est l'une des premières à conceptualiser les facteurs de risque associés à une réponse insuffisante aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant selon un modèle cumulatif, et ce auprès de l'une des tranches d'âge les plus à risque d'y être exposée dans la population générale (Clément et al., 2016).

Méthode

Participants

Cette étude est une analyse secondaire des données populationnelles issues de *l'Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec* réalisée par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) en 2012 (Clément et al., 2013). L'échantillon est composé de 4 029 femmes québécoises habitant au moins 40% du temps avec un enfant âgé entre 6 mois et 17 ans. Les participantes ont été sélectionnées aléatoirement à partir de la liste des familles éligibles au programme d'Allocation famille du gouvernement du Québec, une aide financière versée aux familles ayant un enfant mineur (Retraite Québec, 2021). Un seul enfant était sélectionné au hasard dans le ménage. Les enfants demeurant dans un logement collectif ainsi que ceux résidant sur une réserve indienne ou sur les territoires cris et Inuits ne font pas partie de la population visée. Un sous-échantillon a été créé pour la présente étude en conservant uniquement les 1 102 figures maternelles ayant un enfant âgé de 5 à 9 ans. Cette recherche a été approuvée par les comités éthiques de l'université d'appartenance des auteurs et de l'ISQ.

Les figures maternelles se retrouvent majoritairement dans la catégorie 35 à 39 ans (57,1%) alors que 14,3 % se retrouvent respectivement dans les catégories 25 à 29 ans, 30 à 34 ans et 40 à 44 ans. La majorité rapporte que la langue parlée à la maison est le français et/ou l'anglais (91,9 %). Plus des quatre cinquièmes (81,2%) des figures maternelles occupent un emploi rémunéré au moment du sondage. L'âge moyen des enfants sélectionnés est de 6,89 ans (ET=1,42). Ils sont issus de familles biparentales (76,3%), monoparentales (14,6%) et recomposées (8,4%).

Procédure

La collecte de données a été réalisée par le biais d'un sondage téléphonique. Chaque répondante a été questionnée sur la réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant ainsi que sur dix facteurs de risque individuels, familiaux et sociodémographiques associés à une réponse difficile aux besoins de l'enfant (Clément et al., 2016; Lafantaisie et al., 2013; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009).

Fidélité des instruments de mesure

Afin de mesurer la fidélité des instruments de mesure, soit le degré auquel ils reflètent le concept étudié (Field, 2013), nous avons calculé le coefficient oméga (ω) pour chacun d'entre eux à l'aide du logiciel *R* (version 3.6.2) (R Core Team, 2019). Cette estimation de la fidélité s'échelonne de 0 à 1, où plus la valeur s'approche de 1, plus l'instrument est considéré comme étant fidèle (Cho & Kim, 2015; McNeish, 2018).

Mesure de la réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant

La sous-échelle « affective et cognitive » de l'*Échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale*, composée de quatre items a été utilisée pour documenter la réponse aux besoins des enfants (Clément et al., 2017; Holt et al., 2004). Les dimensions affective et

cognitive ont été regroupées puisque qu'une étude de validation de l'outil démontre que les deux construits sont associés (Clément et al., 2017). Les questions, qui sont validées pour la tranche d'âge de 5 à 9 ans, font référence aux douze derniers mois et concernent les conduites de l'ensemble des adultes de la maison (Tableau 1) (Clément et al., 2017). Les choix de réponses se situent sur une échelle de type Likert (1 = jamais à 4 = la plupart du temps ou toujours). Un score total est calculé à partir de la moyenne des réponses aux quatre items. Considérant la distribution fortement aplatie et asymétrique de l'indice ($K = 14,42$, $ET = 0,15$; $Sk = 3,33$, $ET = 0,07$) qui enfreint les postulats de normalité, la mesure a été dichotomisée en utilisant un point de coupure en centile tel que proposé par Begle et ses collaborateurs (2010). Les mesures de conduites négligentes requièrent d'ailleurs une adaptation du point de coupure lorsqu'utilisées auprès de la population générale (Straus & Kantor, 2005). Spécifiquement, le 80^e centile a été utilisé comme seuil à partir duquel la réponse aux besoins de l'enfant est considérée non-optimale par rapport à l'échantillon. Ce point de coupure est utilisé pour divers instruments de mesure afin d'identifier les individus ou familles à risque dans la population générale (Clément et al., 2005; 2013). Dans l'échantillon, ce point de coupure permet de discriminer deux groupes distincts, soit les répondantes dont la réponse aux besoins de leur enfant est optimale (score total de 4) et celles pour qui cette réponse est non-optimale (score total < 4). L'utilisation de ce point de coupure plus libéral ne permet pas d'identifier les conduites négligentes qui feraient l'objet d'un signalement, mais reflète plutôt une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant. Le coefficient oméga de l'échantillon est de 0.68, soit une valeur anticipée (Kantor et al., 2004; Holt et al., 2004; Straus & Kantor, 2005) et similaire aux indices de fidélité de plusieurs instruments de mesure utilisés dans le domaine (Finkelhor et al., 2005; Lorber & Slep, 2018).

Tableau 1

Items tirés de l'Indice des conduites à caractère négligent

Au cours de la dernière année, est-il arrivé qu'un adulte de la maison ...

1.	dise à [nom de l'enfant] qu'il l'aime ?
2.	affiche, montre ou accorde de l'importance aux dessins de [nom de l'enfant]?
3.	a témoigné de l'intérêt pour les activités, les jeux ou les passe-temps de [nom de l'enfant]?
4.	aide [nom de l'enfant] à faire ses travaux scolaires ?

Facteurs de risque

Stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales. Une adaptation du *Job-Family Role Strain Scale*, composée de quatre items a été utilisée (Bohen & Viveros-Long, 1981). Les choix de réponses se situent sur une échelle de type Likert (1 = jamais à 5 = toujours). La somme des items a été dichotomisée en utilisant le 80^e centile comme point de coupure à partir duquel le niveau de stress est considéré comme élevé par rapport à l'échantillon (Bohen & Viveros-Long, 1981; Clément et al., 2005; 2013). La valeur du coefficient oméga pour l'échantillon est de 0.68.

Symptômes dépressifs. Une version abrégée du Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D), comportant 12 items, a été utilisée (Poulin et al., 2005; Radloff, 1977). Les choix de réponses se situent sur une échelle de type Likert (1= jamais à 4 = la plupart du temps ou toujours). Un score sommatif de ≥ 13 a été utilisé comme seuil à partir duquel les symptômes dépressifs sont considérés modérés ou élevés tel que suggéré dans plusieurs études (Clément, Menand et al., 2019; Japel et al., 2000). La valeur du coefficient oméga pour l'échantillon est de 0.85.

Soutien social. Cinq questions tirées de l'*Échelle de provisions sociales* ont été utilisées (Caron, 1996). Les choix de réponse s'échelonnent de 1 (fortement en accord) à 4 (fortement en désaccord). Un point de coupure au 80^e centile sur la somme des items a été utilisé comme seuil

à partir duquel le soutien social est considéré faible par rapport à l'échantillon (Clément et al., 2005; 2013). La valeur du coefficient oméga pour l'échantillon est de 0.78.

Consommation d'alcool. Le *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) composé de 10 items a été utilisé (Maisto et al., 2000). Les choix de réponse pour la plupart des questions font appel à la fréquence de la situation (1 = jamais à 5 = tous les jours ou presque). Un point de coupure de 8 sur la somme des items a été utilisé afin de statuer sur la consommation à risque (Babor et al., 2001). La valeur du coefficient oméga pour l'échantillon est de 0.79.

Stress engendré par le tempérament de l'enfant. La sous-échelle « enfant difficile » de la version abrégée de l'Indice de stress parental a été utilisée (Abidin & Abidin, 1990). Elle est composée de 5 énoncés faisant référence au tempérament de l'enfant. Les choix de réponse s'échelonnent sur une échelle de type Likert (1 = fortement d'accord à 4 = fortement en désaccord). Un point de coupure au 80^e centile sur la somme des items a été utilisé comme seuil à partir duquel le stress parental est considéré comme élevé par rapport à l'échantillon (Clément et al., 2005). La valeur du coefficient oméga pour l'échantillon est de 0.81.

Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques. Sur la base d'études antérieures (MacKenzie et al., 2011; Yang & Maguire-Jack, 2018), les caractéristiques suivantes ont été considérées comme des facteurs de risque : diplôme d'études secondaires ou moins, monoparentalité, jeune âge ou âge avancé du parent à la naissance de l'enfant (avant 19 ans et après 34 ans), présence de 3 enfants mineurs ou plus dans le ménage et la perception d'être pauvre ou très pauvre.

Indice cumulatif

Chacun des facteurs de risque a été dichotomisé (0 = absence de risque et 1 = présence de risque) en utilisant les points de coupure prescrits. Suite à cette dichotomisation, un indice

cumulatif s'échelonnant de 0 à 10 a été créé (Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2014). Pour chaque répondante, l'indice de risque cumulatif est calculé en additionnant la somme des facteurs de risque présents. Le score obtenu correspond ainsi au nombre de facteurs de risque auquel l'enfant de la répondante est exposé.

Analyses des données

L'ensemble des analyses a été réalisé en utilisant le logiciel *SPSS Statistics (version 25)* (IBM Corp, 2017). Dans le cadre des analyses, l'indice de risque a été traité de deux manières différentes, soit en tant que variable continue et catégorielle. Une première régression logistique binaire a été réalisée afin d'évaluer l'association linéaire entre l'indice de risque continu et la probabilité de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant. Une seconde régression logistique binaire a ensuite été réalisée afin d'examiner si le risque augmente de manière significative à partir d'un certain score à l'indice cumulatif (modèle par seuil). Pour ce modèle, l'indice cumulatif a été considéré comme une variable catégorielle, où les catégories représentent le nombre de facteurs de risque présents. Un score de 0 à l'indice de risque cumulatif a été utilisé comme niveau de référence pour la variable explicative.

Résultats

Facteurs de risque individuels et indice de risque cumulatif

Les données descriptives des dix facteurs inclus dans l'indice de risque cumulatif sont présentées au Tableau 2. Pour l'ensemble des participants, la moyenne obtenue à l'indice de risque cumulatif est de 2,01 (ET = 1,39). Les valeurs obtenues à l'indice cumulatif sont présentées au Tableau 3.

Tableau 2*Présence des facteurs de risque inclus dans l'indice de risque cumulatif*

Facteurs de risque	Absence de risque (0)		Présence de risque (1)	
	%	n	%	n
1. Stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales	63,7	691	36,3	393
2. Symptômes dépressifs	94,8	1009	5,2	55
3. Faible soutien social	84,5	920	15,5	169
4. Consommation d'alcool à risque	87,1	948	12,9	141
5. Stress élevé engendré par le tempérament de l'enfant	65,2	715	34,8	381
6. Faible niveau de scolarité	83,7	898	16,3	175
7. Monoparentalité	85,4	922	14,6	158
8. Jeune âge ou âge avancé de la mère à la naissance de l'enfant	79,7	858	20,3	219
9. Nombre élevé d'enfants mineurs dans le ménage	62,4	688	37,6	414
10. Perception d'une situation financière insuffisante	92,8	999	7,2	77

Tableau 3*Présence du nombre de facteurs de risque*

Score à l'indice cumulatif de risque	Présence	
	%	n
0	13,3	138
1	25,9	269
2	28,2	293
3	18,8	196
4	9,2	96
5	3,1	32
6 et plus	1,5	16
Total	100	1102

Tel qu'attendu, des corrélations significatives ont été observées entre certains prédicteurs (Tableau 4). Toutefois, celles-ci sont faibles ($r = -0,15 - 0,27$), indiquant que les facteurs de

risque utilisés mesurent des concepts distincts et qu'il y a absence de multicollinéarité (Field, 2013).

Tableau 4

Matrice de corrélations entre les facteurs de risque

	SO	SD	SS	CA	ST	NS	TF	AN	EM	SF
SO	-	0,27**	0,07*	0,05	0,09**	-0,03	-0,01	0,01	0,07*	0,03
SD		-	0,15**	0,01	0,14**	0,08**	0,11**	0,05	-0,04	0,19**
SS			-	-0,06*	0,03	0,11**	0,05	0,06*	0,01	0,15**
CA				-	0,01	-0,03	0,05	-0,01	-0,05	-0,01
ST					-	0,05	0,02	0,01	0,02	0,12**
NS						-	0,10**	-0,02	0,07*	0,21**
TF							-	0,05	-0,15**	0,16**
AN								-	-0,06	0,05
EM									-	0,05
SF										-

Note. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; SO = Stress lié à la conciliation des obligations familiales et

extrafamiliales; SD = Symptômes dépressifs; SS = Soutien social; CA = Consommation

d'alcool; ST = Stress engendré par le tempérament de l'enfant; NS = Plus haut niveau de

scolarité complété; TF = Type de famille; AN = Âge de la mère à la naissance de l'enfant; EM =

Nombre d'enfants mineurs dans le ménage; SF = Perception de la situation financière.

Réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant

Dans l'échantillon, 240 répondantes déclarent une réponse non-optimale aux besoins de l'enfant ($\geq 80^{\circ}$ centile). Ceci correspond à 21.79% de l'échantillon total. Les résultats de la première régression logistique binaire, où l'indice cumulatif a été considéré en tant que variable continue, révèlent que l'indice cumulatif est associé positivement et de manière significative à une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant ($O.R. = 1.21$, 95 % $I.C. = 1.09-1.35$, $p < .001$). Le modèle révèle que l'indice cumulatif explique 2 % (Ra^2) de la variance de la réponse non-optimale ($p < .001$).

La deuxième régression logistique binaire visait à examiner à partir de quel seuil la probabilité de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant augmente de manière significative. L'indice cumulatif a été considéré comme une variable catégorielle. Le modèle révèle que le score à l'indice de risque cumulatif explique 4 % (Ra^2) de la variance de la réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant ($p < .001$). Les résultats révèlent qu'à partir d'un score de 2 à l'indice cumulatif, la probabilité de présenter une réponse non-optimale augmente significativement (Tableau 5; $O.R. = 2.20$, 95 % $I.C. = 1.30-3.74$, $p < .05$). Une augmentation marquée est également observée au score de 5 à l'indice cumulatif (Tableau 5; $O.R. = 4.33$, 95 % $I.C. = 1.87-10.03$, $p < .01$).

Tableau 5

Probabilité de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs en fonction du score à l'indice de risque cumulatif

Score à l'indice de risque cumulatif	B	Erreur standard	OR	95 % IC pour OR
1	0.11	0.29	1.12	(0.64-1.97)
2	0.79**	0.27	2.20	(1.30-3.74)
3	0.54 ^a	0.29	1.71	(0.97-3.02)
4	0.83*	0.33	2.29	(1.21-4.35)
5	0.47**	0.43	4.33	(1.87-10.03)
6 et plus	0.25	0.68	1.29	(0.34-4.90)

Note. Un score de 0 à l'indice de risque cumulatif est utilisé comme niveau de référence pour la variable explicative. 0.02 (Cox & Snell) 0.04 (Nagelkerke). Modèle $\chi^2 (6) = 24.92$, $p < 0.001$. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; ^a $p < 0.10$.

Discussion

Les résultats suggèrent que dans la population générale, plus les familles font face à des facteurs de risque, moins elles sont aptes à répondre aux besoins de leur enfant de manière optimale. Ce constat concorde avec les résultats d'études précédentes soutenant que le risque

cumulatif est un prédicteur du risque de maltraitance, incluant la négligence parentale (Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011; Yang & Maguire-Jack, 2018).

Les résultats de la présente étude montrent également un effet cumulatif par seuil, où à partir d'une exposition à 2 facteurs de risque, l'environnement familial de l'enfant semble éprouver une difficulté à répondre de manière optimale à ses besoins émotifs et affectifs. L'ajout de risque dans l'environnement est relié à une difficulté plus grande de répondre adéquatement aux besoins des enfants (Appleyard et al., 2005; MacKenzie et al., 2011). Dans la présente étude, 60.8% des familles de l'échantillon sont exposées à au moins 2 facteurs de risque, ce qui représente l'adversité à laquelle une majorité de parents font face (Doidge et al., 2017; Evans et al., 2013; Lamela & Figueiredo, 2015). Les familles exposées entre 2 et 4 facteurs de risque sont environ 2 fois plus à risque de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de leur enfant. Cette similitude dans les rapports de cotes pour les familles présentant de 2 à 4 facteurs suggère la présence d'un plateau. Notons que pour les familles présentant 3 facteurs de risque, leur risque de présenter une réponse non-optimale augmente de près de deux fois comparativement aux familles n'en présentant aucun bien que ce résultat soit marginalement significatif. Ainsi, lors d'une exposition modérée à des facteurs de risque, la probabilité de présenter une réponse non-optimale demeure relativement similaire, tel que démontré pour la probabilité de maltraitance physique (Lamela & Figueiredo, 2015).

Des études précédentes ont identifié que le risque de maltraitance augmente considérablement à partir d'une exposition à 5 ou 6 facteurs (Lamela & Figueiredo, 2015; Nair et al., 2003; Yang & Maguire-Jack, 2018). Les résultats de la présente étude vont également dans ce sens. Ces familles sont 4.33 fois plus à risque de présenter une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de leur enfant. Une étude récente suggère que la négligence est 5

fois plus probable au sein des familles présentant cinq facteurs de risque comparativement au groupe de familles présentant 0, 1 ou 2 facteurs de risque (Yang & Maguire-Jack, 2018). Il est intéressant de noter que de tels résultats ont été observés auprès de populations cliniques alors que la présente étude a été menée auprès d'un échantillon populationnel.

La réponse non-optimale aux besoins de l'enfant et la négligence, quoique distinctes, se retrouvent sur un même continuum de réponse aux besoins de l'enfant (Dubowitz, 2006) et peuvent être mises en parallèle. Tel que mentionné ci-dessus, le seuil à 5 facteurs de risque observé dans la présente étude a été identifié précédemment (Yang & Maguire-Jack, 2018). Toutefois, le seuil à 2 facteurs de risque n'a pas été observé dans les études de risque cumulatif portant sur la négligence (Yang & Maguire-Jack, 2018) et la maltraitance (Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011; Nair et al., 2003). Cette différence peut être attribué à l'utilisation d'une variable réponse plus sensible, soit la réponse non-optimale aux besoins de l'enfant auprès d'un échantillon populationnel. Les études précédentes ont plutôt utilisé une variable réponse clinique (ex. négligence, maltraitance) auprès de populations cliniques (MacKenzie et al., 2011; Nair et al., 2003). Il est donc attendu qu'un risque de négligence nécessitant une intervention du directeur de la protection de la jeunesse requière une adversité plus importante.

Limites

Certaines limites doivent être considérées dans l'interprétation des résultats de cette étude. En suivant la méthodologie du modèle cumulatif, les variables ont été dichotomisées, engendrant ainsi une perte d'information quant à l'intensité d'exposition (Evans et al., 2013). Certains de ces facteurs ont également été dichotomisés en utilisant des seuils dépendants de l'échantillon tels le rang centile. Compte tenu l'échantillon populationnel, il est ainsi possible

qu'un facteur de risque ait été considéré comme présent pour certains participants alors qu'il aurait pu être considéré comme absent au sein d'un échantillon vulnérable. Il est à noter que la généralisation des résultats devrait être effectuée en tenant en compte de l'échantillon de l'étude, soit des familles d'enfants âgés entre 5 et 9 ans dans la population générale.

De plus, le nombre de participants provenant de familles exposées à six facteurs ou plus a limité la puissance des analyses et la capacité à estimer l'effet pour ce groupe. Rappelons également que la présente étude est une analyse secondaire des données issues d'une enquête populationnelle, offrant ainsi les avantages d'une grande taille d'échantillon, d'une représentativité des parents du Québec et d'une rigueur dans la collecte. Cependant, l'inconvénient d'une analyse secondaire est que les hypothèses sont formulées après la collecte et que la méthode est alors restreinte par les concepts mesurés préalablement.

Conclusion et implications

Plusieurs chercheurs ont soulevé le manque d'études populationnelles portant sur les difficultés à répondre aux besoins de l'enfant (Straus & Kantor, 2005; Stoltenborgh et al., 2013). À notre connaissance, la présente étude est la première à montrer la présence d'un effet cumulatif pour la réponse non-optimale aux besoins d'ordre affectif et cognitif chez les enfants d'âge scolaire dans la population générale. Elle appuie l'interdépendance des facteurs familiaux et environnementaux, des besoins développementaux de l'enfant et de la réponse à ceux-ci par l'entourage (Ward & Rose, 2002). Les retombées s'inscrivent dans une lignée préventive, où en combinaison avec d'autres études, elle pourrait mener à l'élaboration d'un outil de repérage basé sur l'indice cumulatif (Evans et al., 2013). En documentant le degré d'exposition de risque des familles et l'atteinte de seuils critiques (Evans et al., 2013), elle pourrait permettre d'identifier les enfants d'âge scolaire les plus à risque d'obtenir une réponse incomplète à leurs besoins

affectifs et cognitifs. Ce type d'outil est d'ailleurs reconnu comme étant essentiel pour prévenir la chronicité des conduites négligentes (Logan-Greene & Jones, 2018). Ceci est d'autant plus important considérant l'escalade possible des conduites parentales le long d'un continuum de gravité (Clément et al., 2005; Gershoff, 2002) et l'insuffisance de services spécialisés pour les familles présentant un risque de négligence, sans toutefois atteindre la gravité requise pour une intervention du directeur de la protection de la jeunesse (Dubowitz, 2007).

Accès aux données

Les fichiers de microdonnées des enquêtes menées par l'ISQ ne sont pas accessibles puisqu'il s'agit de données non masquées appartenant à l'ISQ et au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Remerciements

Les auteures remercient les participants de l'*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec* ainsi que tous les employés de l'ISQ qui ont participé aux activités liées à l'enquête.

Divulgence de conflit d'intérêts

Les auteures déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Financement

Cette recherche est financée par des bourses de doctorat du Conseil de recherche en sciences humaines (BESC D - Joseph-Armand-Bombardier) et de la Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants.

Discussion générale

Cet essai doctoral visait à examiner si le risque cumulatif est un prédicteur d'une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs des enfants âgés entre 5 et 9 ans dans la population générale. Il avait également pour objectif de vérifier l'effet cumulatif linéaire et préciser si la réponse non-optimale augmente significativement à partir d'un certain seuil. La pertinence de mener une telle recherche reposait sur un enjeu clinique important, soit l'identification tardive des enfants à risque de voir leurs besoins non-répondus. Elle reposait également sur un manque d'écrits scientifiques quant au cumul de risque associé à la réponse aux besoins des enfants, particulièrement en ce qui a trait aux manifestations spécifiques, telles qu'affectives et cognitives, et dans un contexte populationnel. Au moment d'entamer l'étude, la majorité des études du risque cumulatif dans le domaine de la maltraitance s'étaient penchées sur l'abus physique, émotionnel et sexuel (Begle et al., 2010; Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015). Seules quelques recherches avaient considéré la négligence, parmi d'autres formes de maltraitance à l'étude (MacKenzie et al., 2011; Yang & Maguire-Jack, 2018). Toutefois, aucune d'entre elles ne s'était intéressée aux manifestations spécifiques de la réponse aux besoins des enfants, ni auprès de la population générale. L'étude au cœur de cet essai visait ainsi à combler ce manque à différents égards dans la littérature scientifique.

Survol des défis relatifs à la mesure de la négligence

Il importe de rappeler que la mesure de la négligence pose de nombreux défis résultant d'une complexité à définir cette problématique. Tout d'abord, elle ne relève pas de conduites concrètes et observables, mais plutôt d'un contexte de vie marqué de perturbations à deux niveaux, soit au sein de la relation parent-enfant et entre la famille et sa collectivité (Lacharité, 2019). La notion de responsabilité sociale prend d'ailleurs une place grandissante dans la

conceptualisation de la négligence (Elias et al., 2018; Lacharité et al., 2006; Milot et al., 2019). L'étude menée dans le cadre de cet essai doctoral ne prétend pas couvrir l'ensemble des perturbations qui contribuent à créer un contexte de négligence. Elle s'est plutôt penchée sur l'une des composantes de cette problématique complexe, c'est-à-dire sur la réponse de l'environnement familial aux besoins cognitifs et affectifs de l'enfant. Selon une perspective écosystémique, les facteurs de risque les plus prédictifs se situeraient au niveau de l'environnement proximal de l'enfant (Cohen et al., 2001; Mulder et al., 2018; Sidebotham & Heron, 2006; Wu et al., 2004), soulevant la pertinence de mener des études centrées sur la réponse offerte par celui-ci.

De plus, rappelons que la nature des conduites négligentes pose un défi dans l'étude de cette problématique. Les omissions et l'insuffisance de soins peuvent passer inaperçues puisque leurs conséquences sont difficilement observables à court terme (Straus & Kantor, 2005; Turcotte & Pilote, 2012). Dans un contexte populationnel, ces situations sont d'autant plus difficiles à documenter que les enfants ne sont pas tous signalés à la protection de la jeunesse. Ceci pourrait, entre autres, expliquer le nombre limité de recherches scientifiques menées auprès de la population générale (Clément et al., 2016; Vandermiden et al., 2019), bien que celles-ci aient été jugées importantes par plusieurs chercheurs (Stoltenborgh et al., 2013; Straus & Kantor, 2005).

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude reflètent certains défis liés à la mesure de la négligence, d'autant plus que celle-ci a été menée dans un contexte populationnel. Il n'a d'ailleurs pas été surprenant de constater qu'un nombre très limité de répondant atteignait le seuil clinique de négligence suggéré par les auteurs de l'outil de mesure (Holt et al., 2004). Un point de coupure plus libéral a donc dû être utilisé. Plutôt que de s'apparenter à de la négligence au

sens clinique, le concept mesuré reflète plutôt une réponse non-optimale aux besoins de l'enfant. Compte tenu cette limite inhérente à l'utilisation d'un échantillon populationnel, les résultats de l'étude ne permettent pas de statuer sur les enfants victimes de négligence. Ceci ne remet toutefois pas en cause la pertinence des résultats obtenus. Ils contribuent d'ailleurs au développement d'une meilleure compréhension de la réponse de l'environnement proximal aux besoins de l'enfant, soit une composante clé de la négligence (Clément, Bérubé, & Julien, 2019; Lacharité, 2013).

Un nombre grandissant d'études recommandent d'ailleurs de considérer la négligence sur un continuum allant d'une réponse optimale aux besoins des enfants à une réponse insuffisante menant à des risques de compromission pour le développement et la sécurité des enfants (Bérubé et al., 2020; Clément et al., 2016). Cette conceptualisation reflète plus adéquatement la réalité puisque la négligence ne relève pas d'une dichotomie (Clément, Bérubé, & Julien, 2019; Dubowitz & Seth, 2018; Proctor & Dubowitz, 2014). Malgré cette conceptualisation appuyée par plusieurs chercheurs, une zone grise demeure. Alors que les extrémités sont clairement identifiées, c'est-à-dire besoins entièrement répondus versus pas du tout, le milieu du continuum, quant à lui, n'est que rarement précisé. Une étude populationnelle récente caractérise celui-ci comme étant une zone « à surveiller », où il n'est pas possible de statuer sur l'absence ni la présence de négligence (Clément, Bérubé, & Julien, 2019). Il semblerait d'ailleurs que les recherches à ce jour se soient davantage intéressées à l'extrémité grave de continuum en étudiant les enfants victimes de négligence au sens clinique (Stoltenborgh et al., 2013; Straus & Kantor, 2005). La négligence nécessitant une intervention de la protection de la jeunesse est issue d'un contexte de vie marqué d'omissions de soins chroniques. Les familles vivant une adversité importante sont plus propices d'être précipitées vers des conduites négligentes (Yang &

Maguire-Jack, 2018), d'où la pertinence de mieux comprendre le cumul de risque qui fait obstacle à la réponse aux besoins de l'enfant.

De plus, des études récentes montrent un décalage entre les données prospectives et rétrospectives dans le domaine de la maltraitance (Baldwin et al., 2019; Danese & Widom, 2020; Najman et al., 2020). Il serait erroné de s'intéresser uniquement à un niveau de négligence « clinique » nécessitant une intervention de la protection de la jeunesse puisque la majorité des personnes ayant fait l'objet d'un signalement pour motif de négligence rapportent, une fois rendues à l'âge adulte, n'avoir vécu aucune, ou peu, de négligence à l'enfance. À l'inverse, la majorité des adultes qui rapportent avoir vécu de la négligence à l'enfance n'ont pas été signalés (Najman et al., 2020). Ces divergences soulignent la complexité de cette problématique. Ainsi, une approche par continuum est probablement plus juste pour capter cette complexité, comparativement à une approche dichotomique plus réductrice.

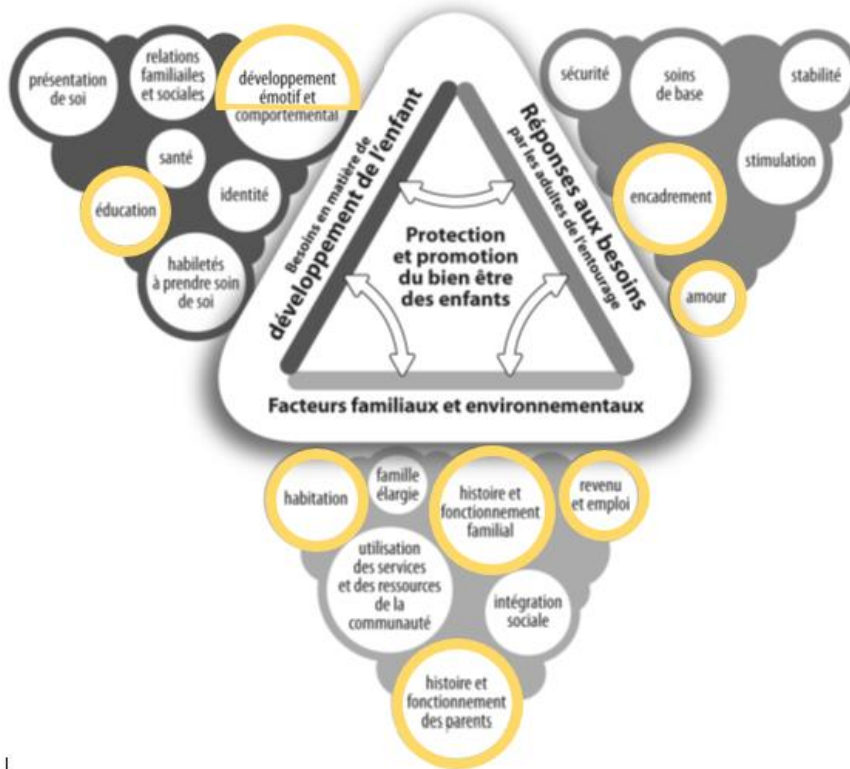
Importance d'un indice cumulatif

Tout d'abord, les résultats de l'essai montrent que l'indice de risque cumulatif prédit une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs des enfants. Ils montrent également la présence d'un effet linéaire, où le risque d'une réponse non-optimale s'accroît à mesure que le nombre de facteurs de risque auxquels les familles sont exposées augmente. En plus d'appuyer plusieurs études précédentes en matière de risque cumulatif en contexte de maltraitance (Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011; Yang & Maguire-Jack, 2018), ces résultats s'intègrent dans la conceptualisation de l'approche développementale. Née du cadre de référence *Assessment Framework* développé au Royaume-Uni (Department of Health, 2000), cette approche est de plus en plus utilisée pour comprendre et évaluer le continuum de la négligence en fonction des besoins développementaux des enfants (Chamberland et al., 2015).

Elle identifie trois pôles qui s'inter influencent et qui favorisent ou entravent la protection et la promotion du bien-être de l'enfant. Cette conceptualisation est généralement illustrée sous forme d'un triangle, où d'un côté on retrouve les besoins développementaux des enfants divisés en divers domaines (voir Figure 1). De l'autre côté, on retrouve les réponses parentales à l'égard de chacun de ces domaines développementaux. Finalement, la base du triangle représente le contexte familial et environnemental qui soutient ou entrave le développement de l'enfant et la réponse qui lui est offerte (Department of Health, 2000). Les résultats de l'étude appuient les constats d'études antérieures soutenant que ces trois pôles, soit les facteurs familiaux et environnementaux, les besoins en matière de développement de l'enfant et la réponse à ceux-ci par les adultes de l'entourage, sont interdépendants (Ward & Rose, 2002). Les résultats suggèrent que, dans la population générale, lorsque les familles font face à de multiples sources de risque, elles sont moins disposées à répondre aux besoins affectifs et cognitifs de leur enfant de manière optimale. Une représentation est fournie afin d'illustrer l'intégration de ces résultats dans l'approche développementale. La figure 1 montre le cadre d'évaluation des besoins de l'enfant (Lacharité, 2014a; Ward & Rose, 2002), sur lequel les déterminants étudiés dans la présente recherche sont identifiés en jaune.

Figure 1

Représentation intégrant les résultats à l'approche développementale



Note. Adaptation du cadre de référence écosystémique tiré du *PAPFC² : Le guide de programme* (Lacharité, 2014a).

De plus, les résultats de cet essai montrent qu'à partir d'une exposition à deux facteurs de risque, l'environnement familial est significativement plus à risque de répondre de manière non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant. Ces constats concordent avec des études précédentes appuyant le modèle cumulatif par seuil dans le domaine de la maltraitance (Lamela & Figueiredo, 2015; Nair et al., 2003; Yang & Maguire-Jack, 2018) ainsi que dans le domaine plus large d'adversité chez l'enfant (Everhart et al., 2008; Long et al., 2013; Oldfield et al., 2015). Ils suggèrent que, dans la population, la présence d'un facteur de risque ne semble pas influencer la réponse aux besoins de l'enfant. Toutefois, à partir de deux, l'environnement

familial semble éprouver une difficulté à répondre à ses besoins affectifs et cognitifs de manière optimale. Les résultats montrent également qu'une exposition à cinq facteurs de risque augmente significativement le risque de répondre de manière non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant. Ce constat concorde avec des études précédentes ayant identifiés que le risque de maltraitance augmente à partir de 5 ou 6 facteurs (Lamela & Figueiredo, 2015; Nair et al., 2003; Yang & Maguire-Jack, 2018). Les résultats de cet essai pourraient ainsi appuyer l'hypothèse selon laquelle il existerait des points critiques au-delà desquels les stratégies d'adaptation de l'individu deviennent submergées, résultant en une augmentation de ses problématiques (Evans, 2003; Flouri & Kallis, 2007; Gerard & Buehler, 2004; Oldfield et al., 2015).

Pour l'ensemble des modèles statistiques effectués, la proportion de variance expliquée est modeste. Ceci n'est toutefois pas surprenant puisque la réponse aux besoins des enfants s'inscrit dans une approche écosystémique (Belsky, 1993; Mulder et al., 2018). Selon celle-ci, des omissions de réponse répétées, pouvant ultimement mener à de la négligence, seraient le résultat d'interactions entre de multiples facteurs de risque se situant sur le plan personnel, familial et social (Lacharité et al., 2006; Proctor & Dubowitz, 2014). Ceux-ci étant nombreux, il est attendu qu'un nombre restreint de facteurs de risque, tels que les dix mesurés dans mon essai doctoral, expliquent une proportion limitée de la variance.

Ainsi, les résultats s'intègrent dans la conceptualisation des approches développementale et écosystémique, soit les deux approches théoriques principalement utilisées dans le domaine de la négligence au Québec (Lacharité, 2014b). En concordance avec celles-ci, la présence d'un effet cumulatif rappelle qu'aucun facteur ne peut expliquer à lui seul la réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant. Des difficultés relèvent plutôt d'une combinaison de diverses

sources de risque qui limitent la disponibilité de l'environnement familial à répondre optimalement aux besoins de l'enfant. Ces constats appuient ainsi la transition qui s'opère en recherche dans le domaine de réponse aux besoins des enfants, où celle-ci est de plus en plus conceptualisée comme résultante de dynamiques familiales et sociales. Bien que le modèle de risque cumulatif ne rende pas compte des interactions qui s'opèrent entre les différents facteurs, il fournit de l'information quantitative pouvant être utilisée en combinaison avec des approches s'intéressant aux interactions et à la nature qualitative du cumul de risque.

En somme, considérant le rôle d'un cumul, il importe de demeurer critique face aux études qui se limitent à l'étude de marqueurs de risque singuliers. Alors que de telles recherches sont pertinentes, les résultats doivent être interprétés avec précaution. Les prédicteurs significatifs pourraient d'ailleurs refléter un niveau total de risque, issu de différentes sources, auquel la famille de l'enfant est exposée. Le risque cumulatif devrait ainsi être intégré, ou du moins pris en considération, dans des études portant sur les déterminants d'une réponse aux besoins de l'enfant.

Enjeux conceptuels et méthodologiques du modèle cumulatif

Bien que l'approche du risque cumulatif ait reçu un soutien empirique considérable, certaines contraintes analytiques, qui découlent de la conceptualisation, méritent d'être soulignées. L'approche considère l'absence versus la présence de divers facteurs de risque, ce qui requière une dichotomisation des variables lors des analyses statistiques (Evans et al., 2013). Ceci engendre une perte d'information (MacCallum et al., 2002) et soulève un questionnement sur la nature arbitraire du seuil utilisé. Toutefois, une telle dichotomisation permet de documenter les facteurs de risque en leur accordant un poids identique dans les analyses statistiques. C'est d'ailleurs cette considération égale pour chacun des facteurs qui caractérise et

distingue la conceptualisation du risque cumulatif (Evans et al., 2013). La difficulté à contourner statistiquement cette perte d'information pourrait justifier l'utilisation de variables dichotomiques dans de nombreuses études (Begle et al., 2010; Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011; Yang & Maguire-Jack, 2018). À ma connaissance, aucune étude s'étant intéressée au risque cumulatif n'a considéré les facteurs de risque comme variables continues. Il en demeure que cette pondération égale pour chacune des variables, utilisée dans le calcul d'un indice de risque cumulatif, a été critiquée par certains chercheurs. Lau et ses collaborateurs (2005) soulèvent notamment que ceci ne permet pas de déterminer si certains facteurs de risque sont plus fortement associés que d'autres à la problématique étudiée. De plus, cette pondération égale ne permet pas de distinguer les mécanismes sous-jacents propres à chacun des facteurs (McLaughlin & Sheridan, 2016).

La simplicité du modèle, soit l'addition d'un nombre limité de facteurs de risque, est également controversée. D'une part, celle-ci permet une identification rapide et efficace des enfants à risque en plus d'offrir l'avantage de pouvoir être communiqué et compris aisément par des décideurs importants (Evans et al., 2013). Toutefois, cette simplicité est remise en question puisqu'elle ne favoriserait pas le choix d'interventions à préconiser (McLaughlin & Sheridan, 2016). Ainsi, il va de soi que les limites du modèle peuvent ouvrir la voie à des études futures complémentaires.

Directions futures

Ce projet de recherche a permis d'identifier que le risque cumulatif est un prédicteur d'une réponse non-optimale aux besoins affectifs et cognitifs des enfants de 5 à 9 ans. Il a également permis d'identifier un seuil à partir duquel cette réponse non-optimale s'accroît significativement. Ces résultats novateurs peuvent servir de base de connaissances et peuvent

ouvrir la voie à d'autres études dans le domaine du risque cumulatif. Tout d'abord, il serait primordial de retester les hypothèses afin de valider les résultats obtenus et de consolider l'état des connaissances quant à l'accumulation de risque sur la réponse aux besoins des enfants. Notons que ce projet de recherche s'est intéressé à une tranche d'âge spécifique, soit les enfants de 5 à 9 ans puisqu'ils sont identifiés comme étant les plus vulnérables à la négligence (Clément et al., 2016; Hélie et al., 2017). Avec l'état des connaissances actuelles, il n'est pas possible de départager les raisons pour lesquelles ils sont les plus vulnérables. Il est possible qu'ils en soient victimes depuis la petite enfance et repérés tardivement. Toutefois, il est aussi possible que c'est augmentation de négligence soit liée à la nature de leurs besoins. Rappelons que pour chaque période d'âge, l'enfant a des besoins précis qui évoluent selon ses acquis développementaux (Department of Health, 2000). Par exemple, la réponse aux besoins affectifs est notamment évaluée par des gestes verbaux (ex. dire à l'enfant qu'il l'aime) à l'âge scolaire et par des gestes physiques (ex. câlins) à la petite enfance (Clément et al., 2017). Une réplique de cette étude auprès des enfants d'âge préscolaire serait ainsi pertinente puisqu'elle permettrait de mieux comprendre l'évolution du risque cumulatif au fil du développement de l'enfant.

Ensuite, il serait intéressant pour les études subséquentes d'effectuer des analyses typologiques afin de déterminer l'occurrence de certaines combinaisons de facteurs de risque et leur effet sur la réponse aux besoins des enfants. Dans une recension portant sur l'utilisation du risque cumulatif dans l'étude du développement de l'enfant, Evans et ses collaborateurs (2013) soulèvent que les analyses typologiques, bien que sous-utilisées, représentent une avenue intéressante. Certaines études ont d'ailleurs trouvé que seules certaines combinaisons de facteurs prédisaient les problèmes de comportement à l'enfance (Greenberg et al., 2001; Sanson et al., 1991). Des recherches récentes suggèrent également que, dans le cas d'expériences adverses à

l'enfance, l'étude des combinaisons de facteurs de risque permet de préciser et de nuancer l'effet cumulatif (Wiens et al., 2020) en plus d'offrir un meilleur pouvoir explicatif quant aux conséquences psychosociales (Brumley et al., 2019).

Dans le cas de l'étude d'une réponse non-optimale aux besoins de l'enfant, de telles analyses seraient un ajout fort intéressant aux modèles linéaire et par seuil testés dans le cadre de cet essai doctoral. Sachant qu'il existe un effet linéaire ainsi qu'un seuil critique, des analyses typographiques permettraient une interprétation complémentaire des données par l'identification de divers patrons de facteurs de risque et leur niveau prédictif d'une réponse-non optimale dans la population générale. Ce type d'analyses a d'ailleurs été utilisé par Clément et ses collaborateurs (2020) afin de documenter les profils des familles faisant l'objet d'un signalement fondé à la Direction de la Protection de la Jeunesse pour motif de négligence. Cette complémentarité d'analyses statistiques répondrait à la recommandation de s'intéresser à différentes formes de maltraitance de manière multidimensionnelle, notamment par l'étude de leurs manifestations spécifiques et des patrons sous-jacents (English, Upadhyaya et al., 2005).

Il serait également pertinent pour des études futures de répliquer la méthodologie utilisée, en se penchant sur l'effet cumulatif des facteurs de protection associés à la *parentalité positive*. Ce concept réfère à la capacité de la figure parentale à enseigner, communiquer et répondre aux besoins de l'enfant de manière cohérente et inconditionnelle (Seay et al., 2014). Ceci permettrait de poursuivre les avancées issues de la présente recherche en favorisant le développement d'une meilleure compréhension du continuum de réponse aux besoins de l'enfant. Notons qu'à ce jour, les connaissances scientifiques quant aux facteurs de protection associés à la problématique plus vaste de la maltraitance sont limitées puisque peu de recherches y ont porté un intérêt, comparativement aux facteurs de risque (Li et al., 2011). De la même manière, le nombre

d'études ayant abordé les facteurs de protection associés à la parentalité positive demeure limité (Osofsky & Thompson, 2000). De telles études seraient d'autant plus pertinentes selon une perspective cumulative puisque certains chercheurs soulèvent la possibilité que les facteurs de protection opèrent de la même manière que les facteurs de risque, c'est-à-dire en interaction plutôt que de manière isolée (Ostaszewski & Zimmerman, 2006; Stoddard et al., 2013).

Conclusion et implications

L'étude menée dans le cadre de cet essai doctoral est l'une des premières à montrer qu'il existe un effet de cumul de facteurs de risque pour la réponse non-optimale aux besoins d'ordre affectif et cognitif chez les enfants âgés de 5 à 9 ans dans la population générale. Elle favorise ainsi la compréhension du continuum de réponse aux besoins des enfants et des contextes sociaux qui contribuent à rendre celle-ci plus difficile. Les retombées cliniques s'inscrivent dans une lignée préventive des lacunes et omissions de réponse aux besoins. Notons par ailleurs qu'une connaissance accrue des facteurs de risque peut favoriser le repérage rapide des enfants dont les besoins ne sont pas répondus de manière optimale. Ceci limite la possibilité qu'ils soient identifiés dans des cas plus sévères où des conséquences sont observées (Greenberg et al., 2005). En combinaison avec d'autres études, la présente étude pourrait guider les types d'intervention à préconiser. Les résultats obtenus appuient d'ailleurs les recommandations émises par plusieurs chercheurs dans le domaine du risque cumulatif. Ils soulèvent que le plus important ne semble pas les facteurs de risque spécifiques ciblés par les interventions, mais plutôt la multitude de facteurs considérés afin de réduire leurs effets cumulés (Ashworth & Humphrey, 2020; Oldfield et al., 2015). Des programmes préventifs universels, ciblant plusieurs facteurs de risque proximaux et distaux simultanément, semblent ainsi prometteurs (Domitrovich et al., 2010; Humphrey et al., 2016).

Selon une perspective de relation d'aide, les avancées de cet essai doctoral pourront être utiles pour différents professionnels tels des psychologues, psychoéducateurs et travailleurs sociaux afin de mieux saisir la réalité actuelle ou passée des individus quant à la réponse, ou non-réponse, de leurs besoins développementaux. Pour les psychologues travaillant auprès d'une population adulte, ces avancées pourront aiguïser leur jugement clinique, particulièrement dans des contextes où les clients rapportent plusieurs stressseurs et marqueurs de risque à l'enfance. Elles pourront indiquer s'il est probable que la personne ait vécu des lacunes dans la réponse à ses besoins affectifs et cognitifs, et si ceci mérite d'être exploré davantage en thérapie. Ces avancées pourront également leur être utiles dans leurs interventions d'éducation psychologique, où ils pourront partager l'impact d'une accumulation d'adversité sur la réponse aux besoins développementaux. De telles interventions peuvent normaliser et valider le vécu des personnes dont les besoins n'ont pas été entièrement répondus à l'enfance, sans que ceci relève de la négligence clinique. Ceci est d'autant plus important puisque ces personnes sont susceptibles de ressentir de la culpabilité par rapport à leur vécu émotif (McBride et al., 2019).

Références

- Abidin, R. R., & Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index (PSI)*. Pediatric Psychology Press.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(3), 235-245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Ashworth, E., & Humphrey, N. (2020). More than the sum of its parts: Cumulative risk effects on school functioning in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*, *90*(1), 43-61. <https://doi.org/10.1111/bjep.12260>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care (2e éd.)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>
- Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *76*(6), 584-593. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0097>
- Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2010). *Family violence across the lifespan: An introduction (3e éd.)*. Sage.
- Begle, A. M., Dumas, J. E., & Hanson, R. F. (2010). Predicting child abuse potential: An empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*(2), 208-219. <https://doi.org/10.1080/15374410903532650>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, *114*(3), 413-434. <https://doi.org/10.1037/0033->

2909.114.3.413

Bérubé, A., Clément, M. È., Lafantaisie, V., LeBlanc, A., Baron, M., Picher, G., Turgeon, J., Ruiz-Casares, M., & Lacharité, C. (2020). How societal responses to COVID-19 could contribute to child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 104761.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104761>

Bohen, H. H., & Viveros-Long, A. (1981). *Balancing jobs and family life: Do flexible work schedules help?* Temple University Press.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Brumley, L. D., Brumley, B. P., & Jaffee, S. R. (2019). Comparing cumulative index and factor analytic approaches to measuring maltreatment in the national longitudinal study of adolescent to adult health. *Child Abuse & Neglect*, 87, 65-76.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.014>

Burchinal, M., Vernon-Feagans, L., Cox, M., & Key Family Life Project Investigators (2008). Cumulative social risk, parenting, and infant development in rural low-income communities. *Parenting Science and Practice*, 8(1), 41-69. <https://doi.org/10.1080/15295190701830672>

Caron, J. (1996). L'échelle de provisions sociales: une validation québécoise. *Santé Mentale au Québec*, 21(2), 158-180. <https://doi.org/10.7202/032403ar>

Chalk, R. (2006). Defining child abuse and neglect. A search for consensus. Dans M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (dir.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research* (p. 29-47). Paul H. Brookes.

Chamberland, C., Dufour, S., Lemay, L., Clément, M.-È., Lessard, D., & Poirier, M.-A. (2015).

L'analyse écosystémique et participative des besoins des enfants vulnérables au Québec: 15 ans de recherche et d'intervention. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 457-468.

<https://doi.org/10.7202/1039263ar>

Chapple, C.L., & Vaske, J. (2010). Child neglect, social context, and educational outcomes: Examining the moderating effects of school and neighborhood context. *Violence and Victims*, 25(4), 470–485. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.470>

Cho, E., & Kim, S. (2015). Cronbach's coefficient alpha: Well known but poorly understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), 207-230.

<https://doi.org/10.1177/1094428114555994>

Clément, M.-È., Bernèche, F., Chamberland, C., & Fontaine, C. (2013). *Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>

Clément, M.-È., Bérubé, A., & Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health*, 138, 86-92.

<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018>

Clément, M.-È., Bérubé, A., & Chamberland, C. (2017). Validation de la version française de l'échelle multidimensionnelle des conduites de négligence parentale. *Revue canadienne de psychiatrie*, 62(8), 560–569. <https://doi.org/10.1177/0706743717703645>

Clément, M.-È., Bérubé, A., Goulet, M., & Hélie, S. (2020). Family profiles in child neglect cases substantiated by child protection services. *Child Indicators Research*, 13(2), 433-454. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09665-z>

Clément, M.-È., Bérubé, A., & Julien, D. (2019). Conduites à caractère négligents envers les

- enfants. Dans M.-È. Clément, D. Julien, S. Lévesque, & J. Flores. *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4^e édition de l'enquête*. Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Côté, L., Dubeau, D., & Beauvais, B. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*. Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2004.pdf>
- Clément, M.-È., & Dufour, S. (2009). *Violence égard enfants milieu familial*. Les éditions CEC.
- Clément, M.-È., Menand, V., Piché, G., & Dubeau, D. (2019). Prévalence et facteurs associés aux symptômes dépressifs chez les pères d'enfant 6 mois-17 ans au Québec. *Canadian Journal of Psychiatry, 64*(8), 550-560. <https://doi.org/10.1177/0706743718815882>
- Cohen, P., Brown, J., & Smailes, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and Psychopathology, 13*(4), 981-999. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004126>
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect, 63*, 151-161.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030>
- Connell-Carrick, K., & Scannapieco, M. (2006). Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(3), 299-316.
<https://doi.org/10.1177/0886260505282884>
- Currie, J. M. (2006). *The invisible safety net: Protecting the nation's poor children and families*. Princeton University Press.
- Danese, A., & Widom, C. S. (2020). Objective and subjective experiences of child maltreatment

and their relationships with psychopathology. *Nature Human Behaviour*, 4(8), 811-818.

<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0880-3>

Department of Health (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. The Stationery Office.

Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47-60. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.002>

Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Greenberg, M. T., Embry, D., Poduska, J. M., & Ialongo, N. S. (2010). Integrated models of school-based prevention: Logic and theory. *Psychology in the Schools*, 47(1), 71-88. <https://doi.org/10.1002/pits.20452>

Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444.e1-444.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>

Dubowitz H. (2006). Defining child neglect. Dans M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (dir.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (p. 107-127). Paul H. Brookes.

Dubowitz, H. (2007). Understanding and addressing the neglect of neglect: Digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 603–606. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.002>

Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W., & Kim, J. (2009). Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: The safe environment for every kid (SEEK) Model. *Pediatrics*, 123(3), 858-864. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1376>

Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., English,

- D., Lee L. C., & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment, 10*(2), 173-189. <https://doi.org/10.1177/1077559505275014>
- Dubowitz, H., & Seth, R. (2018, 2-5 septembre). *Neglected children and prevention: Principles for practice* [conférence]. 22^e congrès de l'ISPAN, Prague, République Tchèque.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review, 22*(7), 1063–1090. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00132-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00132-0)
- Éditeur officiel du Québec. (2020, 11 décembre). Loi sur la protection de la jeunesse. <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/P-34.1.pdf>
- Elias, T. I., Blais, N., Williams, K., & Burke, J. G. (2018). Shifting the paradigm from child neglect to meeting the needs of children: A qualitative exploration of parents' perspectives. *Social Work in Public Health, 33*(7-8), 407-418. <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1543625>
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 575-595. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.009>
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 597-619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.008>
- Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence, 19*(1), 13-24. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000011579.18333.c9>
- Euser, S., Alink, L. R., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van

- IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 841-851.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.004>
- Evans, G. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. *Developmental Psychology*, 39(5), 924-933. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.5.924>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342-1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Everhart, R. S., Fiese, B. H., & Smyth, J. M. (2008). A cumulative risk model predicting caregiver quality of life in pediatric asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 809-818. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn028>
- Fantuzzo, J. W., Perlman, S. M., & Dobbins, E. K. (2011). Types and timing of child maltreatment and early school success: A population-based investigation. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1404-1411. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.010>
- Ferguson, K. R. (2010). *The social context of child abuse and the aid of preventative programs*. California Polytechnic State University. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Social-Context-of-Child-Abuse-and-the-Aid-of-Ferguson/a959998ffd74a0e5d672d78dd6a4b996a167cb07#paper-header>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383-412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Flouri, E., & Kallis, C. (2007). Adverse life events and psychopathology and prosocial behavior in late adolescence: Testing the timing, specificity, accumulation, gradient, and moderation

- of contextual risk. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(12), 1651-1659. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318156a81a>
- Gerard, J., & Buehler, C. (2004). Cumulative environmental risk and youth problem behavior. *Child Development*, 66(3), 702-720. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00048.x>
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.4.539>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500-506. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. E. (2005). *The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice* (vol. 3). Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, 13(2), 255-276. <https://doi.org/10.1017/S0954579401002048>
- Hélie, S., & Clément, M.-È. (2013). *L'épidémiologie de la maltraitance au Québec*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oeil_sur_l_épidémiologie_de_la_maltraitance.pdf

- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014): Rapport final*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/eiq-2014_rapport_final.pdf
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26*(6-7), 679-695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hinrichs, P. (2010). The effects of the national school lunch program on education and health. *Journal of Policy Analysis and Management, 29*(3), 479–505.
<https://doi.org/10.1002/pam.20506>
- Holt, M. K., Straus, M. A., & Kantor, G. K. (2004). *A short form of the parent-report multidimensional neglectful behavior scale*. Family Research Laboratory.
- Horan, J. M., & Widom, C. S. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology, 27*(3), 927-941.
<https://doi.org/10.1017/S095457941400090X>
- Humphrey, N., Lendrum, A., Ashworth, E., Frearson, K., Buck, R., & Kerr, K. (2016). *Implementation and process evaluation (IPE) for interventions in educational settings: A synthesis of the literature*. Education Endowment Foundation.
https://educationendowmentfoundation.org.uk/public/files/Evaluation/Setting_up_an_Evaluation/IPE_Review_Final.pdf
- IBM Corp (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows* (version 25.0). IBM Corp.
<https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-25>.
- Iverson, A., French, B. F., Strand, P. S., Gotch, C. M., & McCurley, C. (2018). Understanding school truancy: Risk–need latent profiles of adolescents. *Assessment, 25*(8), 978–987.
<https://doi.org/10.1177/1073191116672329>

- Jaafar, N. R. N., Iryani, M. D. T., Salwina, W. I. W., Nazri, A. R. F., Kamal, N. A., Prakash, R. J., & Shah, S. A. (2013). Externalizing and internalizing syndromes in relation to school truancy among adolescents in high-risk urban schools. *Asia-Pacific Psychiatry, 5*(1), 27–34. <https://doi.org/10.1111/appy.12072>
- Japel, C., Tremblay, R.E., & McDuff, P. (2000). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002): Santé et adaptation sociale des parents, section I - Habitudes de vie et état de santé*. Institut de la statistique du Québec.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet, 380*(9845), 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Kantor, G. K., Holt, M. K., Mebert, C. J., Straus, M. A., Drach, K. M., Ricci, L. R., MacAllum, C. A., & Brown, W. (2004). Development and preliminary psychometric properties of the multidimensional neglectful behavior scale-child report. *Child Maltreatment, 9*(4), 409-428. <https://doi.org/10.1177/1077559504269530>
- Kazemian, L., Spatz Widom, C., & Farrington, P. (2011). A prospective examination of the relationship between childhood neglect and juvenile delinquency in the Cambridge study in delinquent development. *International Journal of Child Youth and Family Studies, 2*(1/2), 65-82. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs21/220115427>
- Kim, K., Mennen, F. E., & Trickett, P. K. (2017). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child & Family Social Work, 22*(1), 492-502. <https://doi.org/10.1111/cfs.12268>
- Lacharité, C. (2013). *La négligence envers les enfants: Besoins des enfants, responsabilités parentales et actions sociales*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants.

https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_doeil_sur_la_negligeance.pdf

Lacharité, C. (2014a). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: PAPFC2 Guide de programme* (2^e éd.). Les éditions CEIDF.

Lacharité, C. (2014b). Transforming a wild world: Helping children and families to address neglect in the province of Quebec, Canada. *Child Abuse Review*, 23(4), 286-296.
<https://doi.org/10.1002/car.2347>

Lacharité, C. (2019). Interventions en matière de négligence envers les enfants. Dans S. Dufour et M.-È. Clément (dir.), *La violence envers les enfants dans la famille* (2^e éd., p. 119-134). Les Éditions CEC.

Lacharité, C., Éthier, L. S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 4(484), 381-394.
<https://doi.org/10.3917/bupsy.484.0381>

Lafantaisie, V., Clément, M.-È., & Coutu, S. (2013). L'isolement social des familles en situation de négligence: ce qu'en pensent les mères. *Revue de psychoéducation*, 42(2), 299-319.
<https://doi.org/10.7202/1061214ar>

Lafantaisie, V., St-Louis, J. C., Bérubé, A., Milot, T., & Lacharité, C. (2020). Dominant research on child neglect and dialogic practices: When the voice of families is translated or ignored. *Child Indicators Research*, 13(2), 411-431. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09679-7>

Laird, S. E. (2016). 'If parents are punished for asking their children to feed goats': Supervisory neglect in sub-Saharan Africa. *Journal of Social Work*, 16(3), 303-321.
<https://doi.org/10.1177/1468017315572037>.

Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(8), 1287-1305. <https://doi.org/10.1177/0886260515615142>

- Lau, A. S., Leeb, R. T., English, D., Graham, J. C., Briggs, E. C., Brody, K. E., & Marshall, J. M. (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 533-551.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.05.005>
- Lee, B. J., & Mackey-Bilaver, L. (2007). Effects of WIC and food stamp program participation on child outcomes. *Children and Youth Services Review, 29*(4), 501–517.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2006.10.005>
- Li, F., Godinet, M. T., & Arnsberger, P. (2011). Protective factors among families with children at risk of maltreatment: Follow up to early school years. *Children and Youth Services Review, 33*(1), 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.08.026>
- Logan-Greene, P., & Jones, A. S. (2018). Predicting chronic neglect: Understanding risk and protective factors for CPS-involved families. *Child and Family Social Work, 23*(2), 264–272. <https://doi.org/10.1111/cfs.12414>
- Long, K. A., Marsland, A. L., & Alderfer, M. A. (2013). Cumulative family risk predicts sibling adjustment to childhood cancer. *Cancer, 119*(13), 2503-2510.
<https://doi.org/10.1002/cncr.28077>
- Lorber, M. F., & Slep, A. M. S. (2018). The reliability paradox of the parent–child conflict tactics corporal punishment subscale. *Journal of Family Psychology, 32*(1), 145-150.
<https://doi.org/10.1037/fam0000307>
- Lounds, J. J., Borkowsky, J. G., & Withman, T. L. (2006). The potential for child neglect: The case of adolescent mothers and their children. *Child Maltreatment, 11*(3), 281-294.
<https://doi.org/10.1177/1077559506289864>
- MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J., & Rucker, D. D. (2002). On the practice of dichotomization of quantitative variables. *Psychological Methods, 7*(1), 19-40.

<https://doi.org/10.1037//1082-989X.7.1.19>

MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L. C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review, 33*(9), 1638-1647. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.018>

MacKenzie, M. J., Nicklas, E., Brooks-Gunn, J., & Waldfogel, J. (2014). Repeated exposure to high-frequency spanking and child externalizing behavior across the first decade: A moderating role for cumulative risk. *Child Abuse & Neglect, 38*(12), 1895-1901. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.004>

Maisto, S. A., Carey, M. P., Carey, K. B., Gordon, C. M., & Gleason, J. R. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. *Psychological Assessment, 12*(2), 186-192. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.186>

McBride, H., McKenzie, K., & Malti, T. (2019, 24 janvier). Family Inheritance [entrevue radiophonique]. Dans *Other People's Problems*. CBC Radio. <https://www.cbc.ca/radio/opp/why-we-all-feel-guilt-towards-our-parents-even-if-we-grew-up-in-a-healthy-home-1.4991304>

McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science, 25*(4), 239-245. <https://doi.org/10.1177/0963721416655883>

McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods, 23*(3), 412-433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect, 80*, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>

- Milot, T., Grisé Bolduc, M.-È., Gascon, A., Turgeon, J., & St-Laurent, D. (2019). La négligence envers les enfants. Dans S. Dufour et M.-È. Clément (dir.), *La violence envers les enfants dans la famille* (2^e éd., p. 103-117). Les Éditions CEC.
- Morrongiello, B. A., & Cox, A. (2020). Issues in defining and measuring supervisory neglect and conceptualizing prevention. *Child Indicators Research*, 13, 369-385.
<https://doi.org/10.1007/s12187-019-09653-3>
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198-210.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
- Najman, J. M., Kisely, S., Scott, J. G., Strathearn, L., Clavarino, A., Williams, G. M., Middeldorp, C., & Bernstein, D. (2020). Agency notification and retrospective self-reports of childhood maltreatment in a 30-year cohort: Estimating population prevalence from different data sources. *Child Abuse & Neglect*, 27(9), 997-1017.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00169-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00169-8)
- Nair, P., Schuler, M. E., Black, M. M., Kettinger, L., & Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*, 27(9), 997-1017.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00169-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00169-8)
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Oldfield, J., Humphrey, N., & Hebron, J. (2015). Cumulative risk effects for the development of behaviour difficulties in children and adolescents with special educational needs and

disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 41, 66-75.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.05.010>

Osofsky, J. D. & Thompson, M.D. (2000). Perspectives on risk and protective factors. Dans J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (dir.), *Handbook of early childhood intervention* (vol. 1, p. 54-75). Cambridge University Press.

Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 237-249.

<https://doi.org/10.1007/s10464-006-9076-x>

Parkinson, S., Blomfield, L., McDougall, S., & Salveron, M. (2017). *Child Neglect: Key concepts and risk factors*. Australian Institute of Family Studies.

<http://www.unisa.edu.au/siteassets/episerver-6-files/global/eass/research/accp/child-neglectkey-concept-and-risk-factors-report.pdf>

Perrault, I., & Beaudoin, G. (2009). *La négligence envers les enfants: Bilan de connaissances*. Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-158.pdf

Poulin, C., Hand, D., & Boudreau, B. (2005). Validity of a 12-item version of the CES-D [centre for epidemiological studies depression scale] used in the national longitudinal study of children and youth. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, 26(2-3), 65-72.

Proctor, L. J., & Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. Dans J.E. Korbin et R. D. Krugman (dir.), *Handbook of child maltreatment* (p. 27-61). Springer.

R Core Team (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.

<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

Retraite Québec. (2021). *L'allocation famille*.

https://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/soutien_enfants/paiement/Pages/paiement.aspx

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Dans M.

W. Kent & J. E. Rolf, *Primary prevention of psychopathology* (1^e éd., vol. 3, p. 49-74).

University Press of New England.

Salokangas, R. K., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P.,

Reventlow, H. G. V., Heinimaa, M., From, T., & Hietala, J. (2020). Childhood physical

abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal*

of Mental Health, 29(4), 376-384. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1521940>

Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. (1998). Family and social

influences on the development of child competence. Dans M. Lewis, & C. Feiring, *Families, risk, and competence* (p. 161-186). Erlbaum Associates.

Sanson, A., Oberklaid, F., Pedlow, R., & Prior, M. (1991). Risk indicators: Assessment of

infancy predictors of pre-school behavioural maladjustment. *Journal of Child Psychology*

and Psychiatry, 32(4), 609-626. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00338.x>

Seay, A., Freysteinson, W. M., & McFarlane, J. (2014). Positive parenting. *Nursing Forum,*

49(3), 200-208. <https://doi.org/10.1111/nuf.12093>

Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010).

Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress.

Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.

<https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/fourth-national-incidence-study-of-child-abuse-and->

neglect-nis-4-report-to

- Shipman, K. Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect, 14*(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Sidebotham, P., & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the “children of the nineties”: A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect, 30*(5), 497-522. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.005>
- Spratt, E. G., Friedenberg, S. L., Swenson, C. C., LaRosa, A., De Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan, D., & Brady, K. T. (2012). The effects of early neglect on cognitive, language, and behavioral functioning in childhood. *Psychology, 3*(2), 175-182. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.32026>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stoddard, S., Whiteside, L., Zimmerman, M., Cunningham, R., Chermack, S., & Walton, M. (2013). The relationship between cumulative risk and promotive factors and violent behavior among urban adolescents. *American Journal of Community Psychology, 51*(1-2), 57–65. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9541-7>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Straus, M. A., & Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect, 29*(1), 19-29.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.005>

Sylvestre, A., Bussièrès, È. L., & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment, 21*(1), 47-58.

<https://doi.org/10.1177/1077559515616703>

Topitzes, J.D., Mersky, J.P., & Reynolds, A.J. (2010). Child maltreatment and adult cigarette smoking: A long-term developmental model. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 484-498. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp119>

Trocmé, N. M., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1427-1439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.003>

Turcotte, G., & Pilote, C. (2012). *Inventaire des outils cliniques en négligence: Rapport final*.

Réseau universitaire intégré jeunesse.

http://www.ruij.qc.ca/pdf/outils_cliniques_negligence_2012_rapport_final.pdf

U.S. Department of Health & Human Services (2018). *Child Maltreatment 2016*.

<https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>

Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., Finkelhor, D., & Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child Abuse & Neglect, 88*, 256-265.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014>

Van Wert, M., Fallon, B., Trocmé, N., & Collin-Vézina, D. (2018). Educational neglect: Understanding 20 years of child welfare trends. *Child Abuse & Neglect, 75*, 50-60.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.034>

Ward, H. & Rose, W. (2002). *Approaches to needs assessment in childrens' services*. Jessica Kingsley Publishers.

- Wiens, K., Gillis, J., Nicolau, I., & Wade, T. J. (2020). Capturing risk associated with childhood adversity: independent, cumulative, and multiplicative effects of physical abuse, sexual abuse, and family violence on mental disorders and suicidality. *The Permanente Journal*, 24(2), 79. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.079>
- Wu, S. S., Ma, C. X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., & Roth, J. (2004). Risk factors for infant maltreatment: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1253-1264. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.005>
- Yang, M. Y., & Maguire-Jack, K. (2018). Individual and cumulative risks for child abuse and neglect. *Family Relations*, 67(2), 287-301. <https://doi.org/10.1111/fare.12310>