

## L'abus physique avec ou sans autres formes de mauvais traitements : deux réalités ?

### Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: Two distinct realities?

Marie-Claude Larrivée, Chantal Lavergne, Sarah Dufour and Nico Trocmé

Volume 38, Number 1, 2009

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1096897ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1096897ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Larrivée, M.-C., Lavergne, C., Dufour, S. & Trocmé, N. (2009). L'abus physique avec ou sans autres formes de mauvais traitements : deux réalités ? *Revue de psychoéducation*, 38(1), 73–95. <https://doi.org/10.7202/1096897ar>

Article abstract

Some researchers believe that co-occurrence is fairly frequent among maltreated children. However, most etiological studies of physical abuse have not taken into account co-occurrence of different forms of maltreatment. The large number of unidentified mixed samples calls into question the validity of our etiological knowledge on physical abuse. The aim of this study, therefore, is to compare the characteristics of cases of physical abuse according to whether the abuse occurs alone or co-occurs. The data are taken from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2003, which examined 11 562 reports investigated by a representative sample of 63 child welfare service areas in the fall of 2003. The cases included 658 physically abusive families. Of this number, 217 (33%) families inflicted one or two additional forms of maltreatment. The survey form provided information on over 50 characteristics of the children reported, their families and their parental figures. Bivariate and stepwise regression analyses revealed that the profile of physical abuse cases varies depending on whether the physical abuse occurs alone or in combination with one or two other forms of maltreatment. Those results will help deepen our knowledge of physical abuse and may serve to inspire different types of intervention for the two groups of children.

# L'abus physique avec ou sans autres formes de mauvais traitements : deux réalités?<sup>1</sup>

## *Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: Two distinct realities?*

**M.-C. Larrivée<sup>2</sup>**

**C. Lavergne<sup>2</sup>**

**S. Dufour<sup>3</sup>**

**N. Trocmé<sup>4</sup>**

2. Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Québec

3. Université de Montréal, Québec

4. Université McGill, Québec

### Résumé

*Il est rare de retrouver des recherches qui nous renseignent sur le phénomène des mauvais traitements multiples. Or, ce phénomène serait relativement fréquent parmi les enfants maltraités. La présente recherche vise à préciser le profil des cas d'abus physique signalés aux services de protection canadiens, selon qu'ils se présentent seuls ou qu'ils s'accompagnent d'autres formes de mauvais traitements. Les données utilisées sont tirées de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 (ÉIC) qui a documenté 11 562 signalements retenus par un échantillon représentatif de 63 services de protection de la jeunesse au Canada à l'automne 2003. Parmi ces signalements, on dénombre 658 enfants victimes d'abus physique. De ce nombre, 217 (33%) ont subi une ou deux autres formes de mauvais traitements en sus de l'abus physique. Le questionnaire d'enquête fournit de l'information sur une cinquantaine de caractéristiques ayant trait aux enfants signalés, à leurs familles, à leurs figures parentales et aux mauvais traitements. Les résultats univariés et multivariés indiquent que le profil des enfants abusés physiquement est différent selon que l'abus physique se présente seul ou selon qu'il s'accompagne d'autres formes de mauvais traitements. Les implications pratiques des résultats sont discutées.*

**Mots-clés : abus physique, cooccurrences, mauvais traitements multiples**

### Correspondance :

Marie-Claude Larrivée  
4175 du Guet  
Québec, Québec, Canada  
G1P 4K3  
(418) 872-4301  
[marieclaudelarrivee@hotmail.com](mailto:marieclaudelarrivee@hotmail.com)

1. La présente recherche a été rendue possible en partie grâce au soutien financier du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants. Les auteurs souhaitent remercier l'Agence de santé publique du Canada qui a rendu possible l'utilisation des données de l'ÉIC. Les auteurs souhaitent également remercier les intervenants des services de protection de la jeunesse canadiens pour leur précieuse participation à ce projet.

### Abstract

Some researchers believe that co-occurrence is fairly frequent among maltreated children. However, most etiological studies of physical abuse have not taken into account co-occurrence of different forms of maltreatment. The large number of unidentified mixed samples calls into question the validity of our etiological knowledge on physical abuse. The aim of this study, therefore, is to compare the characteristics of cases of physical abuse according to whether the abuse occurs alone or co-occurs. The data are taken from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2003, which examined 11 562 reports investigated by a representative sample of 63 child welfare service areas in the fall of 2003. The cases included 658 physically abusive families. Of this number, 217 (33%) families inflicted one or two additional forms of maltreatment. The survey form provided information on over 50 characteristics of the children reported, their families and their parental figures. Bivariate and stepwise regression analyses revealed that the profile of physical abuse cases varies depending on whether the physical abuse occurs alone or in combination with one or two other forms of maltreatment. Those results will help deepen our knowledge of physical abuse and may serve to inspire different types of intervention for the two groups of children.

**Mots-clés :** physical abuse, co-occurrence, multiple maltreatment

### Introduction

Il est plutôt rare de retrouver des recherches qui nous renseignent sur le phénomène de la *cooccurrence des formes de mauvais traitements* (Higgins & McCabe, 2001 ; National Research Council, 1993 ; Ney, Fung, & Wickett, 1994). Or, selon certains chercheurs, ce phénomène serait relativement fréquent parmi les enfants maltraités (Barnett, Manly, & Cicchetti, 1991 ; Briere & Runtz, 1990 ; Higgins & McCabe, 2001 ; Kinard, 1994 ; Kinard, 1998 ; Mash & Wolfe, 1991 ; Silverman et al., 1996 ; Trickett & McBride-Chang, 1995). Une recension des études, portant spécifiquement sur les cas d'abus physique signalés aux services de protection nord-américains, établit que le phénomène de la cooccurrence se présenterait en moyenne dans 57% des cas d'abus physique (variant de 24% à 85% selon les études) (Larrivée, 2005).

L'ampleur du phénomène de la cooccurrence dans les cas d'abus physique soulève le problème méthodologique d'*échantillon mixte* (Jonson-Reid et al., 2003 ; Mash & Wolfe, 1991). On peut penser qu'une certaine proportion des recherches sur l'abus physique serait en fait fondée sur des échantillons composés d'*enfants exclusivement victimes d'abus physique (AP) mais aussi d'enfants victimes d'abus physique et d'autres formes de maltraitance (AP+)*. La forte probabilité d'échantillons mixtes non identifiés introduit un doute sérieux sur la validité des connaissances étiologiques qui, de fait, ne refléteraient pas la *spécificité* de l'abus physique lorsque cette forme se présente seule.

C'est du moins l'hypothèse que l'on formule à partir des résultats obtenus par les chercheurs ayant un intérêt pour la cooccurrence parmi les cas d'abus physique (Bath & Haapala, 1993 ; DiLauro, 2001 ; Hartley, 2002 ; Larrivée, 2005). Ces quelques études étiologiques qui tiennent compte du phénomène de la cooccurrence font état d'un portrait familial et situationnel plus carencé chez le groupe d'enfants victimes d'abus physique et d'une autre forme de mauvais traitements (AP+) comparativement au groupe d'enfants exclusivement abusés physiquement (AP). Ainsi, les enfants victimes d'abus physique qui sont de surcroît négligés

(*AP+Nég*) (Bath & Haapala, 1993; DiLauro, 2001) ou témoins de violence conjugale (*AP+Vc*) (Hartley, 2002), comparativement aux enfants exclusivement victimes d'abus physique (*AP*), semblent présenter des caractéristiques sociodémographiques plus délétères (vivent dans une famille monoparentale, à faible revenu) et vivent dans un climat familial plus difficile (stress parental plus élevé, épisodes de violence conjugale plus nombreux). De même, ces enfants et leurs figures parentales seraient plus nombreux à présenter des problèmes de santé physique et mentale.

Larrivée (2005) a pour sa part proposé que le profil des cas d'abus physique est différent selon qu'ils se présentent seuls (environnement familial *dysnormatif*) ou selon qu'ils se présentent avec une ou deux autres formes de mauvais traitements (environnement familial *dysfonctionnel*). Dans les cas d'abus physique qui se présentent seuls, l'abus semble plutôt survenir dans un contexte disciplinaire inapproprié, comme un incident ponctuel. Toute proportion gardée, les enfants et les parents semblent moins fréquemment en détresse et il arrive plus souvent qu'au moins un parent coopère adéquatement avec les services de protection. Les parents de ce groupe d'enfants sont plus nombreux à être nés à l'extérieur du Canada. Chez ce groupe, on peut penser que l'abus physique est associé à des normes éducatives et des stratégies disciplinaires qui s'éloignent de celles partagées par la majorité. Ces cas semblent se présenter davantage dans un contexte *dysnormatif*.

Dans les cas d'abus physique cooccurrents, les résultats de Larrivée (2005) indiquent une détresse familiale plus importante. Dans ce groupe, l'abus physique survient plus souvent à répétition et à plus tendance à prendre la forme d'un acte irrationnel/impulsif. Il est plus fréquemment accompagné de mauvais traitements psychologiques. Toutes ces caractéristiques semblent indiquer que les cas d'abus physique cooccurrents surviennent dans un contexte de *dysfonctionnalité*.

Étant donné le petit nombre d'études faisant état d'un portrait étiologique différentiel selon que l'abus physique survient seul (*AP*) ou selon qu'il s'accompagne d'autres formes de mauvais traitements (*AP+*), la connaissance scientifique à ce niveau est encore embryonnaire. D'un point de vue clinique, nous disposons de bien peu d'assises scientifiques pour proposer des pistes d'intervention adaptées aux particularités de ces deux groupes d'enfants. Dans un ouvrage complet consacré à la question de la victimisation multiple des enfants, Shirk et Eltz (1998) y mentionnent que non seulement y a-t-il une absence de données concernant l'efficacité des traitements offerts aux enfants victimes de mauvais traitements multiples, mais on constate bien malheureusement que très peu d'études dans ce domaine ont considéré ce groupe précis d'enfants.

En conséquence, il est présentement très difficile de fournir aux services de protection une connaissance adaptée au profil des enfants abusés physiquement, c'est-à-dire qui tient compte de la présence exclusive de l'abus physique (*AP*) ou de sa manifestation parmi d'autres formes de maltraitance (*AP+*). Or, sans une telle base de connaissances spécifiques aux cas d'abus physique impliquant d'autres formes de mauvais traitements, il est à toute fin impossible d'informer utilement les services de protection dans le cadre de leur intervention auprès des familles maltraitantes.

## Objectif

La présente étude a comme objectif de préciser le profil des cas d'abus physique portés à l'attention des services de protection canadiens, selon qu'ils surviennent seuls ou s'accompagnent d'autres formes de mauvais traitements. Précisément, il s'agit d'identifier les caractéristiques ayant trait aux enfants, à leurs figures parentales, à leurs familles et à la situation de maltraitance qui distinguent les enfants exclusivement victimes d'abus physique (AP) des enfants victimes d'abus physique et d'une ou de deux autres formes de mauvais traitements (AP+).

## Méthode

### Échantillon

Les données utilisées sont tirées de l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 (ÉCI)* (Trocmé et al., 2005) qui a documenté 11 562 cas d'enfants âgés de 15 ans et moins ayant fait l'objet d'un signalement retenu, entre le 1er octobre et le 31 décembre 2003, à l'aide d'un échantillon représentatif de 63 secteurs de services canadiens de protection de l'enfance (SSPE).

Cet échantillon représentatif a été sélectionné à l'aide de la technique d'échantillonnage en grappes stratifié (à quatre degrés) qui prévoit notamment la sélection d'au moins un SSPE dans chaque province ou territoire (à l'exception du Québec<sup>2</sup>), puis d'un certain nombre d'autres SSPE en fonction de la proportion d'enfants canadiens relevant de la compétence des provinces et territoires<sup>3</sup>.

L'échantillon utilisé pour répondre à l'objectif de la présente étude concerne tous les enfants victimes d'abus physique (N=658). De ce nombre, 441 (67%) sont exclusivement victimes d'abus physique (AP) tandis que 217 (33%) sont aussi victimes d'une ou de deux autres formes de mauvais traitements (AP+). Parmi ces derniers, 166 vivent une forme additionnelle à l'abus physique et 51 en vivent deux. L'abus physique se présente le plus souvent avec les mauvais traitements psychologiques (54%). Suivent l'exposition à la violence conjugale (36%), la négligence (30%) et enfin, l'abus sexuel (3%)<sup>4</sup>.

L'enfant est l'unité d'analyse retenue. Afin de respecter le postulat d'indépendance des observations, sous-jacent à une démarche d'inférence statistique, un seul enfant par famille, choisi au hasard, a été retenu.

- 
2. Le Québec ayant adopté une procédure différente d'échantillonnage et de cueillette, les données québécoises ne sont pas considérées dans la présente étude.
  3. Le lecteur est invité à consulter Trocmé et al. (2005) pour obtenir plus d'informations sur chacun des 4 degrés de la technique d'échantillonnage.
  4. Le pourcentage est plus grand que 100% puisqu'un enfant peut vivre jusqu'à deux formes de maltraitance en sus de l'abus physique.

## Instrument de cueillette et procédure

Le formulaire d'enquête de l'ÉCI-2003 est une version bonifiée du formulaire élaboré dans le cadre de la première édition de cette vaste enquête (ÉCI-1998) (Trocmé, Tourigny, MacLaurin, & Fallon, 2003). Ce dernier s'inspire grandement d'instruments de mesures provenant d'enquêtes similaires telles l'*Ontario Incidence Study* (Trocmé *et al.*, 1994) et l'étude américaine *National Incidence Study* (Sedlak & Broadhurst, 1996). Il comprend une cinquantaine de questions portant sur les caractéristiques du signalement, de l'enfant signalé, de son milieu de vie, de ses figures parentales, des mauvais traitements dont il est victime et enfin, des décisions rendues à la suite de l'évaluation.

Le formulaire d'enquête propose des définitions uniformes pour 25 catégories de mauvais traitements regroupées en cinq formes principales (abus physique, abus sexuel, négligence, mauvais traitements psychologiques et exposition à la violence conjugale) qui vont au-delà des définitions légales et administratives en vigueur au Canada. Ces définitions correspondent aux systèmes de classification couramment employés dans le domaine de la recherche (Trocmé *et al.*, 2005). Le formulaire offre la possibilité de documenter de façon détaillée jusqu'à trois formes de mauvais traitements. Pour chaque forme, l'intervenant a la possibilité de poser un jugement clinique sur le caractère *corroboré, soupçonné ou non corroboré* des faits.

Dans le cadre de l'ÉCI-2003, les intervenants complètent le formulaire d'enquête à la toute fin de l'évaluation de chaque signalement. Les intervenants ont reçu une formation sur l'utilisation du formulaire. Pour les aider à compléter le formulaire d'enquête, les intervenants pouvaient aussi compter sur un guide détaillant chaque question et sur l'aide d'un agent de recherche affecté à leur service de protection. La durée moyenne pour compléter le formulaire est de dix minutes. Le taux de complétion est supérieur à 99% pour toutes les questions du formulaire.

## Définition des variables

### *Situations d'abus physique*

Dans la présente étude, l'abus physique inclut toute agression physique, y compris les incidents où il y a abus de pouvoir et certains types de punitions. Précisément, la définition des abus physiques comporte cinq catégories : 1) *secouer, pousser, attraper ou projeter*, où l'abuseur pousse ou tire un enfant ou secoue un bébé, 2) *frapper avec la main*, comprend les gifles ou la fessée, 3) *donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre*, ou tout autre coup donné avec une autre partie du corps (par ex., avec le coude ou la tête), 4) *frapper avec un objet*, par exemple, une baguette, une ceinture, ou lancer un objet sur l'enfant, et enfin 5) *autre forme d'abus physique*, où l'abuseur secoue l'enfant, l'étrangle, le poignarde, le brûle, l'empoisonne ou a recours de façon abusive à la force physique. La présente étude porte sur les cas d'abus physique corroborés, c'est-à-dire les cas pour lesquels il y a des preuves suffisantes à l'effet que les mauvais traitements se sont effectivement produits.

*Caractéristiques associées*

Quarante-huit variables sont retenues dans le cadre de la présente étude pour fin de dresser le profil différentiel des cas d'abus physique, selon que le phénomène de la cooccurrence est présent ou absent. Ces variables ont été retenues étant donné leur fréquence d'apparition dans la littérature sur les facteurs de risque associés aux mauvais traitements (Black, Heyman, & Smith Slep, 2001). Aussi, étant donné le peu d'études recensées sur les mauvais traitements multiples impliquant de l'abus physique (Harter, 1998), nous avons retenu des variables qui présentent un intérêt théorique nouveau. Les 48 variables retenues sont regroupées selon quatre grandes catégories : 1) caractéristiques liées à l'enfant signalé, 2) caractéristiques liées à la famille, 3) caractéristiques liées aux figures parentales cohabitantes et 4) caractéristiques liées à la situation de mauvais traitements (Tableau 1). Concernant les caractéristiques liées à l'enfant signalé, celles-ci sont étudiées sans égard à la causalité (facteurs de risque ou séquelles des mauvais traitements) afin de respecter le caractère corrélationnel et exploratoire de la présente étude.

**Tableau 1. Nom et description des 48 variables sélectionnées**

| Nom des variables                                | Description   | Catégorie ou intervalle          |
|--|---|----------------------------------|
| <i>Caractéristiques liées à l'enfant signalé</i> |   |                                  |
| Sexe   |   | garçon / fille                   |
| Âge  |   | 0-5 ans<br>6-11 ans<br>12-15 ans |
| Ascendance autochtone                            | L'enfant est autochtone (Premières Nations – Indien inscrit, Premières Nations – Indien non inscrit, Métis, Inuit, autre).                        | dichotomique                     |
| Signalement antérieur                            | L'enfant a déjà été signalé auprès des services de protection de l'enfance.   | dichotomique                     |
| Dossier ouvert                                   | Le dossier demeure ouvert en vue du maintien de la prestation de services de protection de l'enfance.   | dichotomique                     |
| Dépression/anxiété                               | Sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours pendant au moins 2 semaines et qui nuit au comportement de l'enfant. | dichotomique                     |
| Déficit attention/hyperactivité                  | Distraction, impulsivité, hyperactivité.  | dichotomique                     |
| Fréquentations à risque                          | Activités en bandes, graffiti ou vandalisme.  | dichotomique                     |

| Nom des variables               | Description  | Catégorie ou intervalle |
|---------------------------------|--|-------------------------|
| Abus d'alcool                   | Consommation d'alcool posant problème compte tenu de l'âge, de la fréquence et de la sévérité.   | dichotomique            |
| Abus de drogues                 | Consommation de médicaments d'ordonnance ou de drogues ou inhalation de solvants.  | dichotomique            |
| Comportement autodestructeur    | Comportement qui met en danger la vie de l'enfant, tentatives de suicide, mutilation ou coupures.  | dichotomique            |
| Violence à l'égard des autres   | Comportement agressif et violent à l'égard d'autres enfants ou d'adultes.  | dichotomique            |
| Fugues                          | L'enfant s'est sauvé de la maison ou d'une autre résidence à plusieurs reprises, passant chaque fois au moins une nuit à l'extérieur.                        | dichotomique            |
| Comportement sexuel inapproprié | L'enfant s'est livré à des activités sexuelles qui ne sont pas de son âge.   | dichotomique            |
| Difficultés d'apprentissage     | L'enfant a des difficultés dans une ou plusieurs disciplines scolaires (ex., calcul, lecture, éloquence, etc.).  | dichotomique            |
| Absentéisme scolaire            | L'enfant s'absente de l'école ou manque d'assiduité (plus de 5 jours d'absence par mois).  | dichotomique            |
| Retard de développement         | L'enfant accuse un retard dans son développement intellectuel (ex., au niveau du langage, de la motricité générale ou fine, des compétences sociales, etc.). | dichotomique            |
| Troubles psychiatriques         | Trouble de la conduite, trouble d'anxiété.   | dichotomique            |
| Nombre de problèmes             | Somme des problèmes ci-haut mentionnés.  | 0 à 13                  |

*Caractéristiques liées à la famille*

|                  |   |       |
|------------------|---|-------|
| Nombre d'enfants | Nombre d'enfants de 19 ans et moins vivant sous le même toit (incluant l'enfant signalé) (il peut s'agir d'enfants biologiques, par alliance, adoptifs, placés en famille d'accueil). | 1 à 9 |
|------------------|---|-------|



| Nom des variables   | Description   | Catégorie ou intervalle                                   |
|---|---|---|
| Structure familiale   | L'enfant vit avec deux parents biologiques ou adoptifs (biparentale intacte), avec un parent biologique ou adoptif et un conjoint de l'autre sexe (biparentale recomposée), avec un parent biologique ou adoptif (monoparentale) ou l'enfant vit dans une famille d'accueil, homoparentale, etc. (autre). | Bip. intacte<br>Bip. recomposée<br>Monoparentale<br>Autre |
| Dangerosité du logement   | Enfants à risque de se blesser ou d'être handicapés dans le milieu où ils vivent (ex., fenêtres cassées, chauffage insuffisant).  | dichotomique  |
| Surpeuplement   | Ménage constitué de plusieurs familles ou logement surpeuplé.   | dichotomique  |
| Revenu familial   | Le revenu familial est de 15 000\$ ou plus.   | dichotomique  |
| <i>Caractéristiques liées aux figures parentales cohabitantes</i> |   |   |
| Scolarité   | Au moins une figure parentale a complété un secondaire V ou plus.   | dichotomique  |
| Revenu d'emploi   | Au moins une figure parentale a un revenu d'emploi (temps plein, temps partiel, plusieurs emplois, emploi saisonnier, assurance-emploi ou autres revenus).  | dichotomique  |
| Aide sociale  | Au moins une figure parentale reçoit des prestations d'aide sociale.  | dichotomique  |
| Groupe ethnique   | Au moins une figure parentale n'est pas d'origine ethno-raciale blanche (Chinois, Latino-américain, Noir, Autochtone, Arabe, Asiatique, etc.).  | dichotomique  |
| Langue parlée   | Au moins une figure parentale ne parle ni français ni anglais.  | dichotomique  |
| Recours à la fessée   | La personne prenant soin de l'enfant a recours à la fessée pour le punir.   | dichotomique  |
| Alcoolisme  | Au moins une figure parentale consomme de l'alcool et cela entraîne un problème pour le ménage.   | dichotomique  |

| Nom des variables   | Description  | Catégorie ou intervalle |
|---|--|-------------------------|
| Toxicomanie   | Au moins une figure parentale surconsomme des médicaments d'ordonnance, consomme des drogues ou inhale des solvants.   | dichotomique            |
| Criminalité   | Au moins une figure parentale est impliquée dans des activités criminelles (ex., trafic de drogues, vol ou prostitution) ou est absente de la maison due à une peine d'emprisonnement. | dichotomique            |
| Déficit cognitif  | Au moins une figure parentale a un déficit cognitif qui a une incidence sur la qualité des soins fournis dans le ménage.   | dichotomique            |
| Problèmes de santé mentale  | Au moins une figure parentale a un diagnostic ou un problème ayant trait à la santé mentale.   | dichotomique            |
| Problèmes de santé physique   | Au moins une figure parentale a une maladie chronique, vit des hospitalisations fréquentes ou a une incapacité physique.   | dichotomique            |
| Manque de soutien social  | Au moins une figure parentale est isolée socialement ou manque de soutien social.  | dichotomique            |
| Antécédents de mauvais traitements                                  | Au moins une figure parentale a été victime de mauvais traitements pendant son enfance.  | dichotomique            |
| Victime de violence familiale                                       | Au moins une figure parentale a été victime de voie de faits, de viol ou d'agressions verbales.  | dichotomique            |
| Nombre de problèmes   | Somme des problèmes ci-haut mentionnés.  | 0 à 9                   |
| <i>Caractéristiques liées à la situation de mauvais traitements</i> |  |                         |
| Nombre d'enfants signalés   | Nombre d'autres enfants de 19 ans et moins vivant sous le même toit (biologiques, par alliance, adoptifs, placés en famille d'accueil) et faisant l'objet d'un signalement.            | 0 à 9                   |
| Recours à la punition corporelle                                    | Au moins une forme de mauvais traitements infligée à l'enfant constitue une forme de punition corporelle.  | dichotomique            |

| Nom des variables           | Description  | Catégorie ou intervalle |
|-----------------------------|--|-------------------------|
| Incident unique             | L'abus physique correspond à un incident unique (plutôt qu'à des incidents multiples qui durent depuis plus ou moins 6 mois).  | dichotomique            |
| Blessures physiques         | L'abus physique a occasionné des preuves apparentes de blessures physiques chez l'enfant (ex., ecchymoses, brûlures, fractures, traumatisme crânien, décès, autres). | dichotomique            |
| Conséquences psychologiques | L'enfant montre des signes de séquelles psychologiques (ex., cauchemars, incontinence nocturne, ou repli sur soi) à la suite des mauvais traitements.                | dichotomique            |
| La mère abuse               | La mère biologique ou adoptive est impliquée dans l'abus physique.   | dichotomique            |
| Le père abuse               | Le père biologique ou adoptif est impliqué dans l'abus physique.   | dichotomique            |
| Nombre d'abuseurs           | Nombre d'abuseurs (figures parentales ou une autre personne) impliqués dans l'abus physique.   | 1 à 9                   |

Note: Dichotomique (non/oui).

Dans la présente étude, les problèmes relatifs au fonctionnement de l'enfant et des figures parentales sont jugés présents s'ils sont *connus ou soupçonnés* par l'intervenant responsable de l'évaluation<sup>5</sup>. Un problème est connu s'il a été diagnostiqué, observé par l'intervenant ou par un collègue, ou mentionné par le parent ou l'enfant. Un problème est soupçonné si les soupçons de l'intervenant sont suffisants pour qu'il mentionne le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier qu'il transmet à un collègue.

Les caractéristiques liées aux figures parentales cohabitantes ont été considérées dans la mesure où elles étaient identifiées chez au moins une figure parentale cohabitant avec l'enfant, et ce, peu importe si l'information était documentée pour un seul ou pour les deux figures à la fois.

5. La période de référence correspond aux six derniers mois.

## Stratégies d'analyse

Des tests de *khi-carré* et des tests *t* ont d'abord été effectués afin de comparer, à partir des 48 variables retenues, les enfants exclusivement victimes d'abus physique ( $n=441$ ) avec ceux victimes d'abus physique et d'une ou de deux autres formes de mauvais traitements ( $n=217$ ). Les comparaisons identifient 23 différences significatives ( $p<0,05$ ) entre les deux groupes d'enfants. Ces résultats sont rapportés sans contrôle pour la multiplicité des tests statistiques, puisque le fait de contrôler n'a pas d'influence sur le portrait des différences observées<sup>6</sup>.

Une analyse de régression logistique avec une sélection de modèle utilisant la méthode du pas à pas sur la fonction de vraisemblance est par la suite réalisée afin d'identifier, parmi les caractéristiques significatives, un sous-ensemble qui prédit le mieux les cas d'*AP+*, tout en contrôlant pour la colinéarité entre les caractéristiques étudiées. Cette analyse, plus conservatrice, n'a pas pour but de qualifier la séquence des événements mais vise plutôt à vérifier, à un moment précis, l'effet simultané des caractéristiques étudiées. Dans l'état actuel des connaissances sur la cooccurrence des abus physiques, cette approche apparaît plus fidèle au vécu des enfants abusés physiquement.

## Résultats

Le Tableau 2 présente les résultats des tests de *khi-carré* et des tests *t* obtenus dans le cadre des comparaisons réalisées entre les enfants exclusivement victimes d'abus physique (*AP*) et ceux victimes d'abus physique et d'une ou de deux autres formes de mauvais traitements (*AP+*).

En ce qui a trait aux *caractéristiques liées à l'enfant signalé*, les enfants victimes d'*AP+* sont plus nombreux à être Autochtones. Comparativement aux enfants victimes d'*AP*, les enfants de ce groupe sont aussi plus nombreux à être connus des services de protection : une plus grande proportion a fait l'objet d'un signalement antérieur ou reçoit actuellement des services de protection. Les intervenants identifient un plus grand nombre de problèmes chez les enfants victimes d'*AP+* que chez les enfants exclusivement victimes d'abus physique. Précisément, une plus grande proportion des enfants du groupe *AP+* présente un problème de dépression/anxiété et d'abus de drogues. Les enfants de ce groupe sont aussi plus nombreux à adopter un comportement autodestructeur, à être violents à l'égard des autres ou à s'absenter de l'école.

*Une seule caractéristique liée à la famille* distingue les enfants victimes d'*AP* des enfants victimes d'*AP+*. Ces derniers vivent dans des familles où l'on compte un plus grand nombre d'enfants.

---

6. De fait, en ayant recours à la correction de Benjamini, toutes les valeurs *p* non-significatives demeurent non-significatives une fois ajustées par la correction. De plus, une seule variable significative devient non-significative après la correction : il s'agit de la variable « ascendance autochtone ». Cela ne pose pas un problème majeur puisque cette variable ne ressort pas significative dans le modèle de régression logistique.

**Tableau 2. Associations statistiques entre les 48 variables et la présence (AP+) ou l'absence (AP) de cooccurrences dans les cas d'abus physique (N = 658)**

|  |                        | AP<br>(N=441) |             | AP+<br>(N=217) |             | $\chi^2$ | p        |
|--|------------------------|---------------|-------------|----------------|-------------|----------|----------|
|  |                        | n             | %           | n              | %           |          |          |
| <i>Caractéristiques liées à l'enfant signalé</i> |                        |               |             |                |             |          |          |
| Sexe (garçon)                                    |                        | 249           | 56,5        | 108            | 49,8        | 2,63     | 0,105    |
| Âge 0-5 ans                                      |                        | 90            | 20,4        | 43             | 19,8        | 0,401    | 0,818    |
| 6-11 ans   |                        | 198           | 44,9        | 103            | 47,5        |          |          |
| Ascendance autochtone                            |                        | 40            | 9,1         | 31             | 14,3        | 4,1      | 0,043 *  |
| Signalement antérieur                            |                        | 188           | 42,9        | 114            | 53,3        | 6,19     | 0,013 *  |
| Dossier ouvert                                   |                        | 133           | 30,2        | 126            | 58,1        | 47,5     | 0,001 ** |
| Dépression/anxiété                               |                        | 75            | 17,1        | 73             | 33,6        | 22,6     | 0,001 ** |
| Déficit attention/hyperactivité                  |                        | 91            | 20,7        | 42             | 19,4        | 0,158    | 0,691    |
| Fréquentations à risque                          |                        | 102           | 23,2        | 55             | 25,3        | 0,355    | 0,551    |
| Abus d'alcool                                    |                        | 23            | 5,2         | 19             | 8,8         | 3,1      | 0,081    |
| Abus de drogues                                  |                        | 22            | 5,0         | 26             | 12,0        | 10,4     | 0,001 ** |
| Comportement autodestructeur                     |                        | 24            | 5,5         | 24             | 11,1        | 6,7      | 0,009 ** |
| Violence à l'égard des autres                    |                        | 80            | 18,1        | 56             | 25,8        | 5,2      | 0,022 *  |
| Fugues   |                        | 26            | 5,9         | 16             | 7,4         | 0,5      | 0,466    |
| Comportement sexuel inapproprié                  |                        | 25            | 5,7         | 13             | 6,0         | 0,0      | 0,857    |
| Difficultés d'apprentissage                      |                        | 92            | 20,9        | 45             | 20,8        | 0,0      | 0,993    |
| Absentéisme scolaire                             |                        | 40            | 9,1         | 38             | 17,6        | 10,1     | 0,002 ** |
| Retard de développement                          |                        | 43            | 9,8         | 26             | 12,0        | 0,8      | 0,380    |
| Troubles psychiatriques                          |                        | 26            | 5,9         | 15             | 6,9         | 0,3      | 0,612    |
|  |                        | <i>M</i>      | <i>É.T.</i> | <i>M</i>       | <i>É.T.</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Nombre de problèmes                              |                        | 1,5           | 2,2         | 2,1            | 2,5         | -2,9     | 0,004 ** |
| <i>Caractéristiques liées à la famille</i>       |                        |               |             |                |             |          |          |
| Nombre d'enfants                                 |                        | 1,8           | 1,0         | 1,9            | 1,0         | -2,4     | 0,017 *  |
|  |                        | <i>n</i>      | <i>%</i>    | <i>n</i>       | <i>%</i>    | $\chi^2$ | <i>p</i> |
| Structure familiale                              | Biparentale intacte    | 167           | 37,9        | 66             | 30,4        | 6,1      | 0,105    |
|  | Biparentale recomposée | 76            | 17,2        | 40             | 18,4        |          |          |
|  | Monoparentale          | 153           | 34,7        | 94             | 43,3        |          |          |
| Dangerosité du logement                          |                        | 10            | 2,5         | 8              | 3,9         | 1,0      | 0,323    |
| Surpeuplement                                    |                        | 18            | 4,3         | 16             | 7,7         | 3,1      | 0,078    |
| Revenu familial                                  |                        | 172           | 83,5        | 105            | 79,5        | 0,8      | 0,357    |

|   | AP<br>(N=441) |             | AP+<br>(N=217) |             | $\chi^2$ | p        |
|---|---------------|-------------|----------------|-------------|----------|----------|
|   | n             | %           | n              | %           |          |          |
| <i>Caractéristiques liées aux figures parentales</i>                |               |             |                |             |          |          |
| Scolarité   | 132           | 73,3        | 63             | 74,1        | 0,0      | 0,892    |
| Revenu d'emploi   | 362           | 82,3        | 174            | 80,6        | 0,3      | 0,593    |
| Aide sociale  | 66            | 15,0        | 53             | 24,5        | 8,9      | 0,003**  |
| Groupe ethnique   | 158           | 40,3        | 71             | 34,3        | 2,1      | 0,150    |
| Langue parlée   | 58            | 15,4        | 24             | 12,2        | 1,1      | 0,303    |
| Recours à la fessée   | 239           | 58,7        | 118            | 58,4        | 0,0      | 0,942    |
| Alcoolisme  | 55            | 12,5        | 72             | 33,2        | 40,0     | 0,001**  |
| Toxicomanie   | 37            | 8,4         | 43             | 19,8        | 17,8     | 0,001**  |
| Criminalité   | 33            | 7,5         | 32             | 14,7        | 8,6      | 0,003**  |
| Déficit cognitif  | 33            | 7,5         | 30             | 13,8        | 6,8      | 0,009**  |
| Problèmes de santé mentale  | 102           | 23,1        | 93             | 42,9        | 27,1     | 0,001**  |
| Problèmes de santé physique   | 51            | 11,6        | 36             | 16,6        | 3,2      | 0,074    |
| Manque de soutien social  | 133           | 30,2        | 118            | 54,4        | 36,2     | 0,001**  |
| Antécédents de mauvais traitements                                  | 103           | 23,4        | 86             | 39,6        | 18,8     | 0,001**  |
| Victime de violence familiale                                       | 108           | 24,5        | 131            | 60,4        | 80,9     | 0,001**  |
|   | <i>M</i>      | <i>É.T.</i> | <i>M</i>       | <i>É.T.</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Nombre de problèmes   | 1,5           | 1,8         | 3,0            | 2,1         | -9,4     | 0,001**  |
| <i>Caractéristiques liées à la situation de mauvais traitements</i> |               |             |                |             |          |          |
| Nombre d'enfants signalés   | 1,3           | 0,8         | 1,5            | 1,0         | -3,2     | 0,002**  |
| Nombre d'abuseurs   | 1,4           | 0,8         | 1,3            | 0,6         | 0,8      | 0,427    |
|   | n             | %           | n              | %           | $\chi^2$ | p        |
| Recours à la punition corporelle                                    | 327           | 74,1        | 162            | 74,7        | 0,0      | 0,889    |
| Incident unique   | 204           | 46,3        | 62             | 28,6        | 18,9     | 0,001**  |
| Blessures physiques   | 118           | 26,8        | 53             | 24,4        | 0,4      | 0,521    |
| Conséquences psychologiques   | 86            | 19,5        | 95             | 43,8        | 42,8     | 0,001**  |
| La mère abuse   | 236           | 53,5        | 112            | 51,6        | 0,2      | 0,646    |
| Le père abuse   | 167           | 37,9        | 80             | 36,9        | 0,1      | 0,803    |

\* p < 0,05 \*\* p < 0,01

Note : Les résultats rapportés pour les variables dichotomiques, pour lesquelles aucun niveau de référence n'est précisé entre parenthèse, concernent par défaut la catégorie « oui ».

Un grand nombre de *caractéristiques liées aux figures parentales* distingue ces deux groupes. Chez les enfants abusés physiquement et victimes d'autres formes de maltraitance, on retrouve plus fréquemment au moins une figure parentale qui reçoit des prestations d'aide sociale. Les intervenants identifient aussi un plus grand nombre de problèmes chez les figures parentales du groupe *AP+* que chez celles du groupe *AP*. Précisément, les adultes du groupe *AP+* sont plus nombreux à faire un usage abusif d'alcool et de drogues. Ils sont aussi plus nombreux à présenter un déficit cognitif ou des problèmes de santé mentale. Il est plus fréquent de retrouver au moins un adulte qui soit impliqué dans des activités criminelles dans le groupe d'enfants où l'abus physique se présente avec d'autres formes de maltraitance. Un plus grand nombre de figures parentales de ce groupe sont isolées socialement et une plus grande proportion de ces adultes ont été victimes de mauvais traitements dans leur enfance. Enfin, dans le groupe *AP+*, on compte près de trois fois plus d'adultes victimes de violence familiale.

Au niveau des *caractéristiques liées à la situation de mauvais traitements*, les enfants victimes d'abus physique et d'une ou deux autres formes de maltraitance sont plus nombreux à vivre des abus physiques à répétition et à présenter des signes de séquelles psychologiques à la suite des mauvais traitements subis. Les dossiers de signalements des enfants victimes d'*AP+* font plus fréquemment état de la présence d'autres enfants de la fratrie signalés au même moment.

Dans son ensemble, le modèle de régression logistique [ $\chi^2$  (7,  $N = 655$ ) = 127.2,  $p < 0,001$ ] distingue significativement les enfants exclusivement victimes d'abus physique (*AP*) de ceux victimes d'abus physique et d'une ou deux autres formes de mauvais traitements (*AP+*). Le modèle classe correctement 88% des 438 enfants victimes d'*AP* et 42% des 217 enfants victimes d'*AP+*.

Même si la présence d'au moins une figure parentale victime de violence familiale semble distinguer significativement les enfants du groupe *AP* des enfants du groupe *AP+*, nous avons choisi de ne pas inclure cette caractéristique dans la régression logistique. À notre avis, la définition de cette caractéristique se rapproche beaucoup trop, conceptuellement, de la définition d'exposition à la violence conjugale (qui constitue l'une des formes de mauvais traitements cooccurrence à l'abus physique dans le *groupe AP+*), risquant ainsi d'engendrer un problème tautologique. Aussi, après vérification, parmi les 79 enfants victimes d'abus physique et exposés à la violence conjugale (*groupe AP+*), 72 d'entre eux vivent effectivement avec un parent lui-même victime de violence familiale. Néanmoins, il convient de ne pas perdre de vue le fait qu'une proportion importante d'enfants abusés physiquement (84,9%) vit avec au moins une figure parentale victime de violence familiale.

Ainsi, parmi les 22 caractéristiques retenues pour la régression, un sous-ensemble de sept caractéristiques semblent mieux prédire l'appartenance au groupe d'enfants victimes d'abus physique avec cooccurrence (*AP+*) (Tableau 3). Ces caractéristiques sont, par ordre d'importance (selon la valeur du rapport de cote) : problème d'abus de drogues chez l'enfant (2,30), déficit cognitif chez au moins une figure parentale (2,11), conséquences psychologiques chez l'enfant (2,04), dossier de protection ouvert (1,66), chronicité de l'abus physique (1,50), nombre de problèmes vécus par les figures parentales (1,40) et enfin, nombre d'enfants dans la famille (1,24).

**Tableau 3. Résultats de l'analyse de régression logistique complétée sur les variables sélectionnées et prédisant l'appartenance au groupe d'enfants victimes d'abus physique avec cooccurrence (AP+)**

| Variables   | B    | E.T. | Wald  | Valeur<br><i>p</i> | Rapport<br>de cote | Intervalle<br>confiance |
|---|------|------|-------|--------------------|--------------------|-------------------------|
| <i>Caractéristiques liées à l'enfant signalé</i>                    |      |      |       |                    |                    |                         |
| Dossier ouvert (oui)  | 0,51 | 0,20 | 6,55  | 0,011              | 1,66               | 1,13 – 2,46             |
| Abus de drogues (oui)   | 0,83 | 0,34 | 6,01  | 0,014              | 2,30               | 1,18 – 4,49             |
| <i>Caractéristiques liées à la famille</i>                          |      |      |       |                    |                    |                         |
| Nombre d'enfants  | 0,21 | 0,09 | 5,47  | 0,019              | 1,24               | 1,04 – 1,48             |
| <i>Caractéristiques liées aux figures parentales</i>                |      |      |       |                    |                    |                         |
| Déficit cognitif (non)  | 0,75 | 0,35 | 4,65  | 0,031              | 2,11               | 1,07 – 4,15             |
| Nombre de problèmes   | 0,34 | 0,06 | 34,86 | 0,001              | 1,40               | 1,25 – 1,56             |
| <i>Caractéristiques liées à la situation de mauvais traitements</i> |      |      |       |                    |                    |                         |
| Incident unique (non)   | 0,40 | 0,20 | 4,06  | 0,044              | 1,50               | 1,01 – 2,21             |
| Conséquences psychologiques (oui)                                   | 0,71 | 0,21 | 11,95 | 0,001              | 2,04               | 1,36 – 3,06             |

## Discussion

### L'abus physique avec ou sans cooccurrence : deux réalités

Selon les résultats des analyses bivariées, les enfants exclusivement victimes d'abus physique (AP) sont différents des enfants abusés physiquement et victimes d'autres formes de maltraitance (AP+). Parmi les 48 caractéristiques étudiées, 23 distinguent les deux groupes d'enfants. En somme, les enfants victimes d'AP+ présentent un tableau socio-familial plus lourd : les enfants de ce groupe sont plus nombreux à être connus des services de protection (signalement antérieur, dossier ouvert). Comme les adultes qui en assurent la garde, ils sont plus nombreux à présenter différents problèmes et à vivre dans un milieu accablé par l'insécurité financière et par la violence familiale à l'égard d'au moins une figure parentale. Leurs parents doivent aussi prendre soin d'un plus grand nombre d'enfants. Le tableau contextuel associé à l'abus physique est aussi plus lourd : la chronicité de la situation d'abus semble plus prégnante et associée à des séquelles chez l'enfant. Ce groupe compte aussi un plus grand nombre d'enfants de la famille potentiellement aussi victimes de la situation de maltraitance signalée.



Les signes de plus grande *dysfonctionnalité* notés dans le groupe AP+ vont dans le même sens que les résultats rapportés par d'autres chercheurs ayant pris soin d'isoler le phénomène de la cooccurrence parmi les cas d'abus physique (Bath & Haapala, 1993 ; DiLauro, 2001 ; Hartley, 2002 ; Larrivée, 2005). L'examen de ces études a en effet révélé un portrait familial et situationnel plus carencé chez le groupe d'enfants victimes d'AP+ comparativement au groupe d'enfants victimes d'AP. D'autres chercheurs, qui ont étudié le phénomène des mauvais traitements multiples sans égard à la nature des mauvais traitements en cause, ont aussi constaté cette association entre dysfonctionnalité et mauvais traitements multiples (Daro, 1988 ; Higgins & McCabe, 2000). Higgins et McCabe (2000) rapportent que le peu de souplesse familiale, le manque de cohésion entre les membres de la famille et la piètre qualité de la relation conjugale accroissent les probabilités d'occurrence des mauvais traitements multiples. Daro (1988), pour sa part, note que les formes multiples de mauvais traitements apparaissent plus souvent dans les familles éprouvant des difficultés financières et où les parents présentent des problèmes de violence conjugale, d'isolement social, de toxicomanie ou de santé mentale.

Par contre, pour le groupe d'enfants exclusivement victimes d'abus physique (AP), il est moins clair que nos résultats appuient l'hypothèse de *dysnormativité* formulée par Larrivée (2005). L'auteure note que chez ce groupe d'enfants, l'abus survient plus fréquemment dans un contexte de discipline physique abusive, où la force physique a été utilisée pour punir l'enfant (alors que l'abus physique qui survient dans le groupe AP+ serait plus fréquemment le fait d'une brutalité impulsive irrationnelle). Or, les résultats de notre étude indiquent que les figures parentales du groupe AP, comparativement à celles du groupe AP+, ne sont pas plus nombreuses proportionnellement à recourir à la fessée pour punir l'enfant (58,7% versus 58,4%). De même, les enfants du groupe AP ne sont pas plus nombreux à avoir subi la punition corporelle que les enfants du groupe AP+ (74,1% versus 74,7%). Étant donné la plus grande proportion d'enfants du groupe AP qui présente des troubles de comportements, Larrivée (2005) suggère, sans prétendre établir un lien de cause à effet, que l'abus physique pourrait avoir été précipité par les comportements dérangeants de l'enfant. Nos résultats indiquent plutôt que les enfants du groupe AP, comparativement aux enfants du groupe AP+, présentent un portrait moins problématique à cet égard : ils sont moins nombreux à abuser de drogues, à adopter un comportement autodestructeur, à être violents à l'égard des autres ou à s'absenter de l'école. La non-concordance entre nos résultats et ceux de Larrivée (2005) peut s'expliquer, d'une part, par les écarts définitionnels au niveau des abus physiques et des troubles de comportements. D'autre part, soulignons que la Loi de la protection de la jeunesse du Québec, contrairement aux autres lois provinciales en matière de protection, considère les troubles de comportements sérieux comme une problématique de protection. Il se peut que cela entraîne des pratiques différentes en matière d'évaluation, expliquant en partie l'écart noté entre nos résultats canadiens et les résultats québécois obtenus dans l'étude de Larrivée (2005). Enfin, contrairement à nos données, celles de Larrivée (2005) couvrent le groupe d'âge 15-17 ans, habituellement particulièrement touché par les troubles de comportements sérieux (Tourigny *et al.*, 2002).

Mentionnons toutefois que nos résultats appuient les observations de Larrivée (2005) à l'effet que l'environnement proximal des enfants exclusivement victimes d'abus physique, comparativement aux enfants victimes d'abus physique et d'autres formes de maltraitance, semble moins « pathologique, désorganisé, morbide ». On se souviendra que les figures parentales des enfants du groupe AP présentent moins de problèmes de tout ordre. Évidemment, d'autres recherches s'avèrent nécessaires afin de préciser l'étiologie des cas d'abus physique qui se présentent seuls.

Notre étude, à l'instar de celle de Larrivée (2005), va plus loin en ayant recours à des analyses qui contrôlent pour la colinéarité entre les caractéristiques étudiées. Dans la présente étude, l'analyse de régression a identifié, parmi les 22 caractéristiques discriminantes considérées, un sous-ensemble de sept caractéristiques qui prédisent le mieux l'appartenance au groupe d'enfants victimes d'abus physique avec cooccurrence (AP+). Ces caractéristiques apparaissent de bons indicateurs pouvant aider les intervenants à dépister un enfant victime d'AP+ dans le cadre de leur travail d'évaluation.

Trois de ces caractéristiques devraient attirer en premier lieu l'attention des intervenants. Si l'enfant abusé physiquement présente un problème d'abus de drogues ou vit des conséquences psychologiques associées à la situation d'abus, il est deux fois plus « à risque » de subir d'autres formes de maltraitance. Ces résultats semblent en lien avec les résultats issus d'une recension de 29 études rétrospectives sur les mauvais traitements vécus dans l'enfance, réalisées auprès d'adultes recrutés à partir de sources très variées (Higgins & McCabe, 2001). Selon cette recension, les enfants victimes de mauvais traitements multiples, comparativement à ceux victimes d'une seule forme de maltraitance, semblent vivre des conséquences plus dommageables pour leur développement. Ensuite, nos résultats indiquent que, si l'enfant cohabite avec un parent qui *ne présente pas* de déficit cognitif, sa probabilité d'appartenir au groupe AP+ est aussi deux fois plus élevée. Autrement dit, un enfant qui vit avec un parent ayant un déficit cognitif présente plus de risque d'être exclusivement victime d'abus physique (AP). Ce résultat laisse croire que la présence d'un déficit cognitif exercerait un « effet protecteur » contre l'occurrence des mauvais traitements multiples. Dans la littérature sur la maltraitance, il a déjà été démontré que les enfants vivant avec un parent présentant une déficience intellectuelle présentent un risque plus élevé d'être victimes de mauvais traitements (Booth et Booth, 2004), plus particulièrement de négligence (Feldman, 1998 ; Glaun et Brown, 1999) mais également d'abus physique (Cantos, Neal, O'Leary et Gaines, 1997 ; Éthier, Couture et Lacharité, 2004). Notre étude, qui présente l'avantage de tenir compte du phénomène de la cooccurrence dans les cas d'abus physique, vient préciser que la présence de cette caractéristique semble associée plus spécifiquement à la présence exclusive de l'abus physique (AP).

Même si elles sont associées à une probabilité moins grande chez l'enfant de subir d'autres formes de maltraitance en sus de l'abus physique, les quatre autres caractéristiques identifiées par l'analyse de régression sont tout aussi importantes pour dépister les enfants potentiellement victimes d'AP+. Lorsque l'intervenant prend la décision de maintenir le dossier de l'enfant ouvert en vue du maintien de la prestation de services de protection de l'enfance, cela est associé à une probabilité plus grande (au moins 1,5 fois de plus) que l'enfant appartienne

au groupe *AP+*. Selon notre étude, la chronicité de la situation d'abus physique augmente également d'une fois et demie la probabilité qu'un enfant abusé physiquement soit aussi victime d'autres formes de maltraitance. Ce dernier résultat corrobore l'observation de Larrivée (2005), qui note que l'abus physique, dans le groupe *AP+*, survient plus fréquemment à répétition alors qu'il s'agit plus fréquemment d'un incident unique dans le groupe *AP*. Dans notre étude, pour chaque problème présenté par les parents, cela se traduit par une augmentation de près d'une fois et demi la probabilité qu'un enfant victime d'abus physique soit aussi victime d'une ou de deux autres formes de maltraitance. L'effet cumulatif des différents facteurs de risque personnels présentés par les parents a déjà été associé au phénomène de la maltraitance et plus particulièrement au phénomène des mauvais traitements multiples (Daro, 1988). Un parent aux prises lui-même avec de nombreux problèmes personnels est sans doute moins disponible pour offrir un parentage de qualité à son enfant : « le mal-être des parents amoindrirait substantiellement leur capacité à prendre soin et à élever leurs enfants » (Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007, p.X). Dans notre étude, cela semble se traduire par une plus grande probabilité d'infliger plus d'une forme de maltraitance. Enfin, le fait de vivre dans une famille comptant un plus grand nombre d'enfants augmente aussi la probabilité pour l'enfant signalé d'être victime de mauvais traitements multiples, dont l'abus physique. Le fait de prendre soin d'un plus grand nombre d'enfants ajoute probablement un élément de stress supplémentaire pour les parents du groupe *AP+* qui doivent déjà composer avec un plus grand nombre de difficultés personnelles. Le stress parental a d'ailleurs été maintes fois associé à l'occurrence de l'abus physique (Whipple & Webster-Stratton, 1991).

Bien que l'analyse de régression présente l'avantage de simplifier l'exercice de prédiction, la réalité est beaucoup plus complexe que cela et ne se réduit pas seulement aux sept caractéristiques retenues par la régression. De fait, les caractéristiques qui ne sont pas retenues par le modèle de prédiction ne sont pas pour autant de mauvais prédicteurs de la présence ou non de cooccurrences dans les cas d'abus physique. En univarié, ces caractéristiques distinguent clairement les deux groupes d'enfants étudiés, mais lorsqu'elles sont soumises à une analyse multivariée, elles ne sont tout simplement pas retenues car l'analyse de régression, plus exigeante et plus robuste, réduit la redondance des informations descriptives en contrôlant pour les colinéarités observées entre les variables.

### **Limites et forces de l'étude**

Très peu d'études réalisées auprès des services de protection font preuve d'une vigilance méthodologique quant au fait de distinguer les cas d'abus physique « purs » des cas d'abus physique cooccurrents (Larrivée, 2005). La présente recherche, en utilisant un formulaire d'enquête qui offre la possibilité de documenter jusqu'à trois formes de mauvais traitements, évite le piège des échantillons mixtes et contribue significativement aux travaux en cours. La méthodologie de l'*ÉCI-2003* permet aussi de tracer un portrait canadien représentatif et exhaustif des cas d'enfants abusés physiquement à partir d'une quantité impressionnante de caractéristiques. En choisissant au hasard un seul enfant par famille, la présente étude va aussi plus loin en évitant le problème d'interdépendance des observations.

La présente étude doit composer avec le fait que les caractéristiques documentées dans le formulaire d'enquête sont tributaires de l'évaluation d'un seul informateur, soit l'intervenant en protection de la jeunesse. Ceci dit et malgré les biais d'interprétation potentiels, les recherches psychométriques indiquent que les intervenants des services de protection font généralement preuve d'une bonne capacité d'évaluation (Alter, 1985 ; McGee & Wolfe, 1990). Rappelons que, pour les soutenir dans leur travail d'évaluation, les intervenants en protection de la jeunesse disposent entre autres de l'outil *Inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales* (ICBE) (Vézina & Bradet, 1992) pour lesquels ils ont tous reçus une formation. Cet outil permet notamment d'évaluer la présence possible chez l'enfant de différentes formes de mauvais traitements et d'autres caractéristiques liées à sa famille. De plus, les recherches menées en collaboration avec les intervenants oeuvrant en protection de la jeunesse sont les plus susceptibles de présenter une validité écologique intéressante, ces recherches étant réalisées avec des intervenants familiers et experts des situations présentant un risque pour la sécurité et le développement des enfants. Enfin, au niveau de la mesure de cooccurrence, la présente recherche ne permet pas de savoir si les formes multiples se présentent en même temps, c'est-à-dire lors d'un même épisode ou bien si les formes se présentent en séquence, c'est-à-dire lors d'épisodes distincts. À tout le moins, notre mesure précise qu'il s'agit de formes évaluées à l'intérieur d'un même signalement.

### **Implications pour la recherche et l'intervention**

Le phénomène de la cooccurrence semble bien réel parmi les cas d'enfants abusés physiquement et signalés aux services de protection canadien : le tiers de ces enfants subissent d'autres formes de mauvais traitements. L'ampleur de ce phénomène devrait inciter les chercheurs à tenir compte, dorénavant et de manière rigoureuse, du phénomène de la cooccurrence afin de ne plus recourir à des échantillons mixtes, qui jettent un doute sur la validité des connaissances étiologiques. Il s'avère primordial de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre les caractéristiques qui distinguent les cas d'enfants exclusivement victimes d'abus physique (*AP*) des cas d'enfants victimes d'abus physique et d'autres de formes de maltraitance (*AP+*). Notamment en documentant l'impact (séquelles) des mauvais traitements multiples sur l'enfant et en précisant le rôle des problèmes d'adaptation des parents dans l'étiologie de ces situations de mauvais traitements. De la même manière, préciser le rôle d'un déficit cognitif parental dans l'occurrence exclusive de l'abus physique (*AP*) serait aussi une piste à poursuivre.

Dans la présente étude, les résultats des analyses bivariées et multivariées tendent à démontrer que l'on a affaire à deux réalités distinctes, selon qu'un enfant est victime d'*AP* ou d'*AP+*. On peut penser que ce portrait différentiel nécessite des interventions spécifiques, adaptées aux particularités de ces deux groupes d'enfants. Comme le mentionne English (2003) : « Differentiating single types from combined types would provide a more effective mechanism for developing service plans for children » (p.880). Étant donné les nombreuses caractéristiques associées à l'occurrence de l'abus physique chez les deux groupes d'enfants étudiés, une intervention ayant pour cible une seule composante ne pourrait prétendre changer dramatiquement la probabilité de maltraitance

dans ces familles ou améliorer le fonctionnement de celles-ci. Il s'avère important d'intervenir selon une perspective globale, coordonnée et intégrée (Culbertson & Willis, 1998) ; ceci est probablement encore plus vrai dans le cas des familles infligeant des formes multiples de maltraitance. De fait, avec le groupe d'enfants victimes d'abus physique et d'une ou de deux autres formes de mauvais traitements, il semblerait pertinent de recourir à une protection et à une intervention multi-cibles à long terme et plus intense étant donné les signes importants de dysfonctionnalité observés dans ce groupe. Il serait aussi particulièrement important d'intervenir auprès des figures parentales de ce groupe afin de tenir compte de leurs difficultés personnelles (Chamberland, Léveillé, & Trocmé, 2007). À cet égard, étant donné les associations notées entre le cumul de facteurs de risque parentaux et l'appartenance au groupe AP+, il serait pertinent de fournir aux intervenants les outils nécessaires pour dépister et intervenir auprès des adultes aux prises avec diverses problématiques sociales et de santé. Évidemment, des alliances avec d'autres organismes dans la communauté sont probablement nécessaires puisque les problématiques vécues par ces familles excèdent de loin les ressources et le mandat des services de protection. Enfin, avant même d'intervenir auprès des familles maltraitantes, il s'avère primordial d'évaluer toutes les formes possibles de mauvais traitements. « If multiple forms of abuse and neglect are unreported, they may go undertreated » (p.306, Sonkin & Liebert, 1998). Ceci est d'autant plus important considérant l'ampleur du phénomène de la cooccurrence observé parmi les cas d'abus physique étudiés ici.

### Conclusion

La présente recherche contribue à enrichir nos connaissances étiologiques en matière d'abus physique, selon que cette forme se présente seule ou s'accompagne d'autres formes de mauvais traitements. Le portrait différentiel observé entre les enfants exclusivement victimes d'abus physique et ceux victimes de formes multiples de maltraitance est similaire à celui observé dans le cadre des quelques études ayant pris soin de tenir compte du phénomène de la cooccurrence parmi les cas d'abus physique. Il importe de poursuivre les recherches afin de proposer aux intervenants des interventions adaptées aux particularités de ces deux groupes d'enfants abusés physiquement.

### Références

- Alter, C.F. (1985). Decision-making factors in cases of child neglect. *Child Welfare*, 64, 99-111.
- Barnett, D., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (1991). Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. *Development and Psychopathology*, 3, 19-29.
- Bath, H.I., & Haapala, D.A. (1993). Intensive family preservation services with abused and neglected children: An examination of group differences. *Child Abuse & Neglect*, 17, 213-225.
- Black, D.A., Heyman, R.E., & Smith Slep, A.M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121-188.
- Booth, W., & Booth, T. (2004). A family at risk: Multiple perspectives on parenting and child protection. *British Journal of Learning Disabilities*, 32(1), 9-15.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14(3), 357-364.

- Cantos, A.L., Neale, J.M., O'Leary, K.D., & Gaines, R.W. (1997). Assessment of coping strategies of child abusing mothers. *Child Abuse & Neglect*, 21, 631-636.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20, 191-203.
- Chamberland, C., Léveillé, S., & Trocmé, N. (2007). *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Culberston, J.L., & Willis, D.J. (1998). Interventions with young children who have been multiply abused. In B.B.R. Rossman, & M.S. Rosenberg (Eds), *Multiple victimization of children: conceptual, developmental, and treatment issues* (pp.207-232). New York: Haworth Press.
- Daro, D. (1988). *Confronting child abuse. Research for effective program design*. New York: Free Press.
- DiLauro, M.D. (2001). *Psychosocial factors associated with types of child maltreatment*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. Graduate School of Social Service, Fordham University.
- English, D. (2003). The importance of understanding a child's maltreatment experience cross-sectionally and longitudinally. *Child Abuse & Neglect*, 27, 877-882.
- Éthier, L.S., Couture, G., & Lacharité, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19(1), 13-24.
- Feldman, M.A. (1998). Parents with intellectual disabilities. Implications and interventions. In J.R. Lutzker (Ed.), *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 401-420). New York: Plenum.
- Glaun, D.E., & Brown, P. (1999). Motherhood, intellectual disability and child protection: Characteristics of a court sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(1), 95-105.
- Harter, S. (1998). The effects of child abuse on the self-system. In B.B.R. Rossman, & M.S. Rosenberg (Eds), *Multiple victimization of children: conceptual, developmental, and treatment issues* (pp.147-169). New York: Haworth Press.
- Hartley, C.C. (2002). The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(4), 349-358.
- Higgins, D.J., & McCabe, M.P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Higgins, D.J., & McCabe, M.P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 547-578.
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Chung, S., & Way, I. (2003). Cross-type recidivism among child maltreatment victims and perpetrators. *Child Abuse & Neglect*, 27, 899-917.
- Kinard, E.M. (1994). Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 645-656.
- Kinard, E.M. (1998). Classifying type of child maltreatment: Does the source of information make a difference? *Journal of Family Violence*, 13(1), 105-112.
- Lafférière, S. (1997). *Comparaison des modèles prédicteurs de deux formes de conduites parentales à caractère violent : la violence physique mineure et l'agression verbale/symbolique*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.



- Larrivée, M.-C. (2005). *L'abus physique et sa cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements. Ampleur du phénomène et contribution à une étiologie différentielle*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Léveillé, S., Chamberland, C., & Tremblay-Renaud, A. (2007). Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants. État de la situation. In C. Chamberland, S. Léveillé, & N. Trocmé (Eds), *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher* (pp. VII-LXVI). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mash, E.J., & Wolfe, D.A. (1991). Methodological issues in research on physical child abuse. *Criminal Justice and Behavior*, 18(1), 8-29.
- McGee, R.A., & Wolfe, D.A. (1990). *Development of a record of maltreatment experiences*. Toronto: The Institute for the Prevention of Child Abuse.
- National Research Council (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ney, P.G., Fung, T., & Wickett, A.R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 18(9), 705-714.
- O'Keefe, M. (1995). Predictors of child abuse in maritally violent families. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(1), 3-25.
- Sedlak, A., & Broadhurst, D.D. (1996). *Third national incidence study of child abuse and neglect* [Executive summary]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Shirk, S.R., & Eltz, M. (1998). Multiple victimization and the process and outcome of child psychotherapy. In B.B.R. Rossman, & M.S. Rosenberg (Eds), *Multiple victimization of children: conceptual, developmental, and treatment issues* (pp.233-251). New York: Haworth Press.
- Silverman, A.B., Reinherz, H.Z., & Giaconia, R.M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 709-723.
- Sonkin, D.J. & Liebert, D.S. (1998). Legal and ethical issues in the treatment of multiply victimized children. In B.B.R. Rossman, & M.S. Rosenberg (Eds), *Multiple victimization of children: conceptual, developmental and treatment issues* (pp.297-316). New York: Haworth Press.
- Straus, M.A., & Moynihan, M.M. (1994). Who spans the most? In M.A. Straus & D. Donnelly (Eds), *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families* (pp.45-61). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J. et M.-C. Larrivée (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.
- Trickett, P.K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.
- Trocmé, N., McPhee, D., Tam, K.K., & Hay, T. (1994). *Ontario Incidence Study of reported child abuse and neglect* (final report). Toronto: The Institute for the Prevention of Child Abuse.
- Trocmé, N., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1427-1439.

- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstore, C., Barter, K., Turcotte, D. & Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003, Données principales*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Vézina, A., & Bradet, R. (1992). Validation québécoise de l'inventaire concernant le bien-être de l'enfant en relation avec l'exercice des responsabilités parentales. *Science et Comportement*, 22, 233-251.
- Whipple, E.E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Wolfner, G.D., & Gelles, R.J. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse and Neglect*, 17, 197-212.