

# Les stratégies d'intervention offertes aux jeunes mères sont-elles efficaces pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants?

## Are early intervention strategies effective to prevent child maltreatment in young mothers?

Amélie St-Germain, Claire Baudry and Eve-Line Bussièrès

Volume 45, Number 2, 2016

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1039050ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1039050ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

St-Germain, A., Baudry, C. & Bussièrès, E.-L. (2016). Les stratégies d'intervention offertes aux jeunes mères sont-elles efficaces pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants? *Revue de psychoéducation*, 45(2), 271–287.

<https://doi.org/10.7202/1039050ar>

Article abstract

Scientific literature widely documents the fact that young mothers are at risk of psychosocial maladjustment. In turn, this vulnerability also affects their children, as indicated in particular by a higher maltreatment rate among these families compared to the rate among populations of low-risk adult mothers. In order to counteract this maltreatment phenomenon, several early interventions have been developed during the last five decades, some emphasizing on direct support to young mothers and others focusing both on direct support and on mother-child interactions. The results of such interventions to prevent the onset of child maltreatment vary; some studies report high effectiveness, while others reveal low or null effects. Taking this variation into account, the first objective of the present meta-analysis is to verify the overall effectiveness of early interventions targeting young mothers to prevent maltreatment of their children. The second objective is to determine if one intervention strategy produces better results than the other. A systematic review identified six studies evaluating eight distinct intervention programs. Meta-analytical calculations indicate an overall effect size ( $d = -0,29$ ,  $p = 0,01$ ) that demonstrates the general effectiveness of preventative interventions. More specifically, interventions focusing both on maternal support and on mother-child interactions prove effective in lowering child maltreatment rate. The results of the present study stand to promote and improve the services currently being offered in terms of child maltreatment prevention for a population of young mothers.

# Les stratégies d'intervention offertes aux jeunes mères sont-elles efficaces pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants?

## *Are early intervention strategies effective to prevent child maltreatment in young mothers?*

**A. St-Germain<sup>1</sup>**  
**C. Baudry<sup>1</sup>**  
**E.-L. Bussièrès<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Université du Québec à  
Trois-Rivières

<sup>2</sup> Centre jeunesse de Québec -  
Institut universitaire

### Résumé

*Les écrits scientifiques documentent largement le fait que les jeunes mères sont à risque d'inadaptation psychosociale. Par ricochet, cette vulnérabilité affecte également leurs enfants, comme l'indique entre autres aspects un taux de maltraitance plus élevé au sein de ces familles comparativement à celui des populations de mères adultes à faible risque. Afin de contrer ce phénomène de maltraitance, diverses interventions ont été développées au cours des cinq dernières décennies, certaines privilégiant le soutien direct apporté aux jeunes mères et d'autres ciblant à la fois le soutien maternel et les interactions entre la mère et son enfant. Les résultats de ces interventions pour prévenir l'apparition de maltraitance sont variables, certaines études rapportant une grande efficacité alors que d'autres concluent à des résultats faibles, voire nuls. Considérant cette variation, le premier objectif de cette méta-analyse est de vérifier l'efficacité générale des interventions offertes aux jeunes mères pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants. L'objectif secondaire est de distinguer si une cible d'intervention engendre un meilleur résultat que l'autre. Une recension systématique a permis d'identifier six études évaluant huit programmes distincts. Les calculs méta-analytiques indiquent une taille d'effet globale ( $d = -0,29$ ,  $p = 0,01$ ) démontrant l'efficacité générale des interventions préventives. Plus précisément, les interventions qui ciblent à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant sont efficaces pour diminuer le taux de maltraitance. Les résultats de cette étude permettront d'orienter les services offerts actuellement en matière de prévention de la maltraitance auprès d'une population de jeunes mères.*

### Correspondance :

850 avenue de Vimy,  
Case postale 32  
Québec (Québec) G1S 0B7  
Téléphone : 418-659-2170  
Télécopieur : 418-659-6674  
Amelie.Saint-Germain@uqtr.ca

**Mots-clés : maltraitance, jeunes mères, intervention précoce, interactions mère-enfant, méta-analyse**

### Abstract

*Scientific literature widely documents the fact that young mothers are at risk of psychosocial maladjustment. In turn, this vulnerability also affects their children, as*

*indicated in particular by a higher maltreatment rate among these families compared to the rate among populations of low-risk adult mothers. In order to counteract this maltreatment phenomenon, several early interventions have been developed during the last five decades, some emphasizing on direct support to young mothers and others focusing both on direct support and on mother-child interactions. The results of such interventions to prevent the onset of child maltreatment vary; some studies report high effectiveness, while others reveal low or null effects. Taking this variation into account, the first objective of the present meta-analysis is to verify the overall effectiveness of early interventions targeting young mothers to prevent maltreatment of their children. The second objective is to determine if one intervention strategy produces better results than the other. A systematic review identified six studies evaluating eight distinct intervention programs. Meta-analytical calculations indicate an overall effect size ( $d = -0,29$ ,  $p = 0,01$ ) that demonstrates the general effectiveness of preventative interventions. More specifically, interventions focusing both on maternal support and on mother-child interactions prove effective in lowering child maltreatment rate. The results of the present study stand to promote and improve the services currently being offered in terms of child maltreatment prevention for a population of young mothers.*

**Keywords:** maltreatment, young mothers, early intervention, mother-child interactions, meta-analysis.

Le modèle écologique de Brofenbrenner (1979) offre un cadre théorique à partir duquel on peut comprendre le contexte de vie des jeunes mères et de leurs enfants, comme suggéré dans plusieurs écrits récents portant sur cette population (p. ex. Bartlett, Raskin, Kotake, Nearing et Easterbrooks, 2014). Appliqué au phénomène de la maternité à l'adolescence, qui touche 4 % des naissances canadiennes (Statistique Canada, 2011), mais aussi au développement de l'enfant qui en naît, le modèle écologique tient compte de l'influence réciproque des caractéristiques personnelles, interpersonnelles et environnementales des jeunes mères et de leurs enfants. Outre la présence ou l'absence de caractéristiques précises, la vulnérabilité de ces mères et la vulnérabilité subséquente de leurs enfants émergent surtout d'une accumulation de fragilités (Evans 2003; Evans, Li et Whipple, 2013; Sameroff, 2006). Non seulement le contexte de vie préalable à la maternité est défavorable, mais également le contexte actuel des jeunes mères. Par exemple, jusqu'à 83 % d'entre elles proviennent de familles à faible revenu (Klein et American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence, 2005) et la majorité continue d'être désavantagée économiquement après la naissance de leur enfant (Ross-Leadbeater et Way, 2001; Whitman, Borkowski, Keogh et Weed, 2001). Comparativement aux mères plus âgées, elles vivent aussi davantage de stress et présentent plus de problèmes de santé mentale, comme la dépression, avant et après l'arrivée de leur enfant (Hodgkinso, Beers, Southammakosane et Lewin, 2014; Lanzi, Bert, Jacobs et Centers for the Prevention of Child Neglect, 2009; Whitman et al., 2001). De plus, selon Weaver et Akai (2007), les jeunes mères vivent souvent de l'isolement à l'arrivée de leur enfant, leur entourage n'étant pas toujours présent ou soutenant.

L'ensemble des difficultés liées aux conditions sociales et aux caractéristiques personnelles et développementales des jeunes mères influence négativement les comportements parentaux et la sensibilité maternelle (Dayanandhan, Bohr et Connolly, 2015; Drummond, Letourneau, Neufeld, Stewart et Weir, 2008; Hassan et Paquette, 2004). La sensibilité maternelle se base sur la théorie de l'attachement

développée dans les travaux de Bowlby (1969) et d'Ainsworth (1979). Elle est définie comme la capacité de reconnaître, d'interpréter et de répondre adéquatement et rapidement aux signaux de l'enfant. Dans l'ensemble, la documentation scientifique montre que la sensibilité maternelle est moins développée chez les jeunes mères (Whitman et al., 2001; Lewin, Mitchell et Ronzio, 2013). En effet, elles réagissent moins aux tentatives de contact du nouveau-né, détectent moins bien les indices reliés à ses besoins de base et tendent à les interpréter négativement (Tarabulsy et al., 2008, Giardino, Gonzalez, Steiner et Fleming 2008). De plus, la façon dont les jeunes mères interagissent avec leur enfant est qualitativement différente de celle des mères adultes. Certaines jeunes mères sont indifférentes et désengagées (Crugnola, Ierardi, Gazzotti et Albizzato, 2014), tandis que d'autres entrent en interaction de façon contrôlante et intrusive (Paquette et al., 2001). Elles font aussi typiquement preuve d'une attitude moins empathique envers leur enfant qui se manifeste, par exemple, par des gestes plus brusques envers le nouveau-né (Weaver et Akai, 2007) et une tendance à utiliser des punitions corporelles plus fréquemment que les mères adultes (Lewin et al., 2013).

Pour un certain nombre de jeunes mères, la façon inappropriée d'interagir avec leur enfant se traduit éventuellement par l'apparition de comportements de maltraitance, c'est-à-dire des comportements d'abus physique, de violence psychologique ou de négligence. En effet, lorsque comparés aux enfants nés de mères adultes, les enfants ayant une jeune mère sont en moyenne 3,5 fois plus à risque d'être victimes d'une forme ou l'autre de mauvais traitements avant l'âge de cinq ans selon une étude américaine (Lee et Goerge, 1999). Ils sont aussi deux fois plus susceptibles de connaître une intervention de la part des services sociaux pour cette raison et près de sept fois plus à risque de vivre un placement dans une ressource de protection de l'enfance, selon une étude canadienne (Jutte et al., 2010).

Widom (2014) souligne que la maltraitance est un phénomène complexe pour lequel les conséquences peuvent apparaître rapidement et se maintenir à long terme. Les mauvais traitements peuvent nuire simultanément à plusieurs sphères du développement et à l'adaptation des enfants qui en sont victimes (Cicchetti et Toth, 2005). À ce sujet, Widom (2014) propose un modèle théorique qui illustre cette « cascade de conséquences ». Ce modèle reconnaît que l'enfant, sa famille et sa communauté sont des systèmes qui s'intercalent partiellement et dont les caractéristiques interagissent entre elles. Les influences à l'intérieur et à l'extérieur de chacun de ces systèmes peuvent contribuer à l'apparition ou au maintien des conséquences de la maltraitance, qui se déclinent sur plusieurs plans : cognitif, social, psychoaffectif et physique (Widom, 2014). Par exemple, comparativement à leurs pairs d'âge préscolaire, les enfants maltraités présentent plus souvent un lien d'attachement insécurisé (Venet, Bureau, Gosselin et Capuano, 2007) et des difficultés à reconnaître et à comprendre les émotions (Sullivan, Bennett, Carpenter et Lewis, 2008). À l'âge scolaire, les enfants victimes de maltraitance sont plus à risque d'intimider et d'être victimes d'intimidation (Shields et Cicchetti, 2001) et à l'adolescence ils commettent davantage de délits liés à l'alcool et aux substances illicites (Chen, Propp, deLara et Corvo, 2011). La maltraitance est indépendamment associée à un fonctionnement cognitif et académique inférieur mesuré, entre autres aspects, par de plus faibles habiletés de lecture et capacités de raisonnement

(Mills et al., 2011), ainsi que par des changements dans la morphologie du cerveau (Edmiston et al., 2011) qui demeurent observables à l'âge adulte (van Harmelen et al., 2010). Sur le plan de la santé mentale, la prévalence de troubles dépressifs est significativement plus élevée chez les adultes ayant une histoire de maltraitance dans leur enfance (Widom, Dumont et Czaja, 2007).

La gravité des conséquences des mauvais traitements sur le développement des enfants, tout comme le phénomène de la continuité intergénérationnelle de la maltraitance qui est largement documenté (Schofield, Lee et Merrick, 2013), appuient la nécessité d'intervenir de façon préventive. Comme il est établi que les enfants nés de jeunes mères sont plus susceptibles d'être exposés à la maltraitance et suivis en protection de l'enfance comparativement à leurs pairs, il s'agit d'une clientèle à prioriser en intervention. À ce sujet, certains programmes d'intervention préventive se basent sur le modèle écologique en ciblant l'ensemble des difficultés personnelles et des conditions de vie de la jeune mère. Par le biais de soutien maternel, ces interventions ont l'objectif de soutenir directement la jeune mère dans son rôle de parent par une approche éducative se centrant sur le contexte de vie et les besoins propres à la mère. Par exemple, certains programmes offrent de la documentation sur le développement de l'enfant, de l'aide financière, des soins de santé pour la mère et l'enfant, du soutien dans la poursuite des études ou la recherche d'emploi, des groupes d'entraide ou la mise en place d'un réseau de soutien (Olds, Henderson, Chamberlin et Tatelbaum, 1986; Wagner et Clayton, 1999). D'autres interventions se basent sur la théorie de l'attachement pour ajouter à leur programme une composante plus proximale à la dyade, soit les interactions mère-enfant. En plus du soutien maternel, cette deuxième stratégie d'intervention cible la sensibilité maternelle et les interactions entre la jeune mère et son enfant (Britner et Repucci, 1997; Dumont et al., 2008; Honig et Morin, 2001; Stevens-Simon, Nelligan et Kelly, 2001). Par exemple, la rétroaction vidéo est une modalité souvent utilisée pour intervenir sur la relation mère-enfant, comme le rapporte Tarabulsy et al. (2008). Lors de celle-ci, la dyade est d'abord filmée en contexte de jeu ou de soin, puis la mère visionne la séquence vidéo avec l'intervenant qui souligne les aspects positifs manifestés sur le plan des interactions dans le but qu'elle reproduise ses comportements adéquats.

Ces cibles d'intervention préventive supposent un processus de changement chez les jeunes mères qui amène à contourner l'apparition de comportements de maltraitance. Pour la composante d'intervention ciblant le soutien maternel, on présume qu'en étant moins préoccupée par ses besoins et les différentes difficultés d'adaptation qu'elle peut vivre, la jeune mère est ainsi plus disponible pour prendre soin de son enfant et répondre à ses besoins. Pour la composante d'intervention ciblant les interactions mère-enfant, développer la sensibilité maternelle et les interactions dyadiques amène la mère à considérer les capacités et les besoins affectifs de son enfant (Nicolson, Judd, Thomson-Salo et Mitchell, 2013) et à voir l'effet de ses comportements et de ses pratiques parentales sur le comportement de son enfant à court et à moyen termes (Tarabulsy et al., 2008). Étant donné la présence d'une dynamique relationnelle inadaptée entre le parent maltraitant et l'enfant victime (Wilson, Norris, Shi et Rack, 2010), on présume qu'intervenir précisément sur cet aspect peut prévenir la maltraitance.

En ce qui concerne l'efficacité générale de ces interventions, les résultats rapportés dans la documentation scientifique sont partagés. Certaines études expérimentales révèlent des résultats non favorables, rapportant parfois même un taux de maltraitance légèrement plus élevé (0,3 %) pour un groupe de jeunes mères ayant bénéficié d'un programme d'intervention (Wagner et Clayton, 1999). D'autres fois, un écart faible et non significatif est rapporté entre les groupes équivalents comparés (Stevens-Simon et al., 2001). À l'opposé, d'autres études similaires en terme de caractéristiques des participants et de devis rapportent une amélioration élevée, avec un taux de maltraitance des jeunes mères ayant participé à un programme d'intervention précoce près de 5 fois plus faible que celui des mères n'y ayant pas participé (Olds et al., 1986). Cette incohérence entre les résultats d'études similaires justifie de procéder à une étude par le biais d'une méta-analyse afin d'établir des recommandations claires pour les milieux de pratique.

### Objectifs et hypothèses

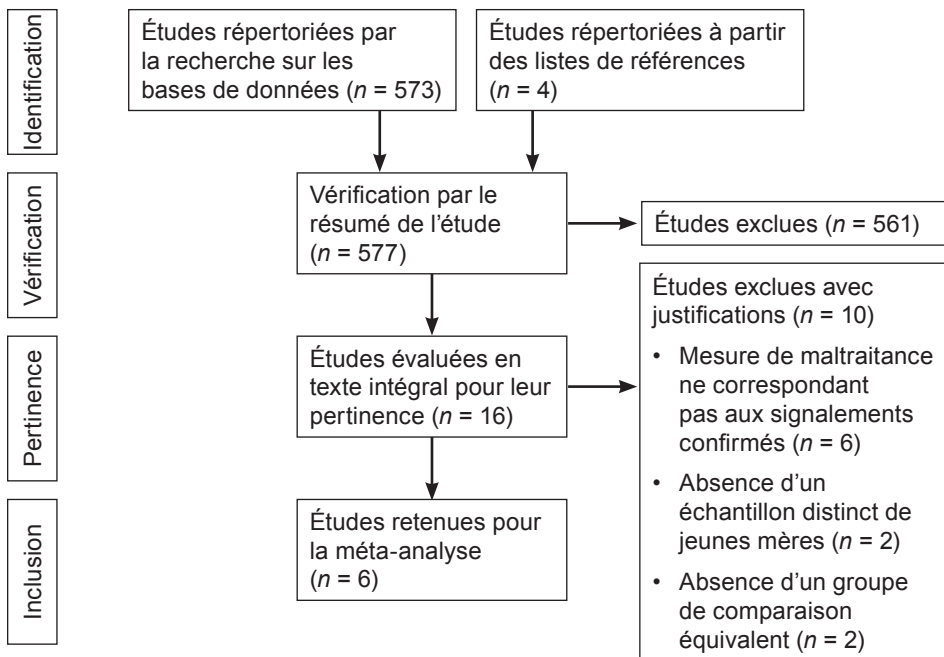
L'objectif de cette méta-analyse est d'abord d'établir l'efficacité générale des différentes stratégies d'intervention proposées aux jeunes mères pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants, puis de vérifier quelle stratégie d'intervention a l'impact le plus significatif. La première hypothèse avancée est que mis en commun, les résultats des études permettront de vérifier qu'une puissance statistique est présente et suffisante pour établir l'efficacité des interventions. La deuxième hypothèse est que les interventions optimisant le soutien maternel et les interactions mère-enfant sont les plus efficaces pour prévenir l'apparition de maltraitance chez les jeunes mères. Comme l'ajout d'une composante d'intervention basée sur l'attachement à un programme pour jeunes mères a déjà démontré des effets positifs sur la qualité de la relation mère-enfant et sur la disponibilité affective (Nicolson et al., 2013), il est possible de croire que ces effets positifs puissent aussi se traduire par un taux de maltraitance significativement plus faible.

### Méthode

Une recension systématique des études a été réalisée entre avril et mai 2013 à l'aide des quatre bases de données suivantes : PsychInfo, CINHALL, Medline et Embase par la première auteure. La recherche a porté sur les articles publiés avec révision par les pairs entre 1970 et 2013 inclusivement et s'est faite à partir de variations de mots-clés pour désigner trois catégories de variables, soit la clientèle (*teen mother, adolescent mother, teen parent, adolescent parent, teen pregnancy, adolescent pregnancy*), l'intervention (*intervention, early intervention, program, home visit*) et la mesure de maltraitance (*child outcome, child neglect, child abuse, child protective services, child maltreatment*). L'utilisation de l'opérateur booléen « *or* » entre les mots-clés d'une même catégorie assurait que la requête corresponde à l'un ou l'autre des mots-clés synonymes. L'utilisation de l'opérateur booléen « *and* » entre les mots-clés de catégories différentes permettait de combiner la présence de plus d'une variable cible.

La liste de références des articles retenus a été consultée par souci d'exhaustivité. Chaque nouvel article dont le titre était jugé pertinent était vérifié. Les trois auteures ont pris en charge l'étape d'inclusion finale afin d'arriver à un

accord unanime sur la qualité des études retenues et leur conformité aux critères d'inclusion. La Figure 1 présente le processus de sélection des études.



**Figure 1. Processus de sélection des études**

Pour faire partie de la méta-analyse, les articles devaient répondre aux critères suivants : (1) présence d'une intervention pré ou postnatale dont l'approche et les thèmes abordés peuvent varier; (2) présence d'un échantillon de jeunes mères (âgées de 21 ans et moins); (3) enfants cibles âgés de deux à six ans lors de la prise de mesure; (4) présence d'au moins une mesure du taux de maltraitance (maltraitance confirmée par les services de protection de l'enfance suite à un signalement retenu) auprès des enfants cibles; (5) devis expérimental ou quasi expérimental avec un groupe de comparaison présentant des caractéristiques similaires.

### Caractéristiques des études retenues

Six études ont été retenues pour la méta-analyse, dont quatre qui concernent une intervention offerte exclusivement à des groupes de jeunes mères (Britner et Repucci, 1997; Honig et Morin, 2001; Stevens-Simon et al., 2001; Wagner et Clayton, 1999). Pour les deux autres (Dumont et al., 2008; Olds et al., 1986), seules les données correspondant à leur sous-groupe respectif de jeunes mères âgées de 19 ans et moins ont été utilisées. Les six études comptent un total de huit groupes d'intervention. Quatre des études retenues évaluent clairement un seul programme d'intervention (Britner et Repucci, 1997; Dumont et al., 2008; Honig et Morin, 2001; Stevens-Simon et al., 2001). Une autre étude (Wagner et Clayton, 1999) offre trois types d'intervention. Pour cette étude, l'échantillon total ( $n =$

598) de jeunes mères est divisé en trois groupes expérimentaux. Étant donné les caractéristiques distinctes de l'intervention offerte à chacun de ces trois groupes, ceux-ci ont été considérés séparément. Dans la sixième étude (Olds et al., 1986), les jeunes mères bénéficiant de l'intervention se divisent en deux groupes. Le premier reçoit des visites à domicile uniquement durant la période de la grossesse. Le deuxième reçoit ce même service, avec les visites qui se poursuivent durant les deux premières années de vie de l'enfant. Pour les besoins de cette méta-analyse, ces deux groupes expérimentaux ont été combinés en un seul ( $n = 42$ ) puisque le taux de maltraitance n'est fourni que pour l'ensemble des familles ayant reçu l'une ou l'autre des interventions et que le programme offert est le même, variant seulement dans sa durée. L'impossibilité de distinguer le résultat propre à chaque sous-groupe représente cependant une limite.

Parmi les études retenues, quatre ont un devis expérimental (Dumont et al., 2008; Olds et al., 1986; Stevens-Simon et al., 2001; Wagner et Clayton, 1999). Les deux autres ont un devis quasi expérimental puisque leur échantillon n'est pas réparti de façon aléatoire entre le groupe d'intervention et celui de comparaison, mais plutôt en fonction de l'attrition (Britner et Repucci, 1997; Honig et Morin, 2001). De plus, dans ces deux études, les groupes contrastes, qui comprennent des jeunes mères jugées non à risque de maltraitance sur la base d'une entrevue mesurant les facteurs de protection et qui ne participent pas au programme, ont été exclus de la présente méta-analyse, étant donné que ces groupes ne sont pas similaires au départ.

Pour répondre au deuxième objectif de la méta-analyse, les articles sont codifiés selon la cible de l'intervention offerte. Quatre programmes d'intervention ciblent uniquement le soutien maternel et les quatre autres ciblent à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant. Il s'agit d'une variable modératrice d'intérêt pour déterminer quelle stratégie d'intervention est la plus efficace. Le Tableau 1 décrit les caractéristiques des études retenues pour la méta-analyse.

### **Stratégie d'analyse**

Le logiciel *Comprehensive Meta-Analysis 2.0* (Borenstein, Hedges, Higgins et Rothstein, 2005) a été utilisé pour l'analyse des variables provenant des six études retenues. Les trois auteures ont assuré le processus de codification des articles et la répartition des huit programmes selon leur cible d'intervention. Le procédé statistique utilisé est basé sur le calcul de la taille d'effet à l'aide du  $d$  de Cohen, mesurant l'écart entre le taux de maltraitance des jeunes mères ayant reçu une intervention et celui des jeunes mères n'ayant pas bénéficié d'une intervention. La taille d'effet a d'abord été répertoriée ou calculée pour chaque étude (lorsque trois groupes d'intervention étaient présents, trois tailles d'effet étaient calculées). La mise en commun des tailles d'effet des différentes études permet ensuite de mesurer la taille d'effet globale, c'est-à-dire la taille d'effet moyenne attribuable à l'échantillon total ( $n = 1304$ ) représentant les huit interventions des six études retenues. Cette mise en commun des résultats tient compte du poids de chaque étude, c'est-à-dire la grosseur des échantillons. L'interprétation des résultats se base sur les lignes directrices émises par Cohen (1988), indiquant que les seuils de 0,2, 0,5 et 0,8 se rapportent respectivement à une taille d'effet faible, moyenne et élevée.



**Tableau 1. Données descriptives recueillies et codifiées pour l'ensemble des huit groupes de jeunes mères exposées à une intervention provenant des six études**

Études retenues	N	Contrôle (n)	Intervention (n)	Âge moyen des mères au recrutement (ans)	Âge des enfants à la mesure (mois)	Durée prévue de l'intervention (sem.)	Moment du début de l'intervention		Stratégies d'intervention		Intervenant professionnel		Modalités				Résultat de l'intervention (d)	
							Pré-natal	Post-natal	SM	SM + I	Oui	Non	Visites domicile	Suivi clinique	Cours	Groupe entraide		
Britner et al. (1997)	221	96	125	15	48	12		X		X	---	---			X	X		-0,87
Dumont et al. (2008)	170	84	86	17,2	24	270	X			X		X	X					-0,52
Honig et al. (2001)	114	37	77	17,55	48	90	X	X		X	---	---	X					-0,72*
Olds et al. (1986)	74	32	42	<19	24	114	X		X		X		X					-0,97
Stevens-Simons et al. (2001)	127	72	55	17,5	24	104	X			X		X	X					-0,05
Wagner et al. (1999)	312	163 <sup>a</sup>	149	16,7	30	114	X	X	X			X	X			X		-0,08
Wagner et al. (1999)	311	'	148	16,7	30	114	X	X	X		X			X				0,02
Wagner et al. (1999)	301	'	138	16,7	30	114	X	X	X		X	X	X	X		X		-0,31*

*Note.* SM = Soutien maternel; SM+I = Soutien maternel et interactions mère-enfant; --- = information non précisée

<sup>a</sup> Les trois groupes d'intervention de cette étude sont comparés à un seul et même groupe contrôle (n = 163)

\*p < 0,05

Les analyses sont effectuées selon une approche d'effets aléatoires, afin de tenir compte de la variabilité possible entre les études. En effet, bien que le choix de faire une méta-analyse suppose que les études soient suffisamment équivalentes pour être comparées entre elles, elles ne sont pas nécessairement identiques en tout point et n'ont pas toujours été réalisées dans des contextes similaires. Procéder aux analyses à l'aide de calculs à effets aléatoires, plutôt qu'à effets fixes, est donc privilégié (Borenstein, Hedges, Higgins et Rothstein, 2010).

## Hétérogénéité

Un calcul d'hétérogénéité à l'aide de la valeur Q permet d'évaluer si les tailles d'effet propres à chaque étude sont statistiquement différentes les unes des autres ou non. La présence d'une hétérogénéité significative suppose la présence possible de plusieurs variables modératrices pouvant expliquer la divergence entre les résultats (Johnson, Mullen et Salas, 1995).

## Résultats

Les études évaluant des programmes d'intervention précoce auprès de jeunes mères démontrent-elles l'efficacité de ces interventions pour prévenir l'apparition de comportements de maltraitance envers leurs enfants? Pour répondre à cette question, la première analyse consiste à faire ressortir la taille d'effet globale des interventions, en se rapportant aux huit programmes d'intervention différents. La taille d'effet globale  $d = -0,29$  ( $k = 6(8)$ ) est faible, mais significative (95 % IC : -0,51 à -0,07;  $p = 0,01$ ). Une taille d'effet négative indique que le programme d'intervention a pour effet de diminuer le taux de maltraitance chez les jeunes mères participantes. Le graphique en forêt (Tableau 2) présente visuellement ce résultat.

**Tableau 2. Efficacité globale des interventions précoces auprès de jeunes mères pour diminuer le taux de maltraitance envers leurs enfants.**

Étude	$d$ [95 % IC]	Taille d'effet ( $d$ ) avec 95 % IC
Britner et Repucci (1997)	-0,87 [-1,75; 0,01]	
Dumont et al. (2008)	-0,52 [-1,30; 0,26]	
Honig et al. (2001)	-0,72* [-1,22; -0,22]	
Olds et al. (1986)	-0,97 [-1,97; 0,03]	
Stevens-Simon et al. (2001)	-0,05 [-0,54; 0,45]	
Wagner et Clayton (1999) (1)	-0,08 [-0,37; 0,21]	
Wagner et Clayton (1999) (2)	0,02 [-0,27; 0,31]	
Wagner et Clayton (1999) (3)	-0,31* [-0,60; -0,02]	
Total	<b>-0,29* [-0,51; -0,07]</b>	

\* $p < 0,05$

L'hétérogénéité des études n'est pas significative ( $Q = 0,04$ ,  $df = 1$ ;  $p = 0,85$ ), ce qui signifie que les tailles d'effet propres à chacune des interventions ne sont pas statistiquement différentes les unes des autres. L'absence d'écart significatif justifie de ne pas inclure plusieurs analyses de variables modératrices. Seule la variable de la cible d'intervention est considérée. Cette analyse est réalisée afin de vérifier la présence de différents niveaux d'efficacité selon la cible d'intervention. Les groupes expérimentaux des études retenues ont été catégorisés selon leur cible, soit ceux dont l'intervention offre du soutien maternel seulement ( $k = 2$ , 4 groupes d'intervention différents) et ceux dont l'intervention cible à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant ( $k = 4$ , 4 groupes d'intervention différents).

L'efficacité des interventions précoces auprès des jeunes mères pour prévenir la maltraitance envers leurs enfants varie-t-elle en fonction du contenu ciblé par ces interventions : le soutien maternel seulement ou le soutien maternel et les interactions mère-enfant? La taille d'effet combinée du groupe d'études ciblant le soutien maternel seulement est non significative  $d = -0,17$  (95 % IC : -0,40 à 0,07;  $p = 0,17$ ), tandis que la taille d'effet du groupe d'études offrant une intervention ciblant à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant est modérée et significative  $d = -0,48$  (95 % IC : -0,87 à -0,10;  $p = 0,02$ ). La mesure d'hétérogénéité qui compare les tailles d'effet de ces deux groupes d'études n'est pas significative ( $Q = 1,87$ ,  $df = 1$ ;  $p = 0,17$ ). Cela signifie que le résultat des interventions ciblant à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant n'est pas significativement différent du résultat des interventions ciblant seulement le soutien maternel. L'ensemble des résultats obtenus est exposé dans le Tableau 3.

**Tableau 3. Comparaison de l'efficacité globale et en fonction des cibles de l'intervention précoce auprès de jeunes mères pour diminuer le taux de maltraitance envers leurs enfants.**

Modérateur	<i>K</i>	<i>N</i>	<i>d</i>	IC		<i>Q'</i>
<b>Toutes les études</b>	8	1304	-0,29*	-0,51	-0,07	0,04
<b>Cible d'intervention</b>						
Soutien + interactions	4	632	-0,48*	-0,87	-0,10	
Soutien	4	672	-0,17	-0,40	0,07	
<i>Comparaison</i>						1,87

\* $p < 0,05$

## Discussion

Le premier objectif de la méta-analyse était de vérifier l'efficacité des interventions précoces auprès des jeunes mères pour prévenir l'apparition de comportements de maltraitance envers leurs enfants. Les résultats confirment que ces programmes d'intervention sont efficaces. Bien que la taille d'effet globale soit considérée comme faible, il s'agit d'un résultat notable dans le domaine psychosocial.

Afin de vérifier leur efficacité relative pour prévenir la maltraitance, les programmes d'intervention ont été catégorisés selon leur cible. Bien que les résultats ne permettent pas de préciser quelle cible d'intervention est la meilleure, ils permettent de conclure qu'un contenu d'intervention ciblant à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant est en soi efficace pour prévenir les comportements de maltraitance des jeunes mères envers leurs enfants. Le résultat significatif obtenu ( $d = -0,48$ ,  $p = 0,02$ ) représente un taux d'efficacité à valeur considérable en intervention psychosociale. De plus, ce résultat soulève un questionnement quant au poids attribuable à la composante des interactions mère-enfant en intervention préventive. Il est possible que le contenu plus diversifié de l'intervention cible de façon plus complète les nombreux besoins et difficultés des jeunes mères.

### Retombées

Dans la pratique, les résultats de cette méta-analyse sont en faveur des interventions précoces auprès des jeunes mères. En effet, les jeunes mères ayant participé à un programme d'intervention pré ou postnatal se distinguent de celles n'ayant bénéficié d'aucune intervention de ce type par un taux de maltraitance significativement plus faible. Les programmes d'intervention existants et en développement pourront bonifier leur contenu en concordance avec cette conclusion. Les retombées possibles sur le bien-être et le développement de leurs enfants sont substantielles.

De plus, la présente méta-analyse met en évidence l'importance d'intervenir avant que ne se manifeste la maltraitance. Les résultats corroborent ceux exposés dans d'autres travaux (Nelson, Laurendeau et Chamberland, 2001; Wolfe, 1993) où les auteurs soulignent que les interventions préventives sont plus efficaces que celles visant à changer les comportements de maltraitance. Intervenir avant l'apparition des mauvais traitements est aussi bénéfique d'un point de vue économique. En effet, l'étude de Fang, Brown, Florence et Mercy (2012) rapporte que la charge économique totale pour l'État associée à chaque nouveau cas de maltraitance représente une somme de plus de 200 000 \$, d'où l'importance et la pertinence d'investir en prévention.

### Forces et limites

La rigueur méthodologique représente une force de cette méta-analyse. La qualité des études retenues a d'abord été assurée en sélectionnant uniquement des études publiées avec révision par les pairs. Également, la précision des critères

d'inclusion a permis d'assurer que les études retenues aient suffisamment de points communs pour être comparées entre elles. Toutefois, les contraintes de sélection de la présente méta-analyse ont eu pour effet de restreindre le nombre d'études retenues à six, un nombre suffisant, quoique peu élevé. Cela représente une limite non négligeable associée aux résultats obtenus.

Également, puisque la méta-analyse est réalisée à partir de données provenant de six études présentant elles-mêmes un certain nombre de limites et biais, il est pertinent d'en souligner leur existence. Tout d'abord, plusieurs des études retenues abordent la difficulté de recruter et de maintenir la participation des jeunes mères (Dumont et al., 2008; Stevens-Simon et al., 2001; Wagner et Clayton, 1999). Les taux d'attrition, atteignant jusqu'à 63 % pour l'un des groupes expérimentaux (Wagner et Clayton, 1999), appuient bien cette constatation. Il s'agit d'une limite importante, car il est possible que les jeunes mères abandonnant un programme présentent un profil particulier comparativement à celles qui choisissent de poursuivre. Leur absence de l'échantillon influence certainement les résultats.

Un possible biais de surveillance est aussi à prendre en considération, tel que rapporté par l'une des études retenues (Dumont et al., 2008) et d'autres (Olds, Henderson, Kitzman et Cole, 1995; Reynolds, Mathieson et Topitzes, 2009). La surveillance réfère à la probabilité plus élevée que les familles participant à un programme fassent l'objet d'un signalement, comparativement aux groupes contrôle. Cela s'expliquerait par la présence accrue d'intervenants dans le milieu de vie. Une situation de maltraitance est ainsi plus susceptible d'être détectée et rapportée. Suivant cette logique, les taux de maltraitance des mères ayant participé aux programmes d'intervention pourraient être surévalués. Ce biais suppose un écart plus grand entre les groupes expérimentaux et les groupes contrôle dans les études retenues. Par contre, comme les groupes expérimentaux se démarquent par un taux de maltraitance significativement plus bas, l'augmentation de cet écart ne ferait ici qu'accroître le résultat global en faveur des interventions.

## **Recommandations et pistes de recherche**

Les recommandations suivantes visent à alimenter la recherche future. Premièrement, force est de constater que parmi la multitude de programmes existants s'adressant aux jeunes mères (Healthy Teen Network, 2010), très peu ont fait l'objet d'une évaluation. De plus, peu d'études évaluant l'efficacité de programmes préventifs incluent une mesure de maltraitance (Reynolds et al., 2009). Ainsi, des évaluations de programmes incluant minimalement une mesure de maltraitance post-intervention sont nécessaires pour générer de nouvelles connaissances.

Le nombre restreint d'études incluses dans la méta-analyse suppose qu'un élargissement des critères de sélection pourrait être une piste intéressante de recherche, par exemple en incluant d'autres populations vulnérables. Cela permettrait aussi d'inclure des programmes ciblant uniquement les interactions mère-enfant, comme certains évalués récemment (Marvin, Cooper, Hoffman et Powell, 2002; Murphy, Steele et Steele, 2013), mais exclus de la présente méta-analyse parce qu'ils ne comprennent pas de jeunes mères. Il est possible que l'inclusion de ces programmes permette d'évaluer si la composante relationnelle

est principalement responsable de l'efficacité des interventions, ou encore si la combinaison de cibles multiples est l'ingrédient gagnant.

Finalement, comme les conséquences de la maltraitance varient en fonction du type de mauvais traitements, de leur fréquence et de leur intensité, de l'âge développemental de l'enfant et du contexte relationnel (Proctor et Dubowitz, 2014; Tyler, Kelly et Winsler, 2006), l'utilisation de mesures complémentaires au taux de maltraitance est une piste à explorer. En effet, fournir des données plus complètes dans les études primaires permettrait de tenir compte des circonstances entourant la maltraitance plutôt que d'utiliser uniquement le nombre de cas confirmés. Cette recommandation est d'ailleurs appuyée par certains auteurs (Howard et Brooks-Gunn, 2009). Dans le même sens, le taux de maltraitance se base d'abord et avant tout sur les signalements faits par de tierces personnes, ce qui en fait une mesure peu valide. Inclure des mesures proximales des comportements parentaux ou des données autorapportées anonymes pourrait être une façon de rendre le taux officiel plus près du taux réel de maltraitance (Theodore et al., 2005).

## Conclusion

La présente méta-analyse confirme que l'intervention préventive est efficace pour diminuer le taux de maltraitance des jeunes mères envers leurs enfants. De plus, les interventions ciblant à la fois le soutien maternel et les interactions mère-enfant ressortent comme efficaces, bien que davantage d'analyses statistiques soient nécessaires pour comparer les cibles d'intervention entre elles. Par ailleurs, il est possible que l'efficacité des interventions précoces ne se limite pas uniquement à la population des jeunes mères. Les résultats pourraient par exemple être applicables à d'autres familles vulnérables qui présentent plusieurs facteurs de risque similaires, comme la pauvreté, la faible scolarisation, l'isolement et la monoparentalité. D'autres analyses permettraient éventuellement d'en vérifier la généralisation. En conclusion, la présente recherche souligne l'importance de bien cibler les ingrédients efficaces en contexte d'intervention préventive.

## Références

*Les références marquées d'un astérisque renvoient aux études incluses dans la méta-analyse.*

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937.
- Bartlett, J. D., Raskin, M., Kotake, C., Nearing, K. D. et Easterbrooks, M. A. (2014). An ecological analysis of infant neglect by adolescent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 723-734. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.11.011
- Borenstein M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. et Rothstein, H. R. (2005). *Comprehensive meta-analysis* (version 2.0) [logiciel informatique]. Englewood, NJ: Biostat.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. et Rothstein, H. R. (2010). A basic introduction to fixed-effect and random-effects models for meta-analysis. *Research Synthesis Methods*, 1(2), 197-111. doi: 10.1002/jrsm.12
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- \*Britner, P. A. et Repucci, N. D. (1997). Prevention of child maltreatment: Evaluation of a parent education program for teen mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 6(2), 165-175. doi: 10.1023/A:1025046623650

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chen, W.-Y., Propp, J., deLara, E. et Corvo, K. (2011). Child neglect and its association with subsequent juvenile drug and alcohol offense. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 28(4), 273–290. doi: 10.1007/s10560-011-0232-2
- Cicchetti, D. et Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e éd.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crugnola, C. R., Ierardi, E., Gazzotti, S. et Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior & Development*, 37(1), 44–56. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.011
- Dhayanandhan, B., Bohr, Y. et Connolly, J. (2015). Developmental task attainment and child abuse potential in at-risk adolescent mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 1987–1998. doi: 10.1007/s10826-014-9998-0
- Drummond, J. E., Letourneau, N. L., Neufeld, S. M., Stewart, M. et Weir, A. (2008). Effectiveness of teaching an early parenting approach within a community-based support service for adolescent mothers. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 12–22. doi: 10.1002/nur.20235
- \*Dumont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodriguez, M. et Dorabawila, V. (2008). Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 32(3), 295–315. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.07.007
- Edmiston, E. E., Wang, F., Mazure, C. M., Guiney, J., Sinha, R., Mayes, L. C. et Blumberg, H. P. (2011). Corticostriatal- limbic gray matter morphology in adolescents with self-reported exposure to childhood maltreatment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(12), 1069–1077. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.565
- Evans, G. W. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. *Developmental Psychology*, 39(5), 924–933. doi: 10.1037/0012-1649.39.5.924
- Evans, G. W., Li, D. et Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342–1396. doi: 10.1037/a0031808
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. et Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156–165. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.006
- Giardino, J., Gonzalez, A., Steiner, M. et Fleming, A. S. (2008). Effects of motherhood on physiological and subjective responses to infant cries in teenage mothers: A comparison with non-mothers and adult mothers. *Hormones and Behavior*, 53(1), 149–158. doi: 10.1016/j.yhbeh.2007.09.010
- Hassan, D. et Paquette, D. (2004). Les comportements de contrôle des mères adolescentes : Recension critique de la documentation empirique. *Psychologie canadienne*, 45(2), 141–164. doi: 10.1037/h0086982
- Healthy Teen Network (2010). *Mapping programs that serve pregnant and parenting teens in the US: Results and hurdles*. [document en ligne]. Récupéré sur [http://www.healthysteennetwork.org/index.asp?Type=B\\_PR&SEC={2AE1D600-4FC6-4B4D-8822-F1D5F072ED7B}](http://www.healthysteennetwork.org/index.asp?Type=B_PR&SEC={2AE1D600-4FC6-4B4D-8822-F1D5F072ED7B})
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C. et Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, 133(1), 114–122. doi: 10.1542/peds.2013.0927

- \*Honig, A. S. et Morin, C. (2001). When should programs for teen parents and babies begin? Longitudinal evaluation of a teen parents and babies program. *The Journal of Primary Prevention*, 21(4), 447-454. doi: 10.1023/A:1007106811238
- Howard, K. S. et Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children*, 19(2), 119-146. doi: 10.1353/foc.0.0032
- Johnson, B. T., Mullen, B. et Salas, E. (1995). Comparison of three major meta-analytic approaches. *Journal of Applied Psychology*, 80(1), 94-106. doi: 10.1037/0021-9010.80.1.94
- Jutte, D. P., Roos, N. P., Brownell, M. D., Briggs, G., MacWilliam, L. et Roos, L. L. (2010). The ripples of adolescent motherhood: Social, educational, and medical outcomes for children of teen and prior teen mothers. *Academic Pediatrics*, 10(5), 293-301. doi: 10.1016/j.acap.2010.06.008
- Klein, J. D. et American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence (2005). Adolescent pregnancy: Current trends and issues. *Pediatrics*, 116(1), 281-286. doi: 10.1542/peds.2005-0999
- Lanzi, R. G., Bert, S. C., Jacobs, B. K. et Centers for the Prevention of Child Neglect (2009). Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(4), 194-202. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00199.x
- Lee, B. J. et Goerge, R. M. (1999). Poverty, early childbearing and child maltreatment: A multinomial analysis. *Children and Youth Services Review*, 21(9-10), 755-780. doi: 10.1016/S0190-7409(99)00053-5
- Lewin, A., Mitchell, S. J. et Ronzio, C. R. (2013). Developmental differences in parenting behavior: comparing adolescent, emerging adult, and adult mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 59(1), 23-49. doi: 10.1353/mpq.2013.0003
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. et Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 14(1), 107-124. doi: 10.1080/14616730252982491
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W. et Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1), 4-10. doi: 10.1542/peds.2009-3479
- Murphy, A., Steele, M. et Steele, H. (2013). From out of sight, out of mind to in sight and in mind: Enhancing reflective capacities in a group attachment-based intervention. Dans J. E. Bettmann et D. D. Friedman (dir.), *Essential clinical social work: Attachment-based clinical work with children and adolescents* (p. 237-257). New York, NY: Springer.
- Nelson, G., Laurendeau, M.-C. et Chamberland, C. (2001). A review of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(1), 1-13. doi: 10.1037/h0087123
- Nicolson, S., Judd, F., Thomson-Salo, F. et Mitchell, S. (2013). Supporting the adolescent mother-infant relationship: Preliminary trial of a brief perinatal attachment intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 511-520. doi: 10.1007/s00737-013-0364-9
- \*Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R. et Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78(1), 65-78.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Kitzman, H. et Cole, R. (1995). Effects of prenatal and infancy nurse home visitation on surveillance of child maltreatment. *Pediatrics*, 95(3), 365-372.



- Paquette, D., Bigras, M., Zoccolillo, M., Tremblay, R. E., Labelle, M.-È. et Azar, R. (2001). Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 30(2), 283-298.
- Proctor, L. J. et Dubowitz, H. (2014). Child neglect: Challenges and controversies. Dans J. E. Korbin et R. D. Krugman (dir.), *Child Maltreatment, vol. 2: Handbook of child maltreatment* (p. 27-61). Dordrecht, Pays-Bas: Springer.
- Reynolds, A. J., Mathieson, L. C. et Topitzes, J. W. (2009). Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. *Child Maltreatment*, 14(2), 182-206. doi:10.1177/10775559508326223
- Ross-Leadbetter, B. J. et Way, N. (2001). *Growing up fast: Transitions to early adulthood of inner-city adolescent mothers*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sameroff, A. J. (2006). Identifying risk and protective factors for healthy child development. Dans A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Éds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 53-76). New York, NY: Cambridge University Press.
- Schofield, T. J., Lee, R. D. et Merrick, M. T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53, S32-S38. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.05.004
- Shields, A. et Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 349-363. doi: 10.1207/S15374424JCCP3003\_7
- Statistique Canada. (2011). Tableau 102-4503 - Naissances vivantes, selon l'âge de la mère, Canada, provinces et territoires, annuel. Repéré à <http://cansim2.statcan.gc.ca/>
- \*Stevens-Simon, C., Nelligan, D. et Kelly, L. (2001). Adolescents at risk for mistreating their children Part II: A home- and clinic-based prevention program. *Child Abuse & Neglect*, 25(6), 753-769. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00237-X
- Sullivan, M. W., Bennett, D. S., Carpenter, K. et Lewis, M. (2008). Emotion knowledge in young neglected children. *Child Maltreatment*, 13(3), 301-306. doi: 10.1177/10775559507313725
- Tarabulsky, G. M., Pascuzzo, K., Moss, E., St-Laurent, D., Bernier, A., Cyr, C. et Dubois-Comtois, K. (2008). Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 322-332. doi:10.1037/a0014070
- Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S. I. et Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), 331-337. doi: 10.1542/peds.2004-1033
- Tyler, S., Kelly, A. et Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 1-20. doi: 10.1007/s10566-005-9000-9
- van Harmelen, A. L., van Tol, M. J., van der Wee, N. J., Veltman, D. J., Aleman, A., Spinhoven, P., ... Elzinga, B. M. (2010). Reduced medial prefrontal cortex volume in adults reporting childhood emotional maltreatment. *Biological Psychiatry*, 68(9), 832-838. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.06.011
- Venet, M., Bureau, J.-F., Gosselin, C. et Capuano, F. (2007). Attachment representations in a sample of neglected preschool-age children. *School Psychology International*, 28(3), 264-293. doi: 10.1177/0143034307078534
- \*Wagner, M. M. et Clayton, S. L. (1999). The Parents as Teachers program: Results from two demonstrations. *The Future of Children*, 9(1), 91-115. doi: 10.2307/1602723

- Weaver, C. M. et Akai, C. E. (2007). Understanding the cycle: Violence in the lives of at-risk children. Dans J. G. Borkowski, J. R. Farris, T. L. Whitman, S. S. Carothers, K. Weed et D. A. Keogh (dir.), *Risk and resilience: Adolescent mothers and their children grow up* (p. 151-178). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Keogh, D. A. et Weed, K. (2001). *Interwoven lives: Adolescent mothers and their children*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Widom, C. S. (2014). Longterm consequences of child maltreatment. Dans J. E. Korbin et R. D. Krugman (dir.), *Child Maltreatment, vol. 2: Handbook of child maltreatment* (p. 225-247). Dordrecht, Pays-Bas: Springer.
- Widom, C. S., Dumont, K. et Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. doi: 10.1001/archpsyc.64.1.49
- Wilson, S. R., Norris, A. M., Shi, X. et Rack, J. J. (2010). Comparing physically abused, neglected, and nonmaltreated children during interactions with their parents: a meta-analysis of observational studies. *Communication Monographs*, 77(4), 540-575. doi: 10.1080/03637751.2010.502535
- Wolfe, D. A. (1993). Prevention of child neglect: Emerging issues. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 90-111. doi: 10.1177/0093854893020001007