Rapport d'activités scientifiques
1998-2000

Subvention générale de recherche
« Évolution psychosociale des familles négligentes ou à risque de négligence envers l'enfant »

par
Louise S. Éthier et Germain Couture

GREDEF
Groupe de recherche en développement
de l'enfant et de la famille

Et
Centre Jeunesse Mauricie
Centre-du-Québec

Présenté au Conseil québécois
de la recherche sociale

Août 2001

HV
6626.54
.Q44
E93
2001

INSPQ - Montréal
3 5567 00006 2098

Rapport d'activités scientifiques

Le numéro de dossier :
RS-3153

Subvention générale de recherche
Évolution psychosociale des familles négligentes ou à risque de négligence envers l'enfant.

Responsable du projet de recherche :
Louise S. Ethier
Professeur titulaire
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 500, 3351 boulevard des Forges
Trois-Rivières, Qc
G9A 5H7
819-376-5011 (3525) (téléphone)
819-376-5195 (télécopieur)
Louise_Ethier@uqtr.uquebec.ca

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

La composition de l'équipe
Louise S. Ethier
Carl Lacharité
Jean-Pierre Gagnier
Germain Couture

La durée du projet
Début :1998-1999
Fin : 1999-2000

Partenaires de recherche
Centre Jeunesse Mauricie Centre-du-Québec (CJMCQ).

Montant de la subvention accordée par le CQRS :
110,909$

Évolution psychosociale des familles négligentes ou à risque de négligence envers l'enfant

Mots clés : Suivi longitudinal; familles négligentes; maltraitement; chronicité; facteurs de risque en négligence; effets de l'intervention.

Le *premier volet de l'étude* porte sur les résultats obtenus cinq années après le début d'un programme d'intervention écosystémique (PAPFC) s'adressant à des familles aux prises avec des problématiques de négligence envers l'enfant. L'analyse des différents indicateurs retenus pour mesurer l'évolution des familles indique que les familles ayant participé au PAPFC ne se distinguent pas, trois années après la fin du programme, de façon statistiquement significative de celles ayant fait l'objet de l'intervention régulière des Centres jeunesse et CLSC concernés. Nous observons cependant une amélioration sensible de l'ensemble des familles, que l'intervention ait pris la forme d'un programme structuré visant différents aspects de la famille ou qu'elle ait été centrée sur la relation entre le parent et un intervenant psychosocial. En fait, on peut y voir un résultat encourageant pour l'intervention, souvent jugée difficile, auprès d'une clientèle présentant des problématiques complexes: après quelques années, on peut observer qu'en moyenne le potentiel d'abus, la dépression du parent et le stress parental ont tendance à diminuer et à demeurer stables. Ces résultats sont en outre observés tant chez les familles présentant des problèmes établis de négligence parentale que chez les familles à haut risque de présenter de tels problèmes. Même si on observe, dans le temps, une amélioration des scores moyens, on ne doit pas perdre de vue que certaines familles affichent une nette amélioration de leur situation alors que d'autres continuent de manifester des problématiques sévères de négligence.

Une majorité des mères, 56,4% que nous avons pu retracer dans le cadre de cette recherche longitudinale présentent toujours une problématique importante de mauvais traitements envers les enfants près de 5 ans après leur recrutement initial. Ce qui vient appuyer les observations selon lesquelles l'intervention auprès de ces familles demeure un processus de longue haleine et nécessite la mobilisation de ressources importantes. Les résultats que nous avons obtenus pourraient cependant être utilisés afin de déterminer, dès la prise en charge par les services de protection, quelles sont les familles qui sont les plus susceptibles de profiter rapidement d'une intervention et lesquelles devront se voir accorder des efforts supplémentaires pour contrevenir à la problématique de mauvais traitements. Ainsi les familles dont la mère présente au départ 8 facteurs de risque psychosociaux ou plus, nécessiteraient davantage d'efforts d'intervention que la plupart des autres, de même que le parent qui a des difficultés cognitives ou encore des antécédents évoquant des expériences d'abus sexuels ou de placements dans son enfance. Ainsi, les mères qui ont vécu des placements en famille d'accueil ont 3.7 fois plus de risque de chronicité, celles qui ont subi de l'abus sexuel ont 3.5 fois plus de risque de chronicité. Les efforts d'intervention auprès de ces familles peuvent être envisagés tant en terme de durée, d'intensité que de forme d'intervention. Un des prochains défis de la recherche sera de déterminer <u>quel</u> genre d'intervention pourra conduire à des résultats plus rapides et plus stables avec <u>quel</u> profil de problématique de mauvais traitements observables à partir des caractéristiques parentales et familiales.

Notre étude démontre aussi que les parents qui continent à présenter un potentiel d'abus élevé après cinq années de services à la protection de la jeunesse ont deux fois plus de trauma non résolus que les parents dont les enfants ne sont plus en besoin de protection et ils rapportent davantage d'événements ayant un potentiel traumatique. Les données de cette étude sont très importantes sur le plan clinique, non seulement parce qu'elles apportent des explications à la transmission intergénérationelle de l'abus, mais parce qu'elles ont un impact sur la conception des programmes d'intervention. En effet, la majorité des programmes d'intervention existants au Québec mettent l'accent sur les habilités parentales, le soutien social et matériel du parent et beaucoup moins sur l'histoire individuelle du parent.

L'ÉVOLUTION PSYCHOSOCIALE DES FAMILLES NÉGLIGENTES OU À RISQUE DE NÉGLIGENCE ENVERS L'ENFANT

Louise S. Ethier et Germain Couture

En 1992, notre équipe de recherche entreprenait des études sur les impacts d'un *programme d'aide personnel familial et communautaire* (PAPFC) auprès de familles présentant des conduites sévères de négligence ou à haut risque de négligence envers les enfants. Dans le cadre de ces recherches, 61 familles présentant des conduites de négligence furent recrutées auprès des Centres jeunesse de la région Mauricie/Centre-du-Québec. Un autre groupe de 29 familles présentant des risques élevés de négligence fut recruté auprès d'un Centre local de services communautaires (CLSC) situé dans une zone urbaine de la Mauricie. Parmi ces 90 familles, 50 (35 référées par les Centres Jeunesse et 15 par le CLSC) se virent assignées au PAPFC alors que les 40 autres (26 des CJ et 14 du CLSC) recevaient les services réguliers de leur établissement respectif. Les détails concernant le PAPFC ainsi que l'analyse de ses impacts à *court terme* ont été rapportés dans différents rapports de recherche et publications (Palacio-Quintin, Couture & Paquet, 1995; Ethier, Gagnier, Lacharité & Couture, 1995; Ethier, Lacharité & Couture, 2000). *Le premier volet* de cette recherche évalue l'évolution à *moyen terme* des différents indicateurs qui ont été mesurés avant (T1) et après (T2 et T3) le déroulement du programme PAPFC. Les dernières mesures ont été effectuées 5 ans après le début du programme PAPFC. Il s'agit donc ici de comparer : 1) les résultats obtenus auprès des familles ayant participé au PAPFC à ceux des familles recevant des services psychosociaux réguliers tels que dispensés par les CJ et les CLSC ; 2) l'évolution de ces mêmes indicateurs mais en fonction cette fois de la problématique présentée soit un risque élevé de négligence parentale ou une situation de négligence manifeste et reconnue. *Dans le deuxième volet* nous étudierons les facteurs susceptibles d'expliquer la *chronicité en négligence*. Certaines familles présentent toujours, après plusieurs années d'intervention, des problèmes majeurs de négligence envers l'enfant. Chez d'autres familles, par contre, on peut observer une amélioration de la situation telle que les services sociaux ne sont plus requis. Dans le premier cas, celui où on observe une persistance des problèmes sur une longue période de temps, on parlera de négligence chronique. Dans le second cas, l'évolution de la famille amène une diminution des problèmes, situation que l'on qualifiera alors de négligence transitoire. Enfin, dans un troisième volet, nous analyserons la dimension de l'attachement des mères négligentes selon leur type d'évolution.

Volet 1 : Évolution des familles suite à une intervention

D'une durée de dix-huit mois, le programme écosystémique d'aide personnel familial et communautaire (PAPFC) a été appliqué à des familles négligentes ou à risque de négligence. Le PAPFC comporte quatre volets: *le soutien communautaire* par le biais d'une «famille soutien» appariée à la famille présentant une problématique de négligence et le recours à divers services dans la communauté, des *activités de groupes* de parents visant à hausser leurs habilités parentales et diminuer leur détresse personnelle, *la stimulation de l'enfant*, et le suivi individuel par un praticien social. L'ensemble des services à la famille sont coordonnés par une équipe clinique. Une description détaillée des activités du programme a été présentée par Palacio-Quintin, Couture & Paquet (1995). Puisqu'il s'agit d'interventions multidimensionnelles plusieurs indicateurs, couvrant différentes dimensions de la vie familiale, ont été identifiés afin de mesurer les impacts du programme: potentiel d'abus, stress parental, niveau de dépression, comportement de l'enfant, composition et utilisation du réseau de soutien social, etc. Dans le cadre de la présente étude, ce sont ces mêmes indicateurs qui ont été réexaminés, plus de trois ans après la fin de l'application du programme (en 1995), afin d'évaluer les impacts à long terme d'un programme d'intervention écosystémique.

Les participants à cette étude longitudinale sont 37 familles provenant du CJMCQ présentant une problématique sévère de négligence accompagnée ou non de violence envers un ou des enfants de la famille (groupe négligence- NEG) et 25 familles provenant du CLSC présentant un risque élevé de négligence, affichant une moyenne de 7 facteurs de risque à partir d'une liste de 22 éléments (voir Ethier et al. 1995). Ces familles se subdivisent en quatre sous-groupes selon leur participation ou non

au PAPFC. Le tableau 1 présente la composition des sous-groupes ainsi que les taux d'attrition observés entre le début de l'étude en 1991 et la présente évaluation d'impacts en 1996-97.

Tableau 1 - Composition des groupes et taux d'attrition

	N Suivi	N initial	Taux attrition
Groupe négligence	**37**	**61**	**39,3%**
Participants au PAPFC	24	35	31,4%
Intervention psychosociale seule	13	26	50,0%
Groupe à risque de négligence	**25**	**29**	**13,8%**
Participants au PAPFC	13	15	16,7%
Intervention psychosociale seule	12	14	14,3%

Les taux d'attrition varient de 14,3% à 50% en fonction des sous-groupes, les taux les plus élevés se retrouvant parmi le groupe NEG. La proportion d'attrition est plus grande au temps T3 qu'au temps T2. Des analyses préliminaires nous permettent de conclure que les familles «perdues» en raison de déménagements, refus, etc. ne se distinguent pas de façon significative, sur l'ensemble des variables démographiques et dépendantes, de celles qui ont continué de participer à l'étude longitudinale.

On retrouve au Tableau 2 les principales caractéristiques démographiques de l'échantillon au moment du suivi. Notons en premier lieu que ce sont surtout les mères qui ont été évaluées à T3. En fait une forte proportion des familles est de type monoparental et le conjoint, au cours de la période de T1 à T3, a souvent été une figure changeante, si bien que seulement 8 pères ont pu être évalués à chacun des 3 moments. Vu leur nombre restreint, les évaluations effectuées auprès de ces hommes n'ont pas été intégrées aux différentes analyses d'impact. Cependant, on retrouvera plus loin une série d'analyse comparant les courbes d'évolution des résultats de ces pères à ceux de leurs conjointes. Au moment du suivi, les mères sont âgées en moyenne de 32,8 ans. Les familles sont de type biparental dans une proportion de 48,4% et on retrouve en moyenne 2,4 enfants par famille dont l'âge varie de 1 à 18 ans. Il s'agit, dans une forte proportion de familles à très faible revenu, la majorité, soit 75,8% n'occupant pas d'emploi.

Tableau 2- Caractéristiques démographiques de l'échantillon au moment du suivi (T3)

Type d'intervention	PAPFC				Psychosociale seule			
Sous-groupes	NEG (N=24)		AR (N=13)		NEG (N=13)		AR (N=12)	
	m		*m*		*m*		*m*	
Age de la mère	34,7		31,5		31,7		31,7	
Age de la figure paternelle[1]	36,8		37,0		34,0		36,2	
Nombre d'enfants	2,9		1,7		2,2		2,2	
Age moyen des enfants	8,4		7,1		7,3		6,3	
Scolarité des mères	9,6		11,1		9,6		10,2	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Types de famille								
2 parents naturels	8	(33,3%)	2	(15,4%)	1	(7,7%)	1	(8,3%)
Reconstituée	8	(33,3%)	1	(7,7%)	7	(53,8%)	2	(16,7%)
Monoparentale	8	(33,3%)	10	(76,9%)	5	(38,5%)	9	(75,0%)
Situation d'emploi familial								
Avec emploi	5	(20,8%)	4	(30,8%)	3	(23,1%)	3	(25,0%)
Sans emploi	19	(73,7%)	9	(69,2%)	10	(76,9%)	9	(75,0%)
Revenu familial annuel								
0- 14 999$	13	(54,2%)	10	(77,0%)	7	(58,3%)	8	(66,7%)
15- 29 999$	10	(41,6%)	2	(15,4%)	4	(33,3%)	3	(25,0%)
30 000$ et +	1	(4,2%)	1	(7,6%)	1	(8,4%)	1	(8,3%)

[1] Lorsque présente

Les instruments de mesures au moment du suivi sont, en grande partie, les mêmes qui ont été administrés à T1 et T2. Certaines mesures, plus particulièrement celles concernant le développement de l'enfant, n'ont pu être répétées en raison du plafonnement de l'instrument en fonction de l'âge. Les mesures sont : l'Inventaire de dépression de Beck et al. (1961) ; le Child Abuse Potential Inventory (CAPI) de Milner (1980) ; l'Inventaire de stress parental de Abidin, (1983) ; le Questionnaire démographique, l'Entrevue psychosociale et l'Inventaire du réseau et du soutien Social (IRSS) de Ethier, Lacharité et Couture, (1992 ; 1994) ; l'Inventaire concernant le bien-être de l'enfant (ICBE) de Magura & Moses (1988) ; l'Échelle de développement de Harvey (1980) ; les Matrices progressives de Raven et Courtnal (1960) ; le Child Behavior Checklist de Achenbach (1991); l'Entrevue sur l'attachement de l'adulte (Georges, Kaplan et Main, 1992) ; l'Entrevue sur l'évolution du parent (Gagnier, 1995). Tous les instruments ont été administrés sous forme d'entrevue avec le parent. Plusieurs parents manifestant des difficultés marquées en lecture, cette façon de faire assure une meilleure validité aux données recueillies comparativement à une situation où le participant complète seul les questionnaires. Les questionnaires et entrevues on été administrés par un professionnel de la psychologie ou un étudiant gradué spécialement formé et supervisé. La plupart des évaluations ont eu lieu au domicile des parents sauf dans les cas où la confidentialité des réponses du participant n'aurait pu être assurée. Dans ces cas, les évaluations ont eu lieu dans un local des établissements de services sociaux.

ANALYSE DES RÉSULTATS

Les données recueillies à l'aide des différents instruments de mesure ont été soumises à une analyse de variance multivariée (MANOVA) à mesures répétées. Cette analyse permet de comparer les courbes de résultats de chacun des sous-groupes afin de déterminer si elles diffèrent de façon statistiquement significative. En outre, l'analyse permet d'examiner différents effets possibles:

- L'effet que nous appellerons ici TEMPS correspond à la variation des résultats de l'ensemble des participants dans le temps, sans égard à leur appartenance à un type de problématique (NEG ou AR) ni à leur participation ou non au PAPFC;
- L'effet TYPE × TEMPS correspond à la comparaison de l'évolution des résultats des familles négligentes (NEG) versus à risque de négligence (AR) sans égard à leur participation au PAPFC;
- L'effet PAPFC × TEMPS correspond à la comparaison de l'évolution des résultats des participants au PAPFC versus les participants recevant les services réguliers des Centres Jeunesse ou du CLSC, et ce sans égard au type de problématique (NEG ou AR);
- L'effet PAPFC × TYPE × TEMPS correspond à la comparaison de l'évolution de chacun des 4 sous-groupes.

Au *potentiel d'abus* (CAPI), on note pour l'ensemble des sous-groupes un effet TEMPS significatif (f_{mult}=10,48; p<001). Comme on peut l'observer à la figure 1, cet effet se manifeste par la baisse des scores au CAPI pour l'ensemble des sous-groupes. On note des scores nettement plus élevés au sein des deux sous-groupes expérimentaux comparativement aux deux sous-groupes contrôle, lors de la première évaluation avant le début de l'intervention. On observe aussi que les courbes des deux sous-groupes ayant participé au PAPFC ont tendance à diminuer de façon régulière alors que celles des sous-groupes contrôle affichent une légère remontée. Cet effet n'est cependant pas statistiquement significatif (f_{mult} =0,65). Dans l'ensemble les 4 courbes d'évolution ne se distinguent pas de manière statistiquement significatives (f_{mult}=0,97). Les résultats obtenus au sein des quatre sous-groupes à chacun des trois moments où les évaluations ont été effectuées, sont reproduits sous forme graphique à la figure ci-dessous.

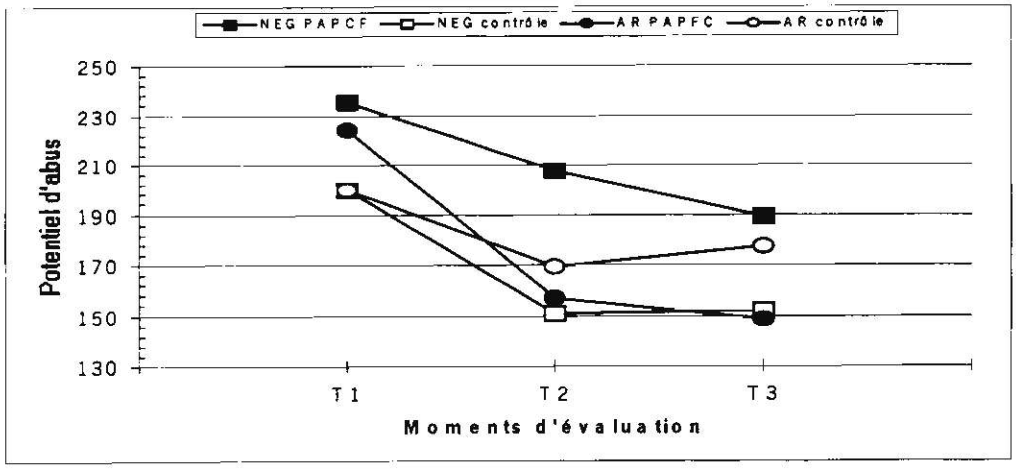

Figure 1- Courbes d'évolution des résultats au «Child Abuse Potential Inventory»

Donc, peu importe la problématique présente (NEG ou AR) et peu importe la forme de l'intervention (PAPFC ou services psychosociaux réguliers) les participantes présentent un même profil d'évolution suite à une intervention, soit la diminution du niveau de potentiel d'abus. On peut aussi observer que c'est un effet qui se maintient jusqu'à environ trois ans après la fin de l'intervention systématique. Il est à noter ici que, dans le cas des familles négligentes, certaines d'entre elles recevaient toujours les services des Centres Jeunesse à T3. Nous reviendrons plus en détail sur ce point dans le cadre du deuxième volet de l'étude. Dans l'ensemble, les résultats aux différentes échelles de l'inventaire présentent un profil similaire, à l'exception des "problèmes avec l'enfant" et des "problèmes avec la famille". Pour ces deux échelles, on observe une diminution des scores à chaque moment mais cette diminution n'est pas statistiquement significative. On peut cependant considérer que ce sont la plupart des dimensions du potentiel d'abus qui affichent une diminution dans le temps suite à une intervention.

Les résultats obtenus à *l'Index de stress parental* (ISP) présentent la même configuration. Les courbes d'évolution pour l'indice de stress total sont illustrées à la figure 2. Encore une fois donc, les résultats de l'analyse à mesures répétées indiquent la présence d'un effet TEMPS significatif (Fmult = 8,10; p<001) indiquant que pour l'ensemble des participantes on observe une baisse significative du niveau de stress parental entre le début de l'intervention (T1) et le moment du suivi à moyen terme (T3). On note que contrairement aux autres sous-groupes les mères négligentes participant au PAPFC n'affichent que peu de variation entre T1 et T2. Par contre, leurs résultats reviennent à la baisse à T3. Dans l'ensemble on ne note aucun effet significatif à l'égard de PAPFC × TEMPS (Fmult = 0,54) ou TYPE × TEMPS (Fmult =1,24) si bien que les courbes des 4 sous-groupes ne se distinguent pas de manière significative (Fmult = 1,16).

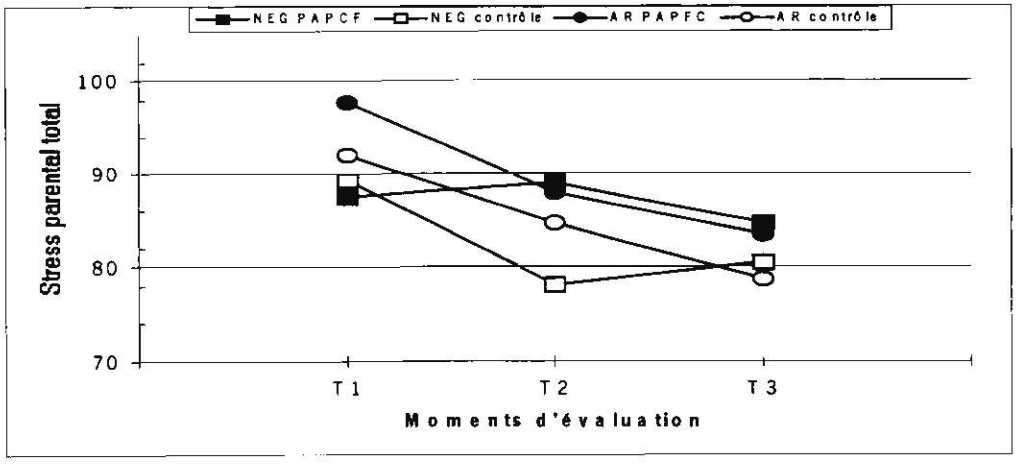

Figure 2- Courbes d'évolution des résultats à l'Index de stress parental

Les sous-échelles de l'ISP "détresse du parent" (Fmult = 14,16; p<001) et "difficultés avec l'enfant" (Fmult = 4,77; p<01) suivent toutes les deux la même direction générale que le score global à l'égard de l'effet TEMPS. La sous-échelle "interaction dysfonctionnelle" pour sa part, ne connaît pas de variations statistiquement significative (Fmult = 1,96). Les résultats se situent à des niveaux similaires pour les 4 sous-groupes et ce à travers les 3 moments.

Reprenant l'idée du niveau de détresse du parent, on retrouve au tableau 3 les résultats obtenus par les mères à *l'Inventaire de dépression* de Beck. Les chiffres rapportés ici correspondent aux rangs centiles de l'échelle: plus le rang centile est élevé, plus haut est le niveau de dépression. On observe en premier lieu que les mères NEG contrôle présentaient, en moyenne, au début de l'intervention un niveau de dépression relativement moins élevé que celui affiché par les mères des 3 autres groupes. Chez ces dernières, on observe des diminutions à T2 et T3, comme l'illustre également la figure 3.

Tableau 3- Rangs centiles moyens à l'Inventaire de dépression de Beck pour les quatre sous-groupes à chaque moment de l'évaluation.

Sous-groupes	T1		T2		T3	
	m	σ	m	σ	m	σ
NEG PAPFC (n=24)	80,29	(22,54)	68,08	(28,88)	61,20	(29,90)
NEG contrôle (n=13)	58,64	(33,85)	54,42	(30,70)	54,85	(28,96)
AR PAFPFC (n=13)	77,76	(27,85)	61,61	(21,01)	54,15	(30,06)
AR contrôle (n=12)	80,25	(21,21)	59,91	(27,57)	62,33	(33,32)

Encore ici, on observe pour l'ensemble des mères un effet TEMPS significatif (Fmult = 8,44; p<001). Malgré les résultats plus constants des mères NEG contrôle, les courbes d'évolution des 4 sous-groupes ne se différencient pas de manière significatives (Fmult = 0,29).

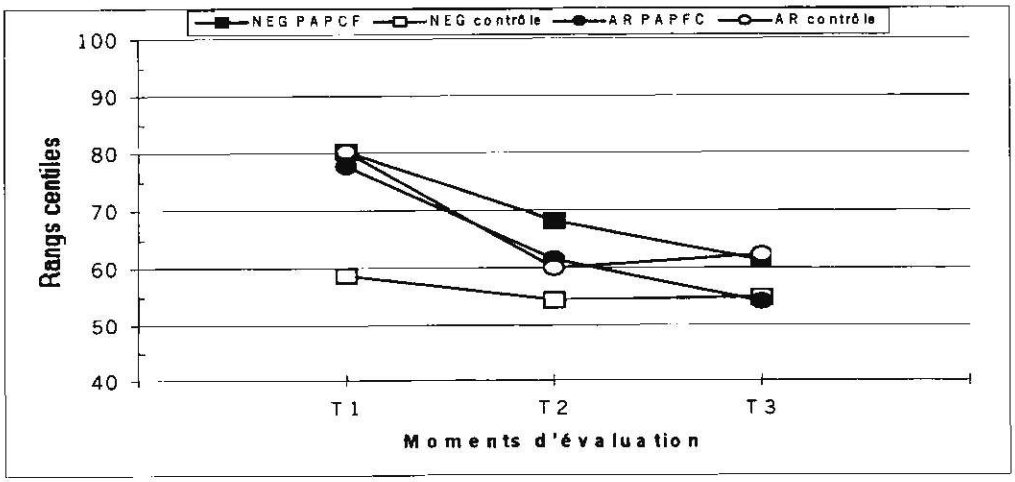

Figure 3- Courbes d'évolution des résultats à l'Inventaire de dépression de Beck

Les résultats au *Questionnaire sur le réseau de soutien social* sont présentés au tableau 4. La dimension "nombre de personnes" correspond au nombre total de personnes différentes nommées par les participantes aux 9 situations proposées. On demandait alors aux mères de nommer les personnes de leur entourage qui pouvaient leur apporter de l'aide dans chacune de ces situations. Les chiffres rapportés ici excluent les intervenants psychosociaux ainsi que les membres des familles soutien qui participaient à l'intervention. La dimension "satisfaction" correspond à un niveau de satisfaction exprimé vis-à-vis l'aide reçue dans chacune des situations proposées. Les possibilités de réponse allant de "insatisfaisante" (1), jusqu'à "satisfaisante" (4). Pour chaque mère, la moyenne des 9 situations était calculée. Enfin "l'indice de réciprocité" représente le pourcentage de personnes composant le réseau de soutien pour qui la mère dit, en retour, apporter elle aussi de l'aide dans 5 autres situations proposées. Les analyses portant sur le nombre de personnes composant le réseau de

soutien social à chacun des 3 moments d'évaluation indiquent qu'il n'y a pas de différences significatives dans le temps (Fmult = 2,20). En fait, le nombre de personnes nommées semble relativement stable dans le temps, les variations maximum observées étant d'environ une personne. Peu importe le type de problématique (Fmult = 0,41) ou le type d'intervention (Fmult =2,24), l'intervention ne semble pas avoir d'impact sur cette variable.

Tableau 4- Résultats au questionnaire sur le soutient social pour les quatre sous-groupes à chaque moment de l'évaluation

Sous-groupes	T1		T2		T3	
	m	σ	m	σ	m	σ
Nombre de personnes (réseau naturel)						
NEG PAPFC (n=24)	3,87	(2,41)	5,41	(2,53)	4,12	(1,82)
NEG contrôle (n=13)	4,80	(1,81)	4,70	(2,16)	5,50	(1,65)
AR PAFPFC (n=13)	5,46	(1,85)	6,53	(2,98)	5,30	(1,79)
AR contrôle (n=12)	5,41	(2,35)	5,83	(2,20)	5,41	(2,27)
Indice de réciprocité						
NEG PAPFC (n=24)	39,41	(23,51)	45,37	(26,69)	51,57	(27,73)
NEG contrôle (n=13)	40,35	(18,40)	53,40	(30,03)	61,02	(21,72)
AR PAFPFC (n=13)	52,76	(22,83)	57,94	(28,13)	65,91	(25,86)
AR contrôle (n=12)	42,71	(24,00)	48,80	(24,62)	56,75	(32,91)
Satisfaction						
NEG PAPFC (n=24)	2,69	(0,36)	2,74	(0,29)	2,79	(0,31)
NEG contrôle (n=13)	2,69	(0,34)	2,84	(0,20)	2,91	(0,16)
AR PAFPFC (n=13)	2,56	(0,31)	2,69	(0,12)	2,77	(0,21)
AR contrôle (n=12)	2,59	(0,21)	2,69	(0,08)	2,76	(0,21)

En ce qui concerne l'indice de réciprocité, on peut voir qu'il augmente régulièrement au sein des quatre groupes de T1 à T3 (Fmult = 6,44; $p<01$). Mais l'effet observé est similaire quelque soit le type de problématique (Fmult=0,11) ou la nature de l'intervention (Fmult= 0,18). Mêmes observations concernant la satisfaction vis-à-vis le soutien reçu: elle est en progression continue de T1 à T3 (Fmult= 6,14; $p<01$) et l'évolution des résultats est similaire à travers l'ensemble des sous-groupes (Fmult=0,34).

Pour l'ensemble des familles participantes, nous disposons des évaluations de 81 enfants au *Child Behavior Checklist* (CBCL) en mesures répétées aux 3 moments. Il s'agit de 51 garçons et de 29 filles pour lesquels les mères ont complété le questionnaire. A T1, ces enfants étaient âgés en moyenne de 49,5 mois , à T2 de 65,4 mois puis à T3 de 92,1 mois. Les résultats obtenus pour chacun des sous-groupes à l'échelle "Total de problèmes" du CBCL sont présentés au Tableau 5. On peut y voir premièrement que les scores demeurent relativement constants de T1 à T3 (Fmult= 0,83) et que les résultats se comportent de façon similaire pour chacun des 4 sous-groupes (Fmult=0,63). Peu importe le type de problématique présentée, la perception des mères à l'égard des problèmes de comportements des enfants est à peu près semblable. L'intervention, peu importe sa forme, n'a pas d'impact significatif sur cette perception. La configuration des résultats est la même qu'il s'agisse de problèmes internalisés ou externalisés (résultats bruts non rapportés ici).

Tableau 5- Résultats au «Child Behavior Checklist» pour les quatre sous-groupes à chaque moment de l'évaluation

Sous-groupes	T1		T2		T3	
	m	σ	m	σ	m	σ
Total Problèmes						
NEG PAPFC (n=35)	61,1	(10,9)	59,2	(9,3)	59,2	(7,6)
NEG contrôle (n=17)	59,8	(8,4)	58,6	(10,9)	59,52	(7,6)
AR PAFPFC (n=16)	59,8	(9,15)	59,9	(9,1)	57,9	(9,7)
AR contrôle (n=13)	57,3	(8,1)	55,5	(11,5)	56,5	(10,4)

Comparaison de l'évolution des hommes et des femmes

Comme nous en avons fait état plus haut, le nombre de pères que nous avons pu suivre de T1 à T3 est relativement restreint, ne permettant malheureusement aucune comparaison en fonction du type d'intervention. Nous présentons cependant ici quelques résultats d'analyses comparant l'évolution des résultats de 8 pères à ceux de leurs conjointes. Il s'agit en fait des seuls *couples parentaux* pour lesquels des résultats sont disponibles pour les 2 mêmes conjoints à chacun des 3 moments d'évaluation. Ces analyses ne tiennent donc pas compte ni du type de problématique présentée (AR vs NEG) ni du type d'intervention. En fait, 5 des pères proviennent de familles du groupe NEG ayant participé au PAPFC. On remarque que, dans l'ensemble, les résultats obtenus par les pères au *Child Abuse Potential Inventory* sont inférieurs à ceux que l'on observe chez leurs conjointes. Compte tenu du nombre restreint de sujets, ces différences demeurent marginales mais non-significatives ($F=3{,}39$, $p=.08$). Au delà des écarts observés, la courbe d'évolution des pères de T1 à T3 ne diffère pas de façon significative de celle que l'on observe chez leurs conjointes ($F_{mult}= 0{,}39$). Les résultats obtenus aux différentes échelles du CAPI sont similaires: dans l'ensemble les pères obtiennent des résultats légèrement inférieurs à ceux des mères mais les courbes d'évolution ont sensiblement le même tracé.

En fait, les résultats d'évaluation aux différents instruments utilisés dans le cadre de cette étude conduisent aux mêmes résultats: les courbes d'évolution des pères et des mères ne se distinguent pas de façon statistiquement significative. Les courbes d'évolution des résultats à l'**Inventaire de dépression** de Beck fournissent un exemple éloquent de similarité, tel qu'on peut le voir à la figure 6. Tant les pères que les mères affichent une légère diminution de T1 à T2 suivie d'une remontée à T3.

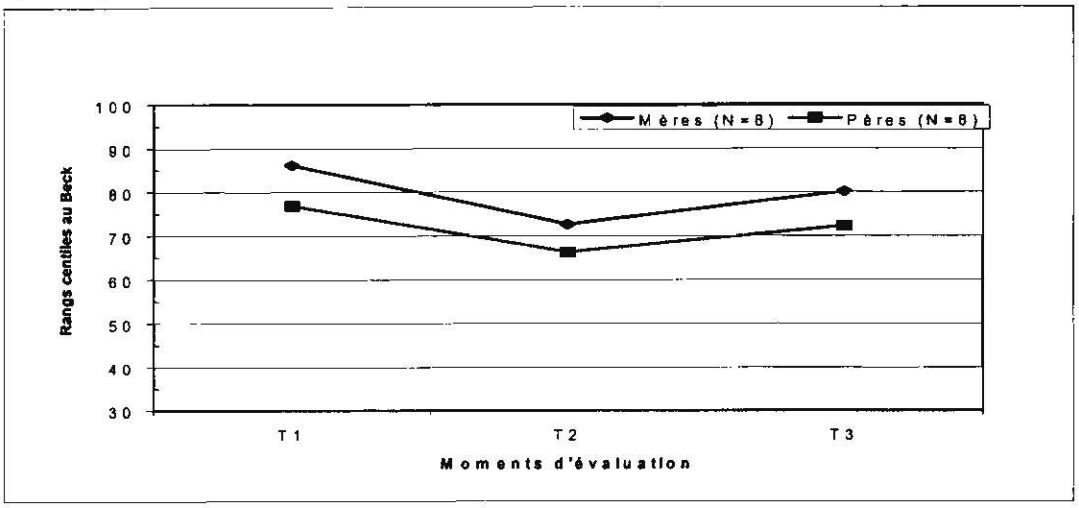

Figure 6- Courbes d'évolution des pères et des mères à l'inventaire de dépression de Beck

On remarque que le niveau de dépression, tant des pères que des mères demeure relativement élevé par rapport à la population générale (le 50ième centile représentant théoriquement la moyenne). Tout comme leurs conjointes, les hommes provenant de familles présentant des problématiques de mauvais traitements envers leurs enfants présenteraient donc davantage de symptômes dépressifs que ce à quoi on s'attend dans la population générale.

Discussion du premier volet

Le premier volet de l'étude portait sur les résultats obtenus à moyen terme, soit environ 3 ans, après la fin d'un programme d'intervention écosystémique s'adressant à des familles aux prises avec des problématiques de négligence envers l'enfant. L'analyse des différents indicateurs retenus pour mesurer l'évolution des familles indique que les familles ayant participé au PAPFC ne se distinguent pas de façon statistiquement significative de celles ayant fait l'objet de l'intervention régulière des organismes de services psychosociaux concernés. La tendance observée pour la majorité des indicateurs est que les moyennes obtenues reflètent une amélioration sensible de l'ensemble des familles, que l'intervention ait pris la forme d'un programme structuré visant différents aspects de la

famille ou qu'elle ait été centrée sur la relation entre le parent et un intervenant psychosocial. En fait, on peut y voir un résultat encourageant pour l'intervention, souvent jugée difficile, auprès d'une clientèle présentant des problématiques complexes: après quelques années, on peut observer qu'en moyenne le potentiel d'abus, la dépression du parent et le stress parental ont tendance à diminuer et à demeurer stables. Ces résultats sont en outre observés tant chez les familles présentant des problèmes établis de négligence parentale que chez les familles à haut risque de présenter de tels problèmes.

Les résultats mitigés à l'égard des effets spécifiques du PAPFC convergent cependant vers ceux obtenus dans le cadre d'autres recherches menées auprès de ces populations. De récentes recensions d'écrits (Ethier & Lacharité, 2000; Gutterman, 1999) permettent en effet de constater que la grande majorité des recherches portant sur les effets de programmes d'intervention et de prévention indiquée (s'adressant à des familles pour lesquelles la maltraitance est reconnue ainsi que celles présentant un risque très élevé d'abus ou de négligence) en viennent à des constats plus ou moins décevants à l'égard des effets spécifiques des dits programmes. Non pas que les programmes d'intervention, quelle que soit leur forme ou leur contenu n'aient pas d'effets positifs sur la situation des parents, des enfants, de la famille, mais plutôt que les résultats attendus (de meilleurs effets sur les attitudes parentales et le développement des enfants) ne sont pas observés. Les variables retenues pour mesurer les effets spécifiques du programme peuvent être en cause: lors de l'étude des impacts à court terme du PAPFC auprès des mères à haut risque de négligence, seuls des indicateurs provenant de mesures qualitatives (relations avec le conjoint, retour aux études ou au travail, relations avec l'entourage) permettaient de mettre en évidence les effets spécifiques du programme écosystémique (Ethier, Couture, Lacharité et Gagnier, 2000). De telles données ont été recueillies dans le cadre de la présente étude longitudinale mais leur dépouillement et leur analyse n'ont pas encore été complétés au moment de la rédaction du présent rapport.

Quoiqu'il en soit, nos résultats montrent, qu'en moyenne, l'intervention quelle que soit sa forme porte fruit. Les analyses quantitatives effectuées reposent cependant sur les moyennes d'un groupe. Même si on observe, dans le temps, une amélioration des scores moyens, on ne doit pas perdre de vue que certaines familles affichent une nette amélioration de leur situation alors que d'autres continuent de manifester des problématiques sévères de négligence. Compte tenu de la complexité du phénomène de la négligence, nous ne sommes pas en mesure actuellement d'établir si les familles qui profitent d'une intervention écosystémique présentent le même profil ou, au contraire, un profil différent de celles qui profitent d'une intervention psychosociale plus conventionnelle. En fait, nous ne savons que très peu de choses sur les caractéristiques des familles pour lesquelles l'intervention s'avère efficace comparativement à celles qui continuent de présenter des problèmes majeurs de négligence après des années d'intervention. Cicchetti et Lynch (1993) avaient déjà introduit les notions de facteurs de vulnérabilité permanente et de facteurs de vulnérabilité transitoire qui puissent expliquer le niveau de sévérité de la situation de mauvais traitement. Dans le deuxième volet de cette recherche, nous nous intéresserons aux facteurs qui peuvent être associés à des situations de négligence chronique versus les situations de négligence transitoire.

VOLET II
FACTEURS ASSOCIÉS AU CARACTÈRE CHRONIQUE OU TRANSITOIRE DE LA NÉGLIGENCE PARENTALE

Au niveau clinique, on observe que certaines familles font des progrès significatifs après une intervention psychosociale visant à diminuer ou contrer la violence et la négligence envers les enfants, si bien qu'après quelques mois ou années, le suivi de la famille n'est plus nécessaire. D'autres familles, par contre, requièrent un suivi constant sur une longue période de temps malgré des interventions soutenues. Dans ce dernier cas, la situation de mauvais traitements peut être qualifiée de chronique par opposition à la situation où elle semble plutôt transitoire. Malgré cette constatation clinique, on ne retrouve pas, dans la documentation, de recherches portant sur les facteurs susceptibles d'influencer le caractère chronique des problèmes de mauvais traitements. Une des difficultés

provient de la définition même de la notion de chronicité. Cette dernière implique que les problèmes de mauvais traitements persistent sur une période de temps relativement longue. Or, les études longitudinales s'étendant sur une période qui puisse permettre d'observer une situation de chronicité demeurent rares. Une deuxième difficulté relève des critères permettant d'établir le caractère chronique d'une situation de mauvais traitement. Le fait qu'un dossier en protection de la jeunesse soit toujours actif après quelques années d'intervention peut constituer un bon indicateur d'une situation chronique. Mais la réalité des services psychosociaux, tenant compte du nombre croissant de cas de mauvais traitements et des ressources disponibles, peut faire en sorte qu'un dossier soit fermé (le développement de l'enfant n'étant plus jugé compromis) alors que le parent présente toujours un potentiel d'abus et de négligence élevé. Ce potentiel ne se concrétise pas, à ce moment donné, par des conduites violentes ou négligentes mais il est susceptible de mener ultérieurement à la récidive.

On retrouve dans la littérature une vaste gamme de caractéristiques parentales, familiales et environnementales qui sont associées à la négligence et la violence envers les enfants. Ces caractéristiques sont souvent identifiées comme facteurs de risque de maltraitance. Nous aborderons ici ces mêmes caractéristiques sous l'angle du risque de chronicité. C'est à dire que nous rechercherons le niveau d'association entre la présence de ces différents facteurs et le fait que la problématique de négligence perdure malgré une intervention conduite sur une période prolongée. Les facteurs associés aux mauvais traitements envers les enfants et qui font généralement consensus à travers plusieurs recherches conduites au cours des vingt dernières années se présentent comme suit: *La pauvreté et les conditions qui y sont associées*, faible revenu, non-emploi, faible niveau de scolarité (Crittenden, 1988; Belsky & Vondra, 1989). *Les conditions de vie familiale*: monoparentalité, nombre élevé d'enfants, jeune âge de la mère lors de sa première grossesse (Duncan & Brooks-Gunn, 1997; McLoyd, 1998; Connely & Strauss, 1992). *L'isolement social*, soit l'absence de relations gratifiantes et durables avec des amis ou la famille proche (Kolko, 1996; Polansky, Amons & Gaudin, 1985). *Le stress et la dépression du parent* (Ethier, Lacharité & Couture, 1995; Cumming & Cicchetti, 1990). Les *limites cognitives du parent* (Guay, Ethier, Palacio-Quintin & Boutet, 1998; Pianta, Egeland & Erickson, 1989). *Les antécédents familiaux de mauvais traitements* survenus au cours de l'enfance et l'adolescence du parent, soit l'abus physique, l'abus sexuel ou la négligence (Ethier, Lacharité & Couture, 1995; Rutter, Quinton & Hill, 1990). *La relation d'attachement et les situations traumatiques* de ruptures vécues par le parent pendant l'enfance et l'adolescence, soit le décès d'un parent, les placements répétitifs, les séparations, etc. (Egeland & Susman-Stillman, 1996).

En tenant compte des différents facteurs de risque, l'objectif de ce deuxième volet est donc d'identifier, à partir des données recueillies dans le cadre de notre recherche, les caractéristiques des familles qui présentent une situation de négligence chronique envers les enfants. L'identification de telles caractéristiques pourraient permettre, dès la prise en charge d'une famille, de déterminer le risque que cette dernière puisse présenter des problèmes chroniques de mauvais traitements. Une meilleure connaissance de ces caractéristiques permettrait d'ajuster rapidement, au moment de la prise en charge, les objectifs d'intervention. En raison des fondements théoriques plus particuliers qu'elles impliquent et de l'ampleur des ressources déployées pour en effectuer la mesure, la qualité de la relation d'attachement et les situations traumatiques vécues par les mères seront présentées et analysées plus en détail dans une section spéciale à la fin de ce deuxième volet.

Les caractéristiques de l'échantillon d'origine, des participants à la présente recherche ainsi que les différents instruments de mesure utilisés sont les mêmes que ceux présentés au Volet I. Un ensemble de 14 variables (voir le Tableau 7 de la section analyse des résultats) a été extrait des mesures effectuées à l'aide du Questionnaire démographique, de l'Entrevue psychosociale et des Matrices de Raven au moment du recrutement initial (T1) soit avant le début de l'intervention. Ces variables correspondent aux différents facteurs de risque énoncés précédemment. Elles ont été regroupées selon qu'elles représentent 1) des antécédents de problèmes familiaux dans la famille d'origine de la mère ou 2) des caractéristiques actuelles de la mère ou de l'environnement familial. Ce sont ces variables qui seront étudiées sous l'angle de leur association avec une situation de problèmes chroniques de négligence.

La classification des cas de négligence chronique et de négligence transitoire a été effectuée en utilisant un double critère. Les mères dont les dossiers sont toujours actifs auprès des Centres Jeunesse ou du CLSC à T3 ou qui présentent un potentiel d'abus élevé selon leur résultats au CAPI à T3 (un score supérieur à 166 à l'échelle globale du CAPI selon les normes proposées par Milner, 1980) sont classées dans la catégorie "*problèmes chroniques*" (CH). Les mères dont les dossiers des services sociaux sont inactifs depuis plus de 6 mois et qui ne présentent pas de potentiel d'abus élevé au CAPI sont classées dans la catégorie "*problèmes transitoire*" (TR). Afin d'assurer l'homogénéité de la composition des groupes, les mères qui étaient à risque de négligence à T1 mais qui ne présentaient pas un potentiel d'abus élevé au CAPI au moment de leur recrutement ont été retirées de l'échantillon pour les analyses qui suivent (6 mères). L'application de ces critères à conduit à la classification de 35 mères au sein du groupe CH et de 21 mères au sein du groupe TR.

A l'égard du type de problématique présenté par les mères (à risque vs négligence) et du type d'intervention appliquée (PAPFC vs psychosociale seule) des analyses préliminaires ont permis de s'assurer que la distribution des cas CH et TR est équivalente en fonction du lieu de la problématique (chi^2= 1,18; p=0,28), du type d'intervention (chi^2 = 0,25; p=.62) et de l'interaction type de problématique par type d'intervention (chi^2 =0,23; p=0,63). On retrouve au Tableau 6, les caractéristiques démographiques de chacun des groupes CH et TR, au moment du recrutement initial, soit avant le début de l'intervention. A ce moment les mères étaient âgées en moyenne de 29 ans et affichaient une scolarité moyenne de 9,5 années. Dans la majorité des familles, (55,4%) la mère déclarait vivre seule avec ses enfants depuis au moins 4 mois.

Tableau 6- Caractéristiques démographiques de l'échantillon au moment du recrutement initial selon leur appartenance au groupe présentant des problèmes chroniques (CH) ou transitoires (TR)

	Problèmes Chroniques (N = 35)		Problèmes transitoires (N = 21)	
	m	σ	m	σ
Age de la mère	29,02	(6,4)	29,3	(4,1)
Scolarité	9,46	(1,8)	9,62	(2,4)
Nombre d'enfants	2,7	(1,5)	2,1	(1,1)
Age de l'aîné (mois)	56,2	(21,7)	44,4	(20,8)
	N	%	N	%
Structure familiale				
monoparentale	15	(42,9%)	16	(76,2%)
biparentale	20	(57,1%)	5	(23,8%)
Situation d'emploi familial				
Avec emploi	8	(22,9%)	5	(23,8%)
Sans emploi	27	(77,1%)	16	(76,2%)
Revenu familial annuel				
0-14 999$	13	(37,1%)	15	(71,4%)
15- 29 999$	19	(54,3%)	6	(28,6%)
30 000 et +	3	(8,6%)	--	--

ANALYSE DES RÉSULTATS

A titre indicatif sur l'évolution des mères classées dans le groupe CH comparativement aux mères du groupe TR, la figure 7 illustre les courbes d'évolution des résultats au CAPI entre le moment du recrutement initial et celui de la dernière cueillette de données. Puisqu'un des critères de classification est le score obtenu au CAPI, il n'est pas étonnant de constater que les mères du groupe CH présentent constamment un score élevé de T1 à T3. Par contre, la diminution constante de la moyenne du groupe TR illustre bien le passage d'une situation problématique à une situation où le risque de mauvais traitement est nettement atténué. On observe également que

dès le recrutement initial, les mères du groupe CH présentent un potentiel d'abus plus élevé (m= 245,7) que les mères du groupe TR (m=204,3). A ce stade, la différence entre les deux groupes est marginale mais statistiquement non-significative (F=3,65; p=.06). Malgré le fait que cette différence n'atteigne pas le seuil requis, le niveau initial du potentiel d'abus pourrait être considéré comme important à l'égard d'une situation de problèmes de négligence chronique.

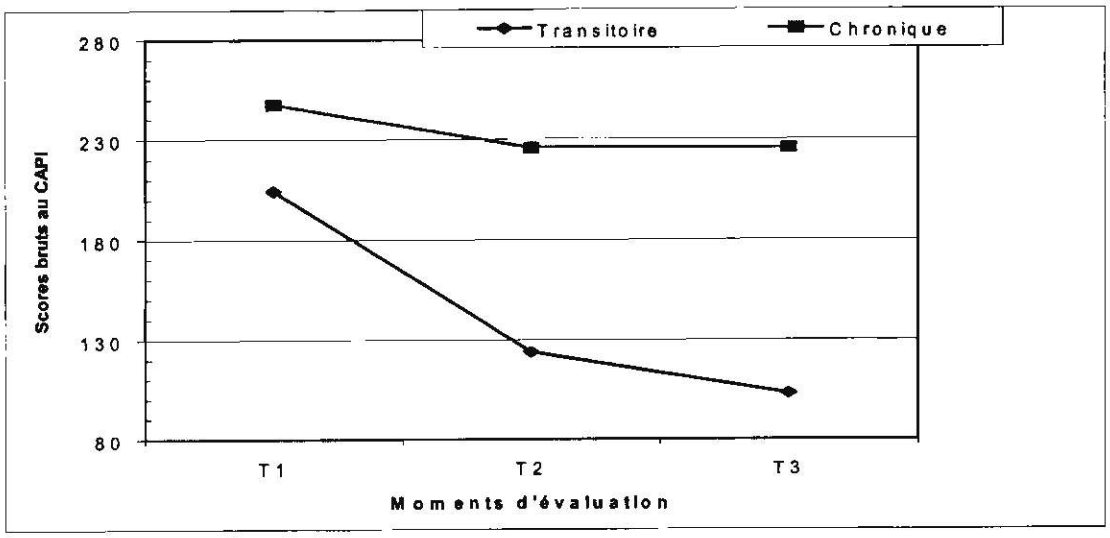

Figure 7- Evolution des résultats des groupes CH et TR au CAPI.

Nous présenterons dans un deuxième temps les analyses concernant le niveau d'association entre les facteurs de risque (FR) retenus et le fait de présenter une problématique de négligence chronique. Les résultats de ces analyses sont présentés au tableau 7. Pour chacun des FR, on y retrouve la fréquence observée au sein de chacun des groupes CH et TR, la proportion des mères qui présentent ce FR et qui se classent dans le groupe CH et, finalement la valeur du risque relatif (RR) associé à ce facteur de risque. Concernant cette dernière statistique, notons qu'un RR de 1,0 indique que le FR n'est pas associé ni à la situation de chronicité ni à celle transitoire. Une valeur supérieure à 1,0 indique ici une association positive au groupe CH. Par exemple un RR de 2,0 indiquerait que lorsque le FR est présent, la mère a 2 fois plus de chances des problèmes chroniques que si le facteur de risque est absent.

Tableau 7- Distribution des facteurs de risque au sein des groupes CH et TR et calcul du risque relatif de chronicité associé à chacun des facteurs de risque

Groupes	Problèmes Chroniques		Problèmes transitoires		% de cas chronique quand FR présent	Chi2	Risque relatif
	N	%	N	%			
				Antécédents			
Placement en famille d'accueil	16	(45,7%)	4	(19,0%)	80,0%	4,28*	3,57
Abus sexuel	21	(60,0%)	6	(28,6%)	77,8%	5,32*	3,75
Fugues adolescence	17	(48,6%)	5	(23,8%)	77,3%	3,49†	3,02
Rupture d'avec figure parentale	25	(71,4%)	13	(61,9%)	65,8%	0,54	1,54
Non disponibilité des figures parentales	21	(60,0%)	13	(61,9%)	61,8%	0,02	0,92
Présence de négligence	25	(71,4%)	17	(81,0%)	59,5%	0,65	0,58
Violence physique	12	(34,3%)	9	(42,9%)	57,1%	0,41	0,69
				Actuels			
Sans emploi	27	(77,1%)	16	(76,2%)	62,8%	0,00	1,05
Réseau social							

restreint	13	(37,1%)	6	(28,6%)	68,4%	0,43	1,47
Déjà eu conjoint violent	24	(68,6%)	11	(52,4%)	68,6%	1,45	1,98
Faible niveau intellectuel	11	(31,4%)	3	(14,3%)	78,6%	2,18	2,75
Faible scolarité	22	(62,9%)	11	(52,4%)	66,7%	0,59	1,54
Nombre élevé d'enfants	12	(34,3%)	3	(14,3%)	80,0%	2,86†	3,13
Nombre élevé de conjoints	26	(74,3%)	14	(66,7%)	65,0%	0,37	1,44

*$p \leq .05$ †$p \leq .10$

Les résultats obtenus indiquent que le fait pour la mère, d'avoir déjà été placée en famille d'accueil pendant son enfance ou adolescence représente 3,57 fois plus de risque de présenter des problèmes de négligence chronique ($chi^2 = 4,28$; $p<05$). De même, le fait d'avoir été victime d'abus sexuel pendant l'enfance ou l'adolescence (il s'agit le plus souvent d'abus intrafamilial) présente un risque 3,75 fois plus élevé de négligence chronique ($chi^2 = 5,32$; $p<05$). Il s'agit là des deux seuls facteurs de risque qui, considérés isolément sont significativement associés à la chronicité des problématiques de négligence. En fait, 80% des mères de l'échantillon qui ont été placées en famille d'accueil font partie du groupe CH. De même 77,8% des mères ayant été victimes d'abus sexuels ont été classées dans le groupe CH.

Bien qu'ils n'atteignent pas une valeur statistiquement significative notons les risques relatifs élevés associés aux fugues à l'adolescence (RR=3,02; $chi^2 = 3,49$; $p=.07$), ainsi qu'à un nombre élevé d'enfant dans la famille actuelle de la mère (RR=3,13; $chi^2 = 2,86$; $p=.09$). Ce dernier est le seul, parmi les facteurs de risque correspondant à la vie adulte de la mère à obtenir un niveau d'association relativement élevé, quoique marginal. Notons que le critère appliqué ici pour désigner une famille nombreuse est la présence de 4 enfants ou plus dans le ménage. On note que les antécédents de violence physique (excluant l'abus sexuel) et les antécédents de négligence sont tous deux présents de façon comparable au sein des deux groupes. De même, le fait d'être sans emploi et la faible scolarité, facteurs associés à la pauvreté matérielle, ne sont pas associés à la chronicité des problématique de négligence. En fait, ces problèmes sont présents dans une forte proportion au sein des deux groupes de mères présentant une problématique de négligence.

On remarquera enfin que la plupart des facteurs de risque retenus sont présents à une fréquence relativement élevée au sein de l'échantillon. On retrouve au tableau 8 les moyennes de facteurs de risques observées pour chacun des deux groupes. Au total le groupe CH présente en moyenne 7,8 de ces facteurs de risque (sur un total possible de 14) comparativement à 6,2 chez les mères du groupe TR. La différence entre les groupes est statistiquement significative ($t= 2,41$; $p<05$).

Tableau 8- Analyses des différences de moyennes du nombre de facteurs de risque par groupe

	Problèmes Chroniques		Problèmes transitoires		t (2 tailed)
	m	σ	m	σ	
Facteurs de risque					
Antécédents	3,9	(1,8)	3,2	(1,7)	1,47
Actuels	3,8	(1,4)	3,0	(1,5)	2,04*
Total	7,8	(2,5)	6,2	(2,0)	2,41*

*$p \leq .05$

C'est surtout le nombre de facteurs de risque correspondant à la vie adulte de la mère qui semble en cause: les mères du groupe CH présentent en moyenne 3,8 de ces facteurs comparativement à 3,0 chez le groupe TR ($t=2,04$; $p<05$). Donc, même si considérés individuellement, ce sont des événements antécédents à la vie adulte qui semblent présenter le risque le plus élevé de chronicité, la

somme des facteurs de risque actuels joue également un rôle dans cette problématique. Des analyses supplémentaires nous indiquent que lorsqu'une mère présente 8 de ces facteurs de risque ou plus, le risque de chronicité est 4,23 fois plus élevé que lorsqu'on note la présence de 7 facteurs de risque ou moins ($chi^2 = 6,32$; $p<01$). En fait, 78,6% des mères qui présentent 8 FR ou plus appartiennent au groupe CH.

Discussion du deuxième volet

L'utilisation des critères de classification que nous avons choisis pour la composition des groupes CH et TR nous conduit à observer que 56,4% des mères que nous avons pu retracer dans le cadre de cette recherche présentent toujours une problématique importante de mauvais traitements envers les enfants près de 5 ans après leur recrutement initial. Ce qui vient appuyer les observations selon lesquelles l'intervention auprès de ces familles demeure un processus de longue haleine et nécessite la mobilisation de ressources importantes. Les résultats que nous avons obtenus pourraient cependant être utilisés afin de déterminer, dès la prise en charge par les services de protection, quelles sont les familles qui sont les plus susceptibles de profiter rapidement d'une intervention et lesquelles devront se voir accorder des efforts supplémentaires pour contrevenir à la problématique de mauvais traitements. Ainsi les familles dont la mère présente 8 facteurs de risque ou plus de la liste que nous avons élaborée nécessiteraient davantage d'efforts d'intervention que la plupart des autres. Ces efforts peuvent être envisagés tant en terme de durée, d'intensité que de forme d'intervention. Le parent aux prises surtout avec des difficultés relatives à un manque de ressources matérielles (non-emploi, faible revenu, faible scolarité, monoparentalité) nécessiterait possiblement une intervention de moindre durée axée sur l'aide à accéder à des ressources matérielles suffisantes. Par contre le parent pour lequel s'ajoutent des difficultés cognitives, ou un nombre d'enfant élevé ou encore des antécédents évoquant des expériences d'abus sexuels par exemple, pourrait nécessiter une intervention à plus long terme visant tant sa dynamique personnelle que ses capacités à assumer son rôle parental.

Les résultats de ce volet doivent aussi être mis en relation avec ceux du volet précédent. Même si une forte proportion de mères présente toujours une problématique de négligence importante, nous avons pu voir que l'intervention auprès de ces familles mène à des améliorations sensibles. Donc, même si la problématique perdure, les améliorations demeurent possibles au sein de ces familles. Un des prochains défis de la recherche sera de déterminer <u>quel</u> genre d'intervention pourra conduire à des résultats plus rapides et plus stables avec <u>quel</u> profil de problématique de mauvais traitements observable à partir des caractéristiques parentales et familiales. Pour l'instant, nos résultats mettent en lumière l'importance d'une part, du nombre de facteurs de risque présents chez le parent et l'environnement familial et, d'autre part, le rôle de certains facteurs de risque en particulier. Ce qui apparaît comme étant plus spécifique aux parents qui éprouvent des difficultés chroniques c'est le fait d'avoir vécu des expériences d'abus sexuels, des placements en famille d'accueil ou encore d'avoir commis des fugues à l'adolescence. Ce ne sont pas là des événements qui sont nécessairement indépendants l'un de l'autre: les placements en famille d'accueil sont plus fréquents lorsque l'enfant a été abusé sexuellement dans sa famille; les fugues peuvent être plus fréquentes chez les enfants placés; etc. Mais ces situations réfèrent néanmoins à des événements d'une grande intensité au niveau affectif, peuvent être à la source de traumatismes importants pour l'individu en développement et relèvent des relations vécues entre le parent d'aujourd'hui et ses propres parents. C'est cette problématique de la qualité de la relation d'attachement et des événements traumatiques non résolus en relation avec la chronicité de la négligence qui est abordée dans cette dernière section du rapport.

Volet 3
<u>Les relations d'attachement et événements traumatiques des parents dont la négligence est chronique ou transitoire</u>

Les ruptures émotionnelles, les placements à répétition et les expériences d'abus sont des sources de traumatismes indéniables (Main & Hesse, 1990, 1996). Ces expériences très intenses sur le plan émotionnel, lorsqu'elles sont non intégrées par l'individu, entraîneraient une série de mécanismes à

court et à long terme, tels que de l'anxiété, des distorsions cognitives, des troubles de l'identité, de l'évitement et de la dissociation mentale nuisant aux relations affectives, à l'adaptation générale et au rôle de parent (Brière, 1992; Egeland et Susman-Stillman, 1996; Fonagy et Target, 1997). Dans leur étude, Egeland & Susman-Stillman (1996) montrent que les parents abusés dans leur enfance qui reproduisent l'abus avec leur enfant ont vécu davantage de traumatismes que les autres parents qui n'ont pas transféré l'abus d'une génération à l'autre. Les effets d'un traumatisme sur le plan psychique ne semble pas se résorber pas avec le temps, au contraire, il semble qu'un grand nombre de victimes d'abus dans l'enfance, ont tendance à transposer leur problème à l'âge adulte (Brière et Elliot,1994;Kuyken, 1995). Parmi les effets à long terme d'un traumatisme, nous retrouvons souvent de la «dissociation mentale», c'est à dire la séparation des procédés psychologiques tels que les sentiments, les souvenirs, l'identité ou les pensées qui sont habituellement intégrés (Spiegel et Cardena, 1991). La dissociation altère les sentiments et les pensées en nuisant au fonctionnement de l'individu. En fait, lorsque le système psychique d'une personne est accablé par certains types d'information qu'il ne peut gérer et auquel il ne peut répondre adéquatement, comme c'est le cas d'abus et d'abandons chez l'enfant, il se dissocie de cette information traumatique et «s'engourdit» afin de ne pas la ressentir, ce qui lui permet de survivre. On croit que l'information traumatique reste active dans la conscience jusqu'à ce que l'organisme puisse la traiter et la classer. Dans le cas où un traumatisme n'est pas résolu, le système réagit par des mécanismes de défense tels que la «dissociation mentale». L'intensité du traumatisme, sa durée ainsi que la fréquence à laquelle l'individu y est exposé influencent l'apparition de ce mécanisme dissociatif (Hartman et Burgess, 1993). Dans la perspective d'un enfant abusé, la dissociation a souvent une fonction d'adaptation, au sens où l'enfant peut conserver l'image d'un bon parent en se coupant de ses expériences d'abus. L'enfant idéalise son parent et se dissocie des émotions qui le font souffrir, il peut aussi scinder ses expériences en adoptant un «bon» et un «mauvais» parent.

L'objectif de la recherche est de comprendre, à travers le discours des mères, les expériences d'attachement vécues en bas âge en portant une attention particulière aux expériences de perte, de séparations et d'abus, plus susceptibles d'entraîner des traumatismes. Outre le type d'expérience vécue et l'intensité rapportée pour chacune d'elle, notre intérêt porte sur les indices de non-résolution du traumatisme. Ces indices de «non-résolution» correspondent à la désorganisation/dissociation mentale de la personne, lorsqu'elle rapporte certains événements de son enfance ou de son adolescence. Nous stipulons que les mères négligentes «chroniques» présentent davantage d'événements traumatiques et d'indices de désorganisation/dissociation mentale que les mères négligentes «transitoires». Également, sur une base exploratoire, nous décrirons les modèles d'attachement reliés à la chronicité en négligence. Nous posons l'hypothèse que les mères dont le modèle d'attachement est l'évitement (modèle évitant) seront plus nombreuses dans le groupe chronique.

L'entrevue d'attachement de l'adulte consiste en une entrevue semi-structurée d'une quinzaine de questions. Le répondant est appelé à parler de son histoire familiale, des pertes significatives qu'il a vécues, de la violence et de l'abus subit, de ses principales figures d'attachement, de la relation qu'il a entretenue avec chacune d'elle à travers diverses expériences de vie. Cette mesure permet d'identifier les représentations internes d'attachement «le working model » du participant et de le situer dans l'une des quatre catégories générales qualifiant l'attachement: sécure-autonome, évitant, préoccupé et non-résolu/désorienté. Cette façon de faire s'inscrit dans le système de cotation de l'entrevue d'attachement adulte (Adult Attachment Interview ou AAI de Main et Goldwyn, 1998). Ce système complexe de cotation est composé de plusieurs échelles d'évaluation du discours dont celles permettant de coter le type et l'intensité des événements vécus dans l'enfance et les indices de désorganisation du discours lorsque la personne rapporte des événements à potentiel traumatique. La classification des indices de désorientation et de désorganisation s'échelonne de 1 à 9, un niveau supérieur à 5 est révélateur d'un traumatisme non résolu. *L'analyse du discours des mères à été réalisée selon deux procédures distinctes* : 1) la codification des classifications d'attachement et des traumatismes non résolus selon le système original préconisé par Main et ses coll. Le système de codification de Main est validé par de nombreuses études dont celles de Van Izerdoorn et coll.(1997). La codification des

entrevues des mères négligentes a été réalisée par une personne expérimentée en psychologie et accréditée pour analyser l'entrevue d'attachement de l'adulte. Cette personne codifia les entrevues en ignorant leur groupe d'appartenance. 2) *l'analyse des expériences et des indices de traumatismes dans le discours, tiré de l'entreue sur l'attachement adulte à l'aide du logitiel de contenu ATLAS.* Le type d'expériences vécues dans l'enfance et l'intensité de ces expériences ont été codifiées. Pour chacune des échelles (deuil, abus, négligence, renversement des rôles, pression pour réussir, désorganisation/désorientation) le répondant obtient un score de un à neuf, un étant l'absence de ce type d'expérience et neuf, la très forte présence de ce type d'expérience. La définition des expériences et des indices de traumatismes est conforme au système de Main et coll, 1998. La validité intra-juge est de 75%.

Les résultats tirés de la codification de Main et Goldwin, 1998. Les résultats tirés de la codification des verbatims du AAI pour l'ensemble des mères de notre étude (n=41), indiquent que 58% correspondent au profil d'attachement de type «évitant» alors que 36% correspondent au profil préoccupé. En d'autres termes, les mères dont l'enfant est en protection, quelque soit leur groupe, présentent davantage des stratégies de type évitement dans leur relation d'attachement. Parmi les stratégies d'une personne évitante, nous retrouvons le déni, l'idéalisation, la non-valorisation des relations d'attachement, la coupure de l'affect (Voir le tableau 9).

Tableau 9 : Répartition des catégories d'attachement pour les Groupes mères négligentes chroniques et transitoires

	CATÉGORIES D'ATTACHEMENT			
	Sécure	**Évitant**	**Préoccupé**	**Trauma non-résolu***
Mères Chroniques (N = 25)	0%	56%	44%	36%
Mères Transitoires (N = 16)	12.5%	62%	25%	18%
TOTAL (N = 41)	4.8%	58%	36%	27%

*36% de mères chroniques de type Évitant ou Préoccupé ont un traumatisme non résolu.

Les mères du groupe chronique (n=25) sont davantage de type «préoccupé» (44% vs 25%). Contrairement aux personnes de type évitante, qui coupe avec leurs émotions, les personnes de type préoccupé oscillent entre l'agressivité et la culpabilité. Elles sont submergées par leurs émotions. Les mères du groupe chronique présentent le double de traumatismes non résolus (36% vs 18 %). Seulement 5% des mères du groupe transitoire ont un modèle d'attachement de type sécure.

Les résultats tirés de l'analyse de contenu réalisée par le logiciel ATLAS. L'analyse du discours des mères négligentes ne porte pas sur le *nombre* d'événements traumatiques mais sur le *type d'événements* rapportés par la mère et sur les *indices de désorganisation/désorientation*, en lien avec des événements marquants rapportés par la mère. C'est la raison pour laquelle nous avons effectué des analyses non-paramétriques de rangs. Les mères du groupe «chroniques» présentent plus d'expériences négatives dans leur discours que les mères du groupe transitoire (U=23; p<04) et notamment plus d'expériences à potentiel traumatique tels que les abus sexuels, la violence, les placements, les ruptures (U=23; p<02). En termes d'événements spécifiques, les mères chroniques rapportent une moyenne de 3.9 abus et de 1.6 deuil/rupture et les mères du groupe transitoire ont en moyenne 1,4 abus et 1,0 deuil/rupture. Par contre nos analyses montrent une différence marginale mais non significative en ce qui concerne les cotes de désorganisation/désorientation. (U=31; p<07). Les analyses dichotomiques du test de Fisher, montre que 90 % des mères chroniques présentent au moins un indice de désorganisation/désorientation, par rapport à 70% des mères du groupe transitoire, mais la différence demeure non significative d'un point de vue statistique (chi2 =1.29; p<29).

Discussion du troisième volet

Les mères du groupe chronique rapportent plus d'événements à potentiel traumatique que les autres mères du groupe transitoire. Ce résultat ne signifie pas que ces personnes ont réellement vécu plus d'événements difficiles, il ne s'agissait pas ici d'une analyse de fréquence proprement dite, mais cela veut dire que, lorsque les mères du groupe chronique parlent de leur enfance dans un contexte d'entrevue semi- structurée, lorsqu'elles répondent à des questions portant sur la relation vécue avec leur figure d'attachement, ces mères rapportent spontanément plus de souvenirs difficiles. Les résultats de l'analyse des verbatim selon le système de codification de Main & Goldwin, (1998), démontrent que les mères négligentes chroniques sont deux fois plus désorientées/dissociées que les mères négligentes du groupe transitoire. L'analyse de contenu avec le logiciel *Atlas*, indique que les mères du groupe chronique rapportent plus d'événements à potentiel traumatique. Ces événements sont surtout des abus sexuels et physiques et moins des pertes affectives. La majorité (90%) d'entre elles présentent au moins à une reprise des indices de désorientation/dissociation dans leur discours contre 70 % chez les mères transitoires. En d'autres termes, les parents qui continent à présenter un potentiel d'abus élevé après cinq années de services à la protection de la jeunesse ont deux fois plus de trauma non résolus que les parents dont les enfants ne sont plus en besoin de protection et ils rapportent davantage d'événements ayant un potentiel traumatique. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Egeland et Stillman (1996) pour qui les parents traumatisés reproduisent davantage l'abus d'une génération à l'autre. Le parent qui a vécu un traumatisme dans son enfance a dû pour «survivre» développer des mécanismes psychiques tel que la dissociation mentale, qui nuit considérablement aux relations affectives ultérieures. Le trauma non résolu serait un facteur préjudiciable au développement de l'enfant, notamment si ce dernier se greffe à une relation d'attachement insécure (Stalker et Davies, 1995; 1998). Les données de cette étude sont très importantes sur le plan clinique, non seulement parce qu'elles apportent des explications à la transmission intergénérationelle de l'abus, mais parce qu'elles ont un impact sur la conception des programmes d'intervention. En effet, la majorité des programmes d'intervention existants au Québec mettent l'accent sur les habilités parentales, le soutien social et matériel du parent et beaucoup moins sur l'histoire individuelle du parent.

Nous avions, sur une base exploratoire, abordé l'hypothèse que les parents du groupe chronique présenteraient plus un «modèle évitant» que les parents du groupe transitoire. Nos résultats démontrent que les parents issus de la protection de la jeunesse, quelle que soit leur évolution, démontrent en majorité un modèle d'attachement de type évitant. Rappelons que les personnes «évitantes» sont davantage coupées de leurs émotions et qu'elles valorisent peu les relations d'attachement. Néanmoins, dans le groupe chronique, nous retrouvons une proportion de parents de type «préoccupé» plus élevé (44% vs 25%) que dans l'autre groupe. Ces résultats vont dans le sens des études de Ainsworth et Eichberg (1991) et de Main et Hesse (1990) qui ont suggéré que les parents préoccupés, submergés par leur émotions, sont moins aptes à résoudre un traumatisme de perte ou d'abus.

Les activités de diffusion et de transfert des connaissances :

Les livres /Documents

Éthier, L.S., Biron. C., Gagnier, J.P., Pinard, P., Desaulniers, R. (1998). Réussir en négligence Le Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille et le Centre Jeunesse du Centre-du-Québec. Trois-Rivières.

Gagnier, J.-P., Chamberland, C. (2000). Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices Collection d'Enfance. Presses de l'Université du Québec.

Gagnier, J.P. (à paraître). Le processus de supervision. Confronter les versions multiples du monde et s'engager. Gaëtan Morin Editeur.

Contributions à des ouvrages collectifs

Éthier, L.S., Lacharité, C. (2000). Comment prévenir l'abus et la négligence envers les enfants. La prévention des problèmes d'adaptation chez les jeunes. Sous la direction de Frank Vitaro. Les Presses de l'Université de Montréal.

Éthier, L.S. (1999). La problématique de négligence et d'abus physique envers les enfants. In E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, M. Tousignant. Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Gaétan Morin, Montréal et Paris.

Éthier, L.S. (1999) Réflexions sur la violence agit et subie. Les actes du colloque de l'Acfas. Québec. Mai1998. Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

Gagnier, J.-P., Lacharité, C. Éthier, L., Pinard, P. (1999). Engagement collectif et négligence : indice de réussite. Dans M. Gabel, F. Jésu, M. Manciaux (sous la direction de). De la prévention de la maltraitance des enfants à la promotion de la bientraitance à l'égard des familles. Paris : Fleurus.

Lacharité, C. Lachance, D. (1998). Perception de la participation à la vie familiale chez des pères et des mères de familles ayant des difficultés psychosociales. Dans J. Alary et L. Éthier (sous la direction de), Comprendre la Famille, Vol. 4, Trois-Rivières, PUQ.

Articles de revues avec comité de lecture

Éthier, L.S., Couture, G., Lacharité, C., Gagnier, J.-P. (2000). Evaluation of an Ecosystemic Intervention Program for Families At-Risk for Child neglect. Child abuse Review, vol 9,19-36.

Éthier, L.S. (accepté). Les constats de la recherche et de l'intervention en négligence. Revue de Droit. Faculté de Droit. Université de Sherbrooke, 30 (2).

Éthier, L.S., Gagnon, J., Lacharité, C., Piché, C., Tarabulsy, G. (accepté). L'utilisation des mesures d'attachement en contexte clinique. Revue Internationale en Éducation Familiale.

Éthier, L.S., Couture, G., Lacharité, C. (soumis). Risk factors associeted with chronicity in negligence. International Journal of Family Violence.

Éthier, L.S., Biron, C., Boutet, M., Rivest, C. (1999). Les compétences parentales chez les personnes ayant des incapacités intellectuelles. Revue Internationale en Déficience Intellectuelle, 10, 2, 109-121.

Gagnier, J.-P., (à paraître). La négligence familiale. Quelques rapports entre la figure et le fond. Revue québécoise de Gestalt.

Lacharité, C. (2000). L'intervention en négligence: repères cliniques. Revue Paidéia : Cadernos de Psycologia e educaçao, 9, 23-30.

Lacharité, C. (1999). Typologie comportementale des jeunes enfants maltraités: description et implications pour l'intervention. Revue Québécoise de Psychologie.

Lacharité, C., Éthier, L.S., Couture, G. (1999). Sensibilité et spécificité de l'indice de stress parental face à des situations de mauvais traitements. Revue des Sciences du Comportement, 31, 30-35.

Communications avec arbitrage

Éthier, L.S. (2000). Conférence d'ouverture aux journées Charles Coderre. Pour en finir avec la négligence et la violence envers les enfants : Quels sont les constats de la recherche clinique. Université de Sherbrooke. Mai.

Éthier, L.S. (2000). Intervenir auprès des parents négligents et déficients intellectuels. Journées pluridisciplinaires internationales. Grande Motte, France. Mai.

Ethier, L.S (2000). Les désordres de l'attachement chez les enfants négligés et violentés. Conférence donnée au Centre jeunesse Mauricie du Centre-du-Québec. Cap-de-la Madeline. Février.

Ethier, L.S (2000). Les profils cliniques des enfants négligés et violentés. Conférence donnée au Centre jeunesse Mauricie du Centre-du-Québec. Trois-Rivières Ouest. Mars

Éthier, L. S. (1999). L'évolution des familles négligentes : facteurs de chronicité. Conférence donnée à l'Université Nanterre. Paris. Mars.

Éthier, L. S. (1999). Les mesures en attachement et la recherche en maltraitance. Conférence donnée à l'Université Nanterre. Paris. Mars.

Éthier, L. S. (1999). Parentalité et déficience intellectuelle.Conférence donnée à l'Université Nanterre. Paris. Mars.

Éthier, L. S., Gagnier, J.P. (1999). Le travail auprès des familles négligentes. Conférences de deux jours données au CSLC De Launaudière. Janvier.

Éthier, L.S., Lacharité, C. (1999). Les effets psychologiques de la négligence envers les enfants. Conférence de l'association des médecins en protection de l'enfance du Québec (AMPEQ). Montréal. Juin.

Éthier, L. S., Gagnier, J.P. (1999). Le travail de concertation avec les milieux de pratique. Conférence donnée à l'Université Nanterre. Paris. Mars.

Éthier, L. S., Gagnier, J.P. (1999). Les ruptures, le deuil et les mauvais traitements envers les enfants. Conférence donnée à l'Université Nanterre. Paris. Mars.

Éthier, L.S., (1998). Conférence de fermeture du Symposium sur la violence subie et la violence perpétrée, 66e congrès ACFAS, Université Laval.

Éthier, L.S., (1998). L'impact des traumatismes comme facteur de résilience. Symposium sur la résilience chez les enfants et les adolescents, 66e congrès ACFAS, Université Laval

Gagnier, J.-P. (2000). Le programme écosystémique d'intervention en négligence familiale. Conférence présentée aux étudiants gradués en Service Social. Université de Montréal.

Gagnier, J.-P. (2000). Les milieux de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle : enjeux et défis. Conférence prononcée au Sommet provincial 2000 de la Fédération québécoise des CRPDI. Montréal.

Gagnier, J.-P. (2000). Les situations de pertes et de transitions. Repères théoriques et cliniques. Conférence prononcée au Regroupement des psychologues cliniciens de Québec. Québec.

Gagnier, J.-P. (1999). Le réseau social. Où en sommes-nous à l'aube de l'an 2000? Conférence prononcée au Sommet régional de Montréal. Montréal.

Gagnier, J.-P. (1999). Lutter ensemble pour le respect et la dignité : sensibilité, exigence, actions concertées et force collective. Conférence prononcée au XXVIIe Colloque en toxicomanie et violence. Trois-Rivières.

Gagnier, J.-P. (1999). Le développement de réseau social des personnes présentant une déficience intellectuelle. Conférence prononcée au Sommet régional des Laurentides. St-Jérôme.

Lacharité, C., Tarabulsy, G. M., & Hémond, I. (2000). Effects of a short-term, home-based intervention for adolescent mothers and their infants : Preliminary results. Présentation dans le cadre du symposium de D. Paquette (Chair), Intervention précoce et populations à risque. World Association for Infant Mental Health, Montréal, Canada. Juillet.

Lacharité, C., Dionne, C., Gagnier, J.-P., Rivest, C. (2000). Socioemotional adaptation of the young mentally retarded child : a Q-sort study. Communication présentée au Congrès international sur la santé mentale du nourrisson. Montréal. Juillet.

Lacharité, C. (1999). Les efforts de développement social au Québec. Conférence sur invitation présentée au Colloque « Pouvoir locaux et Développement social », Marseille, France. Juin.

Lacharité, C. (1999). Methods of assessment of situations of child maltreatment : perspectives and guidelines. Atelier sur invitation présenté au Congrès international « Famille et violence », Florianopolis, Brésil. Avril.

Lacharité, C. (1999). Requirements for the construction of a social solidarity concerning the prevention of child maltreatment and the promotion of child well-being. Conférence sur invitation présentée au Congrès international « Famille et violence », Florianopolis, Brésil. Avril.

Lacharité, C., Moreau, J. (1999). Le point de vue des parents et des intervenants sur la collaboration dans le cadre des services en pédopsychiatrie. Communication présentée au 5e Symposium québécois de recherche sur la famille. Trois-Rivières.

Lacharité, C., Peçanha, D. (1999). Le style d'attachement du parent, l'adaptation parentale et les caractéristiques de l'enfant présentant des troubles pédopsychiatriques. Communication présentée au Congrès annuel de la Société québécoise de recherche en psychologie, Québec.

Lacharité, C., Boutet, M., Dionne, C., Rivest, C. (1998). Adaptation sociale et émotionnelle de l'enfant présentant uen déficience intellectuelle : contextes et cibles d'intervention. Communication au Congrès québécois sur l'intégration sociale, Hull. Mai.

Lacharité, C. (1998). Parental stress as a risk factor in child maltreatment. Communication au 2e Congrès brésilien de psychologie développemetnale, Gramado, Brésil.

Autres documents de transfert :

Éthier, L.S., Couture, G.(1998). Comprendre, Prévenir et Intervenir. Revue Réseau, février, 13-20.

Pinard, P., Thomassin, M. (1999). La contribution du champ psychosocial et de celui de la réadaptation aux missions des Centres jeunesse. Association des Centres Jeunesse du Québec, Montréal.

Pinard, P. (1999). La table locale d'orientation : bilan des équipes milieux. Trois-Rivières.

Pinard, P., Ménard, R. (1997). Programme d'intervention en négligence. CJMBF. Trois-Rivières

Activités de transfert, de diffusion et de formation réalisées en 1997-2000

Les activités de transfert avec les milieux de pratique ont été réalisées sur une base régulière, auprès de divers milieux et en utilisant de multiples modalités pour rejoindre les praticiens et les gestionnaires. Les milieux avec lesquels nous avons été en lien sur une base régulière pour ce projet de suivi longitudinal, sont les Centres jeunesse de la Mauricie du Centre du Québec. Les principales activités de transfert avec les milieux de pratique sont :1) ***Les rencontres de suivi du projet de recherche*** impliquent les intervenants et/ou décideurs, les chercheurs, les professionnels et les étudiants concernés. 2) La majorité des projets de recherche donne lieu à des ***séminaires-midi*** qui ont lieu généralement dans divers points de service des Centres jeunesse, CLSC ou autre milieu partenaire. 3) ***Le Groupe d'intérêt en négligence (GIN)*** permet de procéder à une validation écologique des résultats de recherche en confrontant ceux-ci à la critique des praticiens. Le GIN, crée le 28 avril 1997, est un lieu d'échanges et de ressourcement pour les intervenants et les chercheurs en négligence. Le GIN accueille les personnes déléguées par leur équipe (équipes provenant de divers points de services) et les chercheurs impliqués dans divers projets de recherche de notre équipe, dont celui du suivi longitudinal des familles négligentes.