

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC DE MONTRÉAL

PRÉDIRE LES RESIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE À PARTIR DES FACTEURS DE
RISQUE PARENTAUX ET DU CHANGEMENT DANS LA QUALITÉ DES
INTERACTIONS PARENT-ENFANT

THÈSE DE SPÉCIALISATION
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALaurÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ARIEL GIRODIAS

SOUS LA SUPERVISION DE
CHANTAL CYR, Ph.D

11 MAI 2025

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers ma superviseuse, Chantal Cyr, qui m'a offerte l'opportunité de mener à bien ce projet. Son expertise a été d'une aide précieuse tout au long du processus, et je lui suis particulièrement reconnaissante pour son accompagnement généreux, son soutien chaleureux et son exigence bienveillante, qui m'ont permis d'évoluer et de m'épanouir dans le monde de la recherche. Je souhaite aussi remercier Hugues Leduc pour son aide teintée d'humour avec mes analyses statistiques. Je tiens également à remercier François Poulin, Dave Saint-Amour et Thomas Saias d'avoir pris en charge le cours et de nous avoir lu avec attention.

Une mention spéciale à mes collègues de laboratoire, en particulier Rosalie et Catherine, pour leurs conseils quotidiens et leur appui loyal. Merci à Gabrielle de m'avoir guidé avec son expérience, ce qui m'a permis de rédiger avec confiance.

Un immense merci à mes amies de longue date, toujours présentes et encourageantes. Votre présence et votre confiance en moi ont été une source inestimable de motivation. Un merci tout particulier à Anne, qui a été une présence et une référence tout au long de cette aventure. Merci également à ma famille, qui m'encourage et m'offre un soutien quotidien essentiel depuis toujours.

Enfin, je tiens à remercier mon amoureuse, Marianne, qui a été mon pilier tout au long de cette aventure et qui m'a aidée à préserver l'équilibre dont j'avais besoin. Merci pour tes précieux conseils, ton écoute réconfortante, ta patience infinie et ton amour inconditionnel qui m'ont permis d'avancer avec plus de sérénité et de légèreté.

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Liste des tableaux	4
Résumé	5
Problématique	6
Contexte théorique	7
La maltraitance et les signalements	7
Les facteurs de risque les plus associés aux signalements	8
Objectif et hypothèses	11
Méthode	12
Participants	12
Devis et procédures	12
Instruments	14
Questionnaire sociodémographique	14
Dossiers des enfants en protection de l'enfance	14
Plan d'analyses des données	15
Analyses préliminaires	16
Résultats	16
Statistiques descriptives	16
Analyses préliminaires	17
Discussion	18
Facteurs de risques parentaux	19
Stress parental	20
Qualité de l'interaction parent-enfant	21
Implications et contributions	23
Limites et forces de l'étude	23
Recherches futures	24
Conclusion	24
Bibliographie	26
Annexes	32
Annexe 1 : Certificat d'approbation éthique	32
Annexe 2 : Questionnaire sociodémographique	33

Liste des tableaux

Tableau 1. Statistiques descriptives.....	16
Tableau 2. Corrélations	17
Tableau 3. Régression logistique hiérarchique pour les prédicteurs de risque de récurrence de signalements de maltraitance.....	18

Résumé

Les parents signalés pour toxicomanie ou violence conjugale et ayant des enfants avec une histoire de placements ont plus de *resignements* de maltraitance. Toutefois, aucune étude du domaine n'a examiné si le stress parental du parent est associé aux *resignements*, ni si son potentiel à améliorer la qualité de ses interactions parent-enfant serait une valeur ajoutée dans la prédiction des *resignements*. L'étude actuelle examine si le stress parental, en plus d'autres facteurs connus (ex., présence de violence conjugale) et le potentiel d'une meilleure interaction au-delà de tous ces autres facteurs sont associés aux *resignements* un an après une évaluation des capacités parentales (ECP) menée par les services de protection de l'enfance (SPE) pour orienter les interventions envers les enfants. L'échantillon comprend 123 mères et enfants (0-5 ans) faisant l'objet d'une ECP. Les mères ont rempli un questionnaire sociodémographique et sur leur stress parental. Les facteurs de risque ont été documentés à l'aide du dossier SPE des enfants. La grille de Moss et al. (2005) a permis d'évaluer la qualité des interactions parent-enfant deux semaines avant et après l'ECP. Les résultats d'une régression linéaire hiérarchique révèlent que les enfants avec un plus grand nombre de placements antérieurs et exposés à la violence conjugale présentent plus de *resignements* un an suivant l'ECP. Au-delà de ces facteurs, une amélioration des interactions durant l'ECP est associée à moins de *resignements*. Aucun autre facteur n'est significatif. Cette étude souligne l'importance pour les praticiens des SPE d'investiguer la violence conjugale et les capacités du parent à améliorer la qualité de ses interactions parent-enfant lors d'ECP, car ces facteurs contribuent à mieux documenter le risque de récurrence des parents d'enfants victimes de maltraitance.

Mots-clés : Récurrence de signalements ; Maltraitance ; Facteurs de risque parentaux ; Capacités parentales ; Évaluation ; Intervention ; Attachement

Problématique

La maltraitance infantile représente un enjeu mondial majeur, affectant des millions d'enfants chaque année et laissant des séquelles profondes sur leur développement physique, émotionnel, social, cognitif et neurophysiologique (Cicchetti et al., 2006, pour une recension). En 2023-24, au Québec, le nombre de signalements retenu pour négligence ou maltraitance envers les enfants s'élevait à 42 378, soit 6,13 % des jeunes Québécois âgés de 0 à 17 ans (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2024). Des données de la dernière étude d'incidence, ciblant spécifiquement les enfants de 0 à 5 ans, ont révélé qu'entre 33 % et 36 % des enfants dont le dossier a été fermé font l'objet d'un nouveau signalement dans les cinq années suivantes (ÉIQ, 2014). Dans l'ensemble, ces données soulignent combien certains parents ne réussissent pas à assumer leur rôle de parent protecteur auprès de leurs enfants. Lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, parce qu'il y a présence d'abandon, de négligence, d'abus psychologique, physiques ou sexuels, de risques d'abus physiques et sexuels ou de violence conjugale, les services de protection de l'enfance (SPE) sont dans l'obligation d'intervenir (Assemblée nationale du Québec, 2024 ; Gouvernement du Québec, 2024).

À la suite de la réception d'un signalement, une série d'étapes est mise en place par les SPE pour assurer au mieux la sécurité de l'enfant. Parmi ces étapes, on retrouve l'évaluation des capacités parentales (ECP), qui vise à déterminer si le parent a des capacités suffisamment adéquates et minimales pour répondre aux besoins de son enfant (Cyr, 2012). Les conclusions de ces évaluations visent à orienter les décisions de placement des enfants et la planification des interventions auprès de l'enfant et sa famille. Cependant, bien que ces évaluations visent à fournir les meilleurs services aux familles, le risque de maltraitance subséquent reste élevé. La présente étude a donc pour objectif général d'examiner quels sont les facteurs de risques mesurés lors d'une ECP les plus fortement associés à la survenue de nouveaux signalements de maltraitance un an après l'ECP. En plus d'être un outil d'évaluation initiale de la capacité parentale, l'ECP peut contribuer à assurer la sécurité et le développement optimal de l'enfant en documentant de façon plus précise les facteurs à considérer pour mieux prédire et réduire le risque de resignalements.

Contexte théorique

La maltraitance et les signalements

La plupart des enfants signalés ne sont impliqués qu'une seule fois dans leur vie avec les SPE (Fluke et al., 2008), mais d'autres enfants font l'objet de plusieurs signalements qui aboutissent à des enquêtes ou à des évaluations répétées. On parlera de nouveaux signalements, de resignalements ou signalements répétés, lorsque la sécurité et le développement de l'enfant sont à nouveau remis en question malgré une implication antérieure des SPE menant alors à une nouvelle intervention (Hélie, 2013), que ces signalements soient fondés ou non (Casanueva, 2015). On parlera plutôt de récurrence de maltraitance ou de remaltraitance lorsque de nouveaux comportements de maltraitance fondés sont confirmés après le rapport initial des SPE (Casanueva, 2015). Bien que cette distinction soit importante à noter, les études montrent que les difficultés développementales des enfants faisant l'objet de remaltraitance sont aussi importantes que celles des enfants faisant l'objet de resignalements (Casanueva, Cross et al., 2008; Hussey et al., 2005 ; Leiter et al., 1994). Dans les deux cas, la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis et une intervention est importante pour assurer sa protection et son bien-être. Dans la présente étude, l'accent est posé sur les resignalements, ceux-ci permettant d'englober l'ensemble des enfants pour lesquels la sécurité et le développement sont remis en question. Ainsi, il est crucial de mieux cibler les facteurs de risque associés au resignalements de maltraitance afin d'améliorer la qualité des ECP, lesquelles serviront à orienter les services et les interventions offertes aux familles pour mieux protéger les enfants.

Les SPE ferment le dossier de l'enfant lorsque l'équipe de professionnels accompagnant l'enfant et sa famille en vient à la conclusion, à la suite d'une analyse du dossier et de la situation, que l'enfant ne requiert plus de services de protection. Cependant, tous les besoins de la famille ne sont pas nécessairement comblés à la fermeture du dossier (Hélie, 2013). Pour une majorité de familles, des services d'organismes communautaires sont recommandés. Dans certains cas, les resignalements surviennent lorsque ces services de la communauté n'ont pas pu répondre aux familles toujours vulnérables (Hélie, 2013). Soit ces services sont peu bénéfiques ou insuffisants pour répondre aux besoins et difficultés des familles, soit les familles y participent peu ou pas, limitant ainsi leur efficacité (Hélie, 2013). La survenue de nouveaux signalements n'implique donc pas nécessairement une lacune des SPE et des organismes

communautaires, mais souligne la complexité des besoins et des défis présentés par les familles (Hélie, 2013). Cette complexité est susceptible d'affecter directement la capacité des familles à profiter des services qui leur sont offerts en communauté. Il devient donc essentiel d'examiner en profondeur les facteurs intrafamiliaux qui pourraient influencer la survenue de nouveaux signalements.

Les facteurs de risque les plus associés aux signalements

Caractéristiques des familles documentées dans les dossiers des enfants

Les études qui ont cherché à identifier les facteurs de risque associés aux signalements sont nombreuses à avoir documenté ces facteurs à partir des dossiers des enfants resignalés. Ces études ont montré qu'une implication antérieure des SPE, comme des placements hors du foyer et des signalements de maltraitance, figure parmi les prédicteurs les plus importants de nouveaux signalements de maltraitance (Casanueva et al., 2015). Aussi, la présence de nouveaux signalements apparaît souvent liée à une multitude de facteurs de risque interreliés qui caractérisent les familles en amont au signalement et qui contribuent à la probabilité de nouvelles interventions des SPE. Parmi ces facteurs de risque, on note les signalements pour négligence parentale, d'abus d'alcool/drogue par les parents, de violence conjugale et le jeune âge de l'enfant (Casanueva et al., 2015 ; Fluke et al., 2005; Fluke et al., 2008, Hélie, 2013). En particulier, une étude soulève que les enfants de moins de 5 ans sont plus enclins à être victimes de récurrence de signalements physiques et psychologiques. Cela serait notamment lié à la plus grande vulnérabilité et dépendance physique et émotionnelle des enfants de ce groupe d'âge envers leurs figures de soin (Hélie, 2013). Cela dit, il est difficile de départager si les signalements sont davantage associés aux facteurs de risques qui caractérisent les familles ou s'ils sont liés à une présence plus accrue des professionnels qui gravitent autour d'elles et qui sont plus à même de les surveiller et de les signaler (Casanueva, 2015).

En somme, on peut conclure de ces études qu'il est important pour les praticiens menant une ECP de porter attention aux multiples facteurs de risques interreliés, tels que la négligence parentale, l'abus d'alcool/drogue, la violence conjugale, et le jeune âge de l'enfant, lors de leurs évaluations. Toutefois, ces études présentent certaines limites, notamment elles se concentrent principalement sur des variables spécifiques pouvant être recueillies dans les dossiers

administratifs des enfants. L'information qui se trouve dans ces dossiers ne permet pas d'apprécier les capacités parentales en considérant l'état psychosocial des parents (comme le stress parental), la qualité de l'interaction parent-enfant à partir d'observations, ou la capacité du parent à bénéficier de soutien clinique. Ces aspects ont été peu examinés dans les recherches antérieures sur les facteurs prédictifs de résignements. Il est donc pertinent de s'y attarder et c'est ce que la présente étude propose.

Le stress parental en situation de maltraitance

Parmi les facteurs de risque associés aux résignements de maltraitance, le stress des parents serait un indicateur essentiel à considérer en raison de son effet sur les comportements parentaux et les interactions parents-enfants (Dorsey et al., 2008 et Hindley, 2006). De nombreuses études montrent un lien étroit entre la détresse psychologique du parent et des comportements parentaux négatifs, tels des pratiques éducatives punitives et disciplinaires sévères, une faible chaleur parentale, et des interactions parent-enfant difficiles (Anthony et al., 2005 ; Campbell et al., 2000 ; Côté-Dion et al, 2021 ; Rodriguez-JenKins, 2010; Rodriguez-JenKins et al., 2014 ; Stith et al., 2010). Le stress parental, souvent exacerbé par la détresse psychologique du parent, jouerait un rôle déterminant dans ces comportements négatifs (Campbell et al., 2000 ; Rodriguez-Jenkins et al., 2014). Le stress parental est susceptible d'entraîner des tensions dans la relation parent-enfant, augmentant ainsi les risques de désengagement parental ou de conflits avec l'enfant (Anthony et al., 2005), voire de maltraitance envers l'enfant (Rodriguez-Jenkins et al., 2014). Le stress parental influence également la perception que le parent a de l'enfant, souvent négative, et rend plus difficile la régulation de ses propres émotions et les réponses appropriées aux besoins émotionnels de l'enfant, contribuant à un environnement émotionnellement difficile (Molfese, 2010 ; Tremblay, 2019), et possiblement plus propice à la maltraitance. À l'inverse, les parents en bonne santé psychologique sont mieux outillés pour offrir un environnement stable et bienveillant (Anthony et al. 2005), ce qui peut potentiellement diminuer les risques de résignements.

Le potentiel de changement des parents

Un parent ayant des capacités parentales suffisamment adéquates saura répondre aux besoins de son enfant en lui donnant des soins appropriés, en le protégeant des potentiels dangers et en lui offrant un environnement affectif, cognitif et physique favorisant son développement (Cyr et al., 2017). Les capacités parentales incluent aussi la capacité de résoudre les problèmes du quotidien et de s'ajuster au développement grandissant de l'enfant (Cyr et al., 2012). De bonnes capacités parentales s'expriment donc à travers une relation où le parent fait preuve d'intérêt, d'affection, de respect et de sensibilité envers son enfant, contribuant ainsi à son bien-être et à son épanouissement (Cyr et al., 2012, 2022). La sensibilité parentale, définie comme la capacité du parent à percevoir, interpréter et répondre de manière appropriée et dans un délai raisonnable aux signaux de l'enfant, joue un rôle central dans la qualité des interactions parent-enfant et le développement de l'enfant (Mesman et al., 2012). Une sensibilité élevée favorise un développement socio-émotionnel sain à plusieurs étapes développementales de l'enfant (Sroufe et al., 2005) et, potentiellement, réduit les risques de maltraitance et de signalements (Cyr et al., 2017). Bien que la sensibilité parentale ne soit le seul élément à définir la compétence parentale, elle y joue un rôle important, notamment parce qu'elle se manifeste à travers l'interaction parent-enfant, laquelle est un effet direct sur l'enfant. En retour, l'interaction parent-enfant représente un médiateur clé par lequel l'état psychosocial du parent ou d'autres facteurs de l'environnement peuvent avoir un effet positif ou négatif sur l'enfant (Cyr et al., 2012).

Des études ont évalué l'efficacité de programmes d'intervention parent-enfant, de courte durée et visant à améliorer la sensibilité parentale ou la qualité de l'interaction parent-enfant, pour réduire le signalement de maltraitance. Leurs résultats indiquent que les parents qui présentent une sensibilité plus élevée ou de meilleures interactions parent-enfant au terme de l'intervention sont moins à risque d'être signalés (Chaffin et al., 2004 ; Edler et al., 2024 ; Thomas et al., 2011). Ces études soulignent ainsi l'importance de considérer la sensibilité parentale ou la qualité des interactions parent-enfant dans les ECP. C'est d'ailleurs ce que propose l'étude d'Harnett et al. (2018). Dans cette étude, l'intervention était mise en place à même un protocole d'ECP, ce qui a permis aux évaluateurs de documenter le potentiel de changement des parents. Précisément, cette étude a montré que les bébés de parents exposés à une intervention pendant l'ECP étaient moins à risque d'être placés que ceux du groupe de comparaison au terme de l'ECP. Ce type de protocole d'ECP, incluant une intervention visant à

évaluer le potentiel d'amélioration du parent, en termes de sensibilité parentale ou de qualité des interactions parent-enfant, a aussi été proposé par quelques autres chercheurs du domaine de l'attachement (Cyr et al., 2017 ; Van der Asdonk et al, 2020).

Dans une étude antérieure, Cyr et ses collègues (2022) ont examiné la valeur prédictive de différents protocoles d'ECP, intégrant une intervention de courte durée, pour évaluer le potentiel du parent à améliorer la qualité de ses interactions parent-enfant. Cette étude a révélé que les praticiens qui ont administré une ECP incluant une intervention fondée sur l'attachement ont formulé des conclusions d'évaluation permettant de mieux prédire la survenue de nouveaux signalements de maltraitance dans l'année suivant l'ECP, en comparaison à d'autres praticiens ayant administré dans leur ECP une intervention psychoéducative davantage centrée sur les apprentissages cognitifs de l'enfant. Cependant, cette étude n'a pas inclus de groupe de comparaison où le protocole d'ECP ne comportait aucune intervention, alors qu'un tel devis aurait permis de mieux comprendre si une évaluation du changement dans la qualité des interactions (soit à l'admission et à la fin de l'ECP) constitue une valeur ajoutée par rapport à une évaluation de la qualité des interactions uniquement à l'admission pour prédire le resignement. De plus, cette étude n'a pas examiné si l'information recueillie sur le changement dans la qualité des interactions parent-enfant permet, au-delà d'autres facteurs de risque connus (ex., âge de l'enfant, abus d'alcool/drogue, violence conjugale, etc.), incluant le stress parental, de prédire la récurrence de resignements.

Objectif et hypothèses

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs collectés lors d'ECP qui sont les plus fortement associés aux resignements de maltraitance un an après l'ECP. Un premier sous-objectif est d'examiner si 1) des facteurs connus comme prédicteurs de resignements, soit l'histoire de maltraitance (le nombre de placements antérieurs hors du foyer, le nombre de signalements de maltraitance, la présence d'abus d'alcool/drogue des parents, la présence de violence conjugale, le type de maltraitance à l'admission) et l'âge de l'enfant ; et 2) des facteurs jamais examinés auparavant, soit la qualité de l'interaction parent-enfant à l'admission et le niveau de stress parental, sont associés aux resignements de maltraitance. Nous faisons l'hypothèse que les enfants avec un nombre plus élevé de placements antérieurs et

de signalements de maltraitance, dont les figures de soins sont signalées pour abus d'alcool/drogue, violence conjugale ou négligence, seront plus à risque de resignalement. Aucune hypothèse n'est posée à propos du stress parental ou de la qualité des interactions parent-enfant à l'admission, en raison de l'absence d'études antérieures ayant examiné ces variables comme prédicteurs.

Le deuxième sous-objectif est d'examiner si l'évaluation du changement dans l'interaction parent-enfant au terme de l'ECP est associée aux nouveaux signalements de maltraitance au-delà des autres facteurs de risque afin de vérifier si cette information améliore la prédiction de resignalements. Sur la base des études montrant la réduction de resignalements à la suite d'une intervention parent-enfant, nous posons l'hypothèse qu'une amélioration dans la qualité des interactions parent-enfant entre l'admission et la fin de l'ECP sera associée à moins de resignalements.

Méthode

Participants

L'échantillon comprend 123 mères et leurs enfants âgés entre 0 et 5 ans (55 % sont des garçons) signalés aux SPE et débutant une ECP. Une partie des familles a été recrutée par des professionnels de la Clinique externe du service spécialisé d'évaluation et d'intervention auprès des jeunes et leurs parents du CIUSSS du Centre Sud de l'île de Montréal (CIUSSS CSMTL), tandis qu'une autre partie des familles a été recrutée par des professionnels menant des évaluations des capacités parentales en dehors de la clinique externe, mais provenant du même territoire montréalais desservi par le CIUSSS CSMTL. Les enfants éligibles devaient avoir entre 0 et 5 ans et 11 mois et ne présenter aucune condition médicale sévère ni de trouble neurodéveloppemental, tels que l'autisme ou une déficience intellectuelle sévère.

Devis et procédures

Les données utilisées dans cette étude proviennent d'un grand projet de recherche clinique portant sur l'évaluation des capacités parentales des familles signalées pour maltraitance. L'équipe de recherche a mené deux rencontres (une au domicile des parents et une en laboratoire) avant le début de l'ECP, soit au prétest. Deux autres rencontres similaires ont été

menées après la fin de l'ECP ou minimalement 2 mois après le début de l'ECP si celle-ci prenait fin avant 2 mois. Lors de ces rencontres, les mères et les enfants ont participé à des tâches observationnelles permettant d'évaluer la qualité de leurs interactions. De plus les mères, avec l'aide d'un assistant de recherche, ont rempli des questionnaires, dont un questionnaire sociodémographique et l'index de stress parental ~~permettant d'évaluer le stress parental~~. Les informations sur l'histoire de maltraitance et les placements des enfants ont été extraites des dossiers informatisés des enfants en protection de l'enfance. À suite des rencontres prétests, les familles ont amorcé l'ECP. Un total de 60 familles (groupe ECP-I) ont participé à un protocole d'ECP incluant une intervention de courte durée, soit une intervention fondée sur l'attachement avec rétroaction vidéo (l'Intervention relationnelle) ou une intervention psychoéducative, et 48 familles (groupe ECP-S) ont participé à un protocole d'ECP standard n'incluant pas d'intervention. Au final, les familles ayant reçu une ECP avec Intervention relationnelle ont participé à 9,63 ($\acute{E}.T. = 3,20$) rencontres, celles ayant reçu une ECP avec intervention psychoéducative, 8,32 ($\acute{E}.T. = 3,21$) rencontres, et celles ayant reçu une ECP sans intervention, 4,67 ($\acute{E}.T. = 2,15$) rencontres. Le groupe sans intervention a participé à significativement moins de séances que le groupe avec intervention (Intervention relationnelle : $t = -7,85$ et intervention psychoéducative : $t = -5,35$). Tous les évaluateurs possédaient un diplôme collégial en psychoéducation. Les évaluateurs des trois protocoles d'ECP ont tous évalué les facteurs de risque associés à la maltraitance infantile et la capacité des parents à reconnaître leurs difficultés, en s'appuyant sur des entrevues parentales et des observations familiales. Ils ont tous utilisé également une version française adaptée des lignes directrices de Steinhauer pour l'évaluation des capacités parentales (De Rancourt et al., 2006 ; Steinhauer et al., 1995).

Ce projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut universitaire Jeunes en Difficulté (IUJD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CSMTL) et du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

Instruments

Questionnaire sociodémographique

Lors de la première rencontre à domicile, les parents ont rempli un questionnaire permettant de recueillir des informations sociodémographiques sur la famille.

Dossiers des enfants en protection de l'enfance

Les dossiers ont été consultés par les assistants de recherche à deux reprises. La première consultation a permis de recueillir des informations en début d'ECP sur l'histoire de maltraitance et de placement de l'enfant avant l'ECP, les facteurs de risques liés aux parents (violence conjugale, toxicomanie) et le milieu de vie de l'enfant (à savoir si l'enfant était placé pendant l'ECP). La deuxième consultation a permis de recueillir des informations sur le nombre de signalements de maltraitance jusqu'à un an après la fin de l'ECP.

Le stress parental

L'index de Stress Parental (ISP) développé par Abidin (1990 ; Bigras et al., 1996 pour la version française) est un questionnaire auto-rapporté de 101 items répartis en deux catégories de stressseurs pouvant affecter les parents d'enfants entre 0 et 10 ans. La première catégorie porte sur les stressseurs liés au domaine de l'enfant et la deuxième, au domaine du parent. Chacune représente deux grandes sources de stress parental et est constituée de diverses sous-échelles (ex. dépression, attachement vis-à-vis l'enfant, acceptation par le parent, humeur, etc.). Chaque item est évalué sur une échelle de Likert à 5 points (« Fortement en désaccord » à « Fortement en accord »). Le score pour chaque sous-échelle, chaque domaine et le stress total est calculé de façon à ce que plus la valeur est élevée, plus le stress est élevé. Dans l'étude actuelle, seule l'échelle du domaine parent a été utilisée en raison de son étroite association avec la détresse parentale (Abidin, 1990). L'ISP a été validé pour des types de populations de parents et peut être utilisé pour détecter des niveaux de stress parental cliniques. Une cohérence interne modérée a été rapportée dans plusieurs études (0,73). Ce questionnaire a maintes fois été utilisé auprès de parents en difficulté, dont des parents signalés pour maltraitance (Anthony, 2005 ; Holden et al., 1996 ; Johnson et al., 1983).

La qualité des interactions parent-enfant

La Grille d'évaluation des interactions parents-enfants (Moss et al., 2005) a été utilisée pour évaluer la qualité des interactions parent-enfant lors des rencontres pré et posttests. Lors des visites au laboratoire, les dyades parent-enfant ont participé à une collation filmée de 10 minutes, où des jouets et des magazines étaient mis à leur disposition. Le système d'observation de Moss et al. (2005) inclut neuf échelles cotées sur 7 points : coordination, communication, rôles des partenaires, expression émotionnelle, sensibilité, tension, humeur, plaisir, et score global. Le score global est évalué indépendamment des autres échelles et reflète la qualité générale de l'interaction parent-enfant, allant d'une interaction de haute qualité (score de 7 : interaction réciproque, parent sensible, et affect positif et partagé) à une interaction de faible qualité (score de 1 : parent insensible, indifférent ou hostile, interaction conflictuelle, renversement des rôles parent-enfant). Un score de 4 ou plus indique une interaction optimale, tandis qu'un score de 3 ou moins signale une interaction dysfonctionnelle nécessitant une attention clinique. Ces échelles ont montré des associations concomitantes et longitudinales avec la qualité de l'attachement des enfants à leur parent et les problèmes de comportement des enfants issus de milieux socioéconomiques à risques faibles ou élevés (Moss et al., 2005, 2011). La fidélité interjuge sur 20 % de l'échantillon, évaluée par quatre codeurs, varie entre 0,62 et 0,89. Dans l'étude actuelle, seul le score global a été utilisé. Les codeurs ont été aveugles aux données des autres mesures de l'étude.

Plan d'analyses des données

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics version 29. D'abord, les postulats de normalité des distributions de chaque variable ont été vérifiés. Ensuite, des analyses descriptives ont été menées afin de décrire les participants de l'étude.

Afin de maximiser la puissance de l'étude, les données manquantes (de type continu seulement) ont été remplacées à partir de l'algorithme d'espérance-maximisation (EM : expectation maximization) inclus dans SPSS. Cette méthode est généralement plus précise qu'une méthode d'imputation simple, puisqu'elle permet de générer des valeurs de remplacement possibles et de compléter les jeux de données (Field, 2013). Le test Little's

Missing Completely At Random a révélé que les données sont manquantes de façon aléatoire ($X^2 = 8,32, p = 0,216$).

Analyses préliminaires

Une matrice de corrélations a été calculée pour examiner s'il existe des liens significatifs entre les variables à l'étude. En particulier, ces analyses ont permis d'examiner les liens entre les variables sociodémographiques des familles (sexe de l'enfant, éducation des parents et revenu familial et statut matrimonial) et les variables dépendantes (les signalements de maltraitance un an après l'ECP) de l'étude afin de déterminer les variables sociodémographiques à inclure dans les analyses de régression principales comme variables contrôles.

Analyse principale

Une analyse de régression logistique hiérarchique a été menée afin de prédire la survenue de signalements. Dans ces analyses, le 1^{er} bloc de variables a inclus les facteurs de risques collectés à l'admission, soit ceux propres à l'histoire de maltraitance (nombre de placements antérieurs, nombre de signalements de maltraitance antérieurs, présence d'abus d'alcool/drogue des parents, présence de violence domestique, la présence des différents types de maltraitance signalée à l'admission [négligence, abus psychologique, abus sexuel, physique et abus], âge de l'enfant), le niveau de stress parental et la qualité de l'interaction parent-enfant (au prétest). La qualité des interactions parent-enfant à la fin de l'ECP (au post-test) a été entrée au 2^e bloc de la régression. La présence/absence de signalements de maltraitance un an après l'ECP a été utilisée comme variable dépendante.

Résultats

Statistiques descriptives

Les postulats ont été vérifiés pour les valeurs résiduelles de chaque analyse et montrent la normalité des variables à l'étude. Les données descriptives sont présentées au Tableau 1 à partir des données non imputées. Un total de 123 familles ont participé à l'étude, mais des valeurs manquantes ont été constatées sur 47,2 % de l'ensemble des données de l'échantillon. Les analyses descriptives indiquent que l'âge moyen des enfants est de 17,78 mois (ÉT=20,37). Le nombre moyen de placements antérieurs est de 0,89 (ÉT =1,37) et le nombre moyen de signalements antérieurs est de 0,56 (ÉT=0,88). Le score moyen de stress parental vécu par les

parents est de 117,98 (ÉT = 25,31). Plus du trois quarts (87,00 %) des enfants ont été victimes de négligence (n = 107), 28,50 % d'abus psychologique (n = 35), 25,20 % d'abus physique (n = 31) et 4,9 % d'abus sexuel (n = 6). Dans les dossiers de la DPJ, 32,50 % des mères rapportent un abus d'alcool ou de drogue (n = 40), et la même proportion (32,5 %, n = 40) mentionne un contexte de violence conjugale.

Analyses préliminaires

Corrélations

Une matrice de corrélations est présentée au Tableau 2 et indique des liens bivariés significatifs positifs entre les signalements et l'âge de l'enfant ($r = 0,23$), le nombre de placements antérieurs ($r = 0,25$), le nombre de signalements antérieurs ($r = 0,20$), la violence conjugale de la mère ($r = 0,26$). Aussi, des liens significatifs négatifs sont trouvés entre les signalements et le score de la qualité des interactions au prétest ($r = -0,30$) et le score de la qualité des interactions au posttest ($r = -0,30$). Des liens significatifs positifs sont aussi trouvés entre le stress parental et la violence conjugale de la mère ($r = 0,21$), et des liens significatifs négatifs sont trouvés entre le stress parental et le score de qualité des interactions parent-enfant au post test ($r = -0,26$). L'âge de l'enfant est significativement et positivement lié au nombre de placements antérieurs ($r = 0,24$), au nombre de signalements antérieurs ($r = 0,35$), lesquels deux derniers sont significativement et positivement interreliés ($r = 0,24$) et significativement et négativement liés au score de la qualité des interactions au prétest ($r = -0,227$).

Analyses principales : Régression logistique hiérarchique

Les coefficients des analyses de régression hiérarchique sont présentés dans le Tableau 3. Les analyses montrent que le premier bloc de la régression, qui inclut des prédicteurs connus des signalements de la maltraitance, la qualité des interactions parent-enfant à l'admission et le stress parental, est significatif ($X^2 = 24,66$, $p = 0,007$) et expliquent 26,1 % de la variance. Les résultats montrent qu'un nombre de placements antérieurs plus élevé et la présence de violence conjugale sont significativement associés à la survenue de signalements un an suivant la fin de l'ECP. Aucun autre prédicteur de ce premier bloc n'est significativement associé aux signalements. Lorsque la qualité des interactions parent-enfant au terme de l'ECP est incluse au second bloc, l'analyse montre un second bloc significatif qui ajoute 12,9 % ($\Delta X^2 = 14,42$, $p =$

0,001) de variance expliquée. Ce résultat indique qu'une amélioration dans la qualité des interactions entre l'admission (prétest) et la fin de l'ECP (post-test) est associée à moins de resignements. En tout, le modèle final explique 39 % de la variance.

Tableau 1. Régression logistique hiérarchique incluant les prédicteurs de resignements de maltraitance

	ΔX^2	R ²	β	E.S.
Bloc 1	24,66**	0,26		
Âge de l'enfant			0,02	0,01
Nombre de placements			0,34*	0,16
Nombre de signalements antérieurs			0,12	0,28
Maltraitance psychologique			-0,88	0,64
Maltraitance physique			-0,001	0,58
Négligence			0,79	0,83
Consommation alcool/drogue			0,45	0,48
Violence conjugale			1,76**	0,63
Interaction globale à l'admission (prétest)			-0,46	0,28
Stress parental			-0,01	0,01
Bloc 2	14,34**	0,39		
Interaction globale au terme de l'ECP (post-test)			-1,24**	0,37

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Discussion

Bien que des facteurs de risque liés aux resignements aient déjà été documentés pour les enfants entre 0 et 5 ans (Casanueva et al., 2015 ; Fluke et al., 2005; Fluke et al., 2008 ; Hélie, 2013), aucune étude n'a examiné si le stress parental, la qualité des interactions parent-enfant et le potentiel du parent à améliorer celles-ci sont des prédicteurs de resignements de maltraitance. L'étude actuelle a donc cherché à identifier quels facteurs, collectés lors d'une ECP, sont les plus fortement associées aux resignements de maltraitance. Un premier sous-objectif s'est intéressé à documenter si des facteurs de risque connus, tel que le nombre de placements antérieurs et de signalements de maltraitance, et la présence d'abus d'alcool/drogue, de violence conjugale ou de négligence sont des prédicteurs de resignation pour les familles de notre échantillon. Nous avons également examiné si le stress parental et la qualité des

interactions parent-enfant à l'admission sont associés aux signalements, puisqu'aucune étude à ce jour ne s'y était encore attardée, alors que ces variables sont susceptibles d'être associées à la détresse parentale et ont été associées à la maltraitance (Cyr et al., 2012 ; Rodriguez-Jenkins et al., 2014). Afin de mieux prédire la survenue de nouveaux signalements, un deuxième sous-objectif s'est ensuite intéressé au potentiel du parent à améliorer la qualité de l'interaction parent-enfant. Deux principaux constats ressortent de cette étude. Premièrement, les enfants avec un nombre de placements antérieurs plus élevés et qui sont exposés à la violence conjugale sont plus à risque d'être resignés un an suivant l'ECP. Deuxièmement, les parents qui présentent le potentiel d'amélioration de la qualité de leurs interactions parent-enfant sont moins à risque de signalements de maltraitance un an après l'ECP.

Facteurs de risques parentaux

Un premier résultat est que les enfants avec un nombre de placements antérieurs plus élevés sont plus à risque d'être resignés. Ce résultat s'aligne avec des études ayant montré qu'une implication passée des services de protection de l'enfance augmente les signalements de maltraitance (Casanueva et al., 2015 ; Dorsey et al., 2008; Kim et al., 2022). Ceci suggère que les interventions recommandées aux parents qui se font retirer leurs enfants pourraient ne pas être suffisamment efficaces pour les préparer à la réunification avec l'enfant. D'une part, il se peut qu'ils ne participent pas à ces interventions et ne puissent dès lors en profiter. Plusieurs études d'intervention montrent combien les taux de rétention des parents abusifs ou négligents dans leurs programmes sont faibles (ex, Batzer et al., 2018). D'autre part, il se peut que les parents participent aux interventions, mais celles-ci sont peu efficaces pour les soutenir ou réduire les risques qui les mènent à la maltraitance. En appui à cette hypothèse, une méta-analyse parapluie montre que, prises dans leur ensemble, les interventions visant à réduire la maltraitance ont une efficacité faible à modérée (van IJzendoorn et al., 2020). Dans un contexte de placements multiples, il nous apparaît que cette expérience ne peut que fragiliser davantage la dynamique familiale et rendre plus difficile la réunification de l'enfant avec son parent, augmentant ainsi les risques de récurrence. Une autre hypothèse possible qui soutient l'étude de Jonson-Reid et al. (2010) est que certaines familles rencontrent des difficultés chroniques qui persistent malgré l'intervention des services de protection de l'enfance (problèmes de santé mentale, pauvreté, niveau d'éducation). Dans tous les

cas, il est donc pertinent de développer des interventions plus ciblées, qui offriraient notamment un soutien parental renforcé avant la réunification et dans les mois suivant celle-ci, afin de favoriser le développement d'habiletés parentales pour adéquates et d'éviter les nouveaux signalements. En France, certains programmes proposent même un dispositif de placement de l'enfant sans séparation avec le parent (les appartements relais des Pressoirs du Roy), où le parent et l'enfant sont hébergés ensemble dans un appartement transitoire et accompagné par un éducateur (Danner Touati et al., 2021)

De plus, nos résultats indiquent que les enfants exposés à la violence conjugale présentent un risque accru de resignalements de maltraitance. Ces résultats vont dans le sens de l'étude de Casanueva et al. (2009) qui ont montré que les mères victimes de violence conjugale sont plus susceptibles de souffrir de dépression et ainsi, augmenter le risque de resignalements. En d'autres mots, l'exposition répétée à un environnement violent peut réduire les ressources psychologiques des parents victimes, plus souvent les mères, et compromettre leur capacité à répondre aux besoins de leur enfant de manière adéquate, augmentant ainsi le risque de nouveaux signalements. Ce résultat renforce l'idée que les services de protection de l'enfance devraient accorder une attention particulière aux familles touchées par la violence conjugale, en formant les praticiens à mieux la détecter, mais aussi en intégrant des interventions axées à la fois sur la sécurité de l'enfant et sur le soutien psychologique offert aux parents victimes. Celles qui en avaient été victimes étaient plus susceptibles de souffrir de dépression.

Stress parental

La majorité des études menées à ce jour sur les resignalements se sont centrées sur des facteurs collectés dans les dossiers des SPE des enfants, sans examiner l'effet spécifique de l'état psychosocial du parent, comme son niveau de stress parental. Les résultats de notre étude indiquent de façon surprenante que le stress parental n'est pas lié significativement aux resignalements. Une explication possible est que le stress mesuré par questionnaire ne capte pas la détresse psychologique réelle vécue par les parents dans leur quotidien. Des mesures physiologiques du stress parental permettraient peut-être de mieux comprendre les liens entre le stress parental et les resignalements. Par exemple, des études suggèrent que les parents abusifs

ont beaucoup de difficulté à réguler physiologiquement leur stress généré par les pleurs de leurs et rires de leurs enfants et se montrent hypervigilents face à des stimuli liés à leurs enfants (McCanne et Hagstrom, 1996). Il se peut aussi que des variables autres que le stress parental soient plus pertinentes pour évaluer le risque de signalement. Une hypothèse est que le stress parental agit de manière indirecte, par exemple à travers d'autres comportements parentaux qui n'ont pas été mesurés dans cette étude. Selon certains auteurs, le stress parental pourrait aussi avoir un effet indirect sur les signalements via les difficultés de régulation des émotions et des comportements de l'enfant (Anthony et al., 2005; Campbell et al., 2000). Notamment, les difficultés de régulation des enfants pourraient entraîner la dyade parent-enfant dans un cercle vicieux, où de telles difficultés de régulation chez l'enfant accentueraient le stress parental qui, en retour, augmenterait les difficultés de régulation du parent et le risque potentiel de signalements. Ces idées soulignent le besoin de mettre en place des mesures de soutien psychologique et social pour les parents, notamment par des interventions visant à réduire le stress et à développer des stratégies d'adaptation. Même si notre étude ne montre pas de lien direct entre le stress parental et les signalements, il demeure essentiel de soutenir le bien-être parental dans une optique de prévention des comportements maltraitants.

Qualité de l'interaction parent-enfant

Les résultats de notre étude indiquent que la qualité de l'interaction parent-enfant à l'admission (au prétest) n'est pas un prédicteur significatif des signalements un an suivant la fin de l'ECP. En d'autres mots, notre étude montre qu'une évaluation de la qualité des interactions parent-enfant menée uniquement à l'admission ne discrimine pas les familles plus à risque de signalements de celles moins à risque. Cela suggère que la qualité des interactions au moment de l'admission ne reflète pas nécessairement le risque de récurrence du parent et que, pour évaluer la capacité du parent à prodiguer des soins de qualité minimale à son enfant, d'autres aspects de la capacité parentale doivent être considérés. Notamment, pour mieux juger du risque de nouveaux signalements, des chercheurs ont proposé d'examiner les capacités du parent à profiter d'une intervention durant l'ECP (Cyr et al., 2022 ; Harnett, 2007 ; van der Asdonk et al., 2020). Nos résultats appuient cette proposition, en soulignant l'importance d'une évaluation dynamique dans le cadre de l'ECP. En effet, une évaluation ponctuelle ne suffit pas à saisir

adéquatement le risque de récurrence, ni à estimer le potentiel réel du parent à améliorer la qualité de ses interactions avec son enfant.

Nous avons donc examiné l'évolution de la qualité des interactions parent-enfant à la suite d'une intervention administrée pendant l'ECP. Précisément, en appui à notre hypothèse, nos résultats indiquent que les parents qui ont montré de meilleures interactions avec leurs enfants au terme de l'ECP – sont plus sensibles aux besoins de leurs enfants, assument davantage leur rôle parental, s'engagent dans des interactions plus réciproques avec eux et prennent plus plaisir à interagir avec eux –, sont moins à risque de signalements de maltraitance un an suivant l'ECP. De plus, ce résultat est obtenu après avoir considéré la présence d'autres facteurs de risques initiaux, comme la violence conjugale et le nombre de placements antérieurs. En somme, l'ajout d'une courte intervention au sein d'une ECP serait des plus bénéfiques pour les praticiens des SPE qui doivent évaluer les capacités parentales pour orienter les décisions de placement des enfants de même que la planification des interventions aux familles. D'abord, nos résultats vont dans le sens des études montrant que des interventions axées sur les habiletés parentales réduisent les risques de remaltraitance envers les enfants (Euser et al., 2015, pour une méta-analyse), ce qui souligne par ailleurs le rôle essentiel de la qualité des soins parentaux dans le bien-être des enfants. Nos résultats sont aussi cohérents avec l'étude de Cyr et al. (2022), ~~laquelle a été~~ menée auprès d'un sous-groupe de l'échantillon actuel, qui a montré que l'administration d'une intervention basée sur l'attachement au sein d'une ECP permet à des praticiens de mieux juger du risque de récurrence. En complément de l'étude de Cyr et al. (2022), qui a comparé deux protocoles d'ECP avec intervention, notre étude, qui a également inclus des familles soumises à un protocole d'ECP sans intervention, indique qu'une ECP avec intervention est préférable à une ECP sans intervention si l'on souhaite munir les praticiens de protocoles d'ECP qui facilitent la prédiction des signalements. Dans notre étude, la qualité des interactions parent-enfant a été évaluée par des observateurs indépendants ayant utilisé la grille d'observation de Moss et al. (2005). Notre étude suggère donc qu'évaluer les changements dans la qualité des interactions parent-enfant à partir de cet outil pourrait aider les praticiens responsables des ECP dans leurs évaluations de la relation parent-enfant et subséquemment les aider à mieux orienter les décisions de placements des enfants dans les cas de maltraitance répétée. Ainsi, former les praticiens à l'utilisation d'une telle grille d'observation pourrait aider à

mieux identifier les familles à risque de signalements et ajuster les interventions en conséquence.

Implications et contributions

Cette thèse contribue aux écrits scientifiques portant sur l'identification des facteurs de risque parentaux associés aux signalements de maltraitance. Elle répond à une limite majeure des études antérieures en ayant examiné non seulement des facteurs de risque inclus dans les dossiers administratifs des enfants, mais aussi des facteurs de l'état psychosocial du parent, comme son stress parental, et de l'interaction parent-enfant, dont le potentiel de changement du parent. En particulier, notre étude met de l'avant l'importance d'inclure l'évaluation de cette dimension dynamique au sein d'ECP pour mieux prédire les signalements, au delà des facteurs habituellement considérés. L'étude souligne finalement l'importance de poursuivre les recherches sur la récurrence et les signalements de maltraitance, un phénomène qui ne diminue pas au fil des ans (Hélie, 2017).

Limites et forces de l'étude

Cette étude comprend des limites qui doivent être soulignées. D'abord, l'utilisation de questionnaires autorapportés, notamment pour l'indice de stress parental (ISP), peut introduire certains biais de désirabilité sociale et affecter l'objectivité et la précision des données recueillies. Bien que l'ISP soit un instrument validé largement utilisé dans la recherche, l'ensemble des facteurs de stress vécus par le parent pourrait ne pas être reflété de manière exhaustive. Une autre limite réside dans l'usage des dossiers des enfants en protection de l'enfance pour obtenir des informations sur l'histoire de la maltraitance et les placements de l'enfant. Bien que ces dossiers fournissent des informations cruciales, leur exactitude peut être limitée par la qualité des informations inscrites, car les pratiques peuvent varier selon les travailleurs sociaux responsables des dossiers. De plus, étant donné que le recrutement a été réalisé auprès de familles signalées aux services de la protection de l'enfance, une population particulièrement difficile à recruter et dont le taux d'attrition est généralement élevé, l'échantillon est relativement petit.

Notre étude apporte un éclairage unique sur les dynamiques parent-enfant en contexte de protection de l'enfance. Une force importante de l'étude réside dans l'intégration de l'intervention relationnelle et de la rétroaction vidéo au sein même du protocole d'évaluation pour un sous-groupe des familles. Cette approche novatrice permet d'évaluer non seulement la capacité des parents à reconnaître leurs difficultés, mais aussi leur potentiel de changement en offrant un retour visuel et concret sur leurs interactions parent-enfant (Cyr et al., 2012). Cela favorise une réflexion sur leurs pratiques parentales et une prise de conscience plus profonde, augmentant ainsi les chances d'un changement positif. De plus, la qualité des interactions parent-enfant, mesurée à l'aide d'une mesure observationnelle, permet une évaluation riche de la dynamique parent-enfant qui n'est pas teintée des perceptions des parents qui auraient par exemple répondu à un questionnaire pour témoigner de la qualité de l'interaction avec leur enfant.

Recherches futures

Les résultats obtenus dans cette thèse soulèvent plusieurs questionnements qui ouvrent des pistes pour des recherches futures. Notamment, une exploration plus approfondie des autres facteurs potentiels de résilience parentale, comme le soutien social ou la capacité de mentalisation des parents, mériterait d'être menée dans les études à venir. Dans de prochaines études. Mieux identifier les éléments et les processus qui caractérisent les familles qui n'ont pas été résignées, voire qui ont pu surmonter leurs difficultés et améliorer leur capacité à fournir des soins de qualité, pourrait offrir des pistes d'interventions ciblées et potentiellement plus efficaces. Aussi, il serait pertinent de développer des protocoles d'évaluation des capacités parentales basés sur la relation réelle observée entre le parent et l'enfant.

Conclusion

Cette étude visait à examiner les facteurs collectés lors d'une évaluation des capacités parentales (ECP) les plus fortement associés aux résignements de maltraitance, en soulignant particulièrement le rôle du stress parental et du potentiel de changement des parents lors de leurs interactions avec leur enfant. Les résultats de cette étude indiquent que les placements antérieurs

et la violence conjugale sont des prédicteurs significatifs des signalements de maltraitance, contrairement au stress parental et à la qualité des interactions à l'admission. En revanche, une amélioration des interactions parent-enfant entre le début et la fin de l'ECP prédit significativement la réduction du risque de récurrence, même en contrôlant d'autres facteurs significatifs. Ces résultats soulignent l'importance d'une dimension évolutive dans l'évaluation du potentiel de changement parental, au-delà d'un portrait statique initial, pour guider les décisions de placement et prévenir les signalements. De futures études seront nécessaires pour explorer le rôle d'autres facteurs de résilience parentale et améliorer la qualité des protocoles d'évaluation des capacités parentales en situation de maltraitance.

9.2/10 Bravo pour la grande qualité de votre travail!

Bibliographie

- Abidin, R. R. (1990). Parenting stress index test manual. *Psychology Press*. 3
- Anthony, L., Anthony, B., Glanville, D., Naiman, D., Waanders, C., et Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154. <https://doi.org/10.1002/icd.385>
- Assemblée nationale du Québec. (2024). Loi sur la protection de la jeunesse, *RLRQ*, 34.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf>
- Bakermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn et M., Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Batzer, S., Berg, T., Godinet, M. T., et Stotzer, R. L. (2018). Efficacy or chaos? Parent–child interaction therapy in maltreating populations: A review of research. *Trauma, Violence, et Abuse*, 19(1), 3-19.
- Bigras, M., LaFrenière, P. J. et Abidin, R. R. (1996). Indice de stress parental : *Manuel francophone en complément de l'édition américaine*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., et Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467–488. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003114>
- Casanueva, C. E., Cross, T. P., et Ringeisen, H. (2008). Developmental needs and individualized family service plans among infants and toddlers in the child welfare system. *Child Maltreatment*, 13(3), 245–258. <https://doi.org/10.1177/1077559508318397>
- Casanueva, C., Martin, S. L., et Runyan, D. K. (2009). Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child Abuse et Neglect*, 33(2), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.017>
- Casanueva, C., Tueller, S., Dolan, M., Testa, M., Smith, K. et Day, O. (2015). Examining predictors of re-reports and recurrence of child maltreatment using two national data sources, *Children and Youth Services Review*, 48, 1-13, <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.10.006>.

- Côté-Dion, C.-M., Garneau, M., Gougeon, M., Letarte, M.-J. et Laventure, M. (2021). Liens entre le sentiment d'auto-efficacité, la détresse psychologique et la parentalité chez des adultes ayant une consommation problématique. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 283–307. <https://doi.org/10.7202/1085177ar>
- Cyr, C., Poulin, C., Losier, V., Michel, G. et Paquette, D. (2012). L'évaluation des capacités parentales lors de maltraitance auprès de jeunes enfants (0-5 ans) : un protocole d'évaluation et d'intervention fondé sur la théorie de l'attachement. *Revue de psychoéducation*, 41(2), 155–177. <https://doi.org/10.7202/1061797ar>
- Cyr, C. et Alink, L. (2017). Child maltreatment: the central roles of parenting capacities and attachment. *Current Opinion in Psychology*. 15, 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.002>
- Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Paquette, D., Lopez, L., et Bigras, M. (2022). An Attachment-Based Parental Capacity Assessment to Orient Decision-Making in Child Protection Cases: A Randomized Control Trial. *Child Maltreatment*, 27(1), 66-77. <https://doi.org/10.1177/1077559520967995>
- Danner Touati, C., Miljkovitch, R., DuboisComtois, K., Sirparanta, A., Deborde, A.-S. (2021). Facteurs de risque et de protection au cours du placement associés à la santé mentale: une revue systématique de la littérature. *Devenir*, v33(2), 135-172. doi: 10.3917/dev.212.0135
- Directeurs de la protection de la jeunesse. (2022). *J'aimerais vous dire*. Gouvernement du Québec. https://www.ciussbsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/bilan2022final_numerique.pdf
- Directeurs de la protection de la jeunesse. (2023). *En équilibre vers l'avenir*. Gouvernement du Québec. https://ciusscentresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2022_2023_BilanDPJ.pdf
- Directeurs de la protection de la jeunesse. (2024). *Quand la violence conjugale est au cœur de la vie de l'enfant*. Gouvernement du Québec https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/Actu_2023_2024_BilanDPJ.pdf
- Dorsey, S., Mustillo, S.A., Farmer, E.M.Z., et Elbogen, E. (2008). Caseworker assessments of risk for recurrent maltreatment: Association with case-specific risk factors and re-reports. *Child Abuse and Neglect*, 32(3), 377–391. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.06.006>

- Edler K., Behrens B., Jacques K.P., et Valentino K. (2023). Preventing child welfare reinvolvement: The efficacy of the Reminiscing and Emotion Training intervention. *Dev Psychopathol.* 13, 1-12. doi: 10.1017/S0954579423000809.
- Fluke, J.D., Shusterman, G.R., Hollinshead, D., et Yuan, Y.T. (2005). Rereporting and Recurrence of Child Maltreatment: Findings from NCANDS. (Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation). <https://aspe.hhs.gov/reports/rereporting-recurrence-child-maltreatment-findings-ncands-1>
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M., et Yuan, Y.-Y. T. (2008). Longitudinal Analysis of Repeated Child Abuse Reporting and Victimization: Multistate Analysis of Associated Factors. *Child Maltreatment*, 13(1), 76-88. <https://doi.org/10.1177/1077559507311517>
- Gouvernement du Québec. (2024). *Motifs de signalement au DPJ*. Québec.ca. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/protection-de-la-jeunesse/faire-un-signalement-au-dpj/motifs-de-signalement>
- Harnett, P. H. (2007). A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1179–1188. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.04.005>
- Harnett, P. H., Barlow, J., Coe, C., Newbold, C., et Dawe, S. (2018). Assessing capacity to change in high-risk pregnant women: A pilot study. *Child Abuse Review*, 27, 72–84.
- Hélie, S., Laurier, C., Pineau-Villeneuve, C. et Royer, M-R. (2013). A developmental approach to the risk of a first recurrence in child protective services, *Child Abuse et Neglect*, 37(12), 1132-114. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.001>.
- Hélie, S., (2017). Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon : *Observatoire des tout-petits*, 1, <https://tout-petits.org/media/1458/d4632-maltraitance-analysescientifique-v04.pdf>
- Hindley, N. (2006). Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 91(9), 744–752. doi:10.1136/adc.2005.08563

- Holden, E. W., et Banez, G. A. (1996). Child abuse potential and parenting stress within maltreating families. *Journal of Family Violence*, *11*(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1007/BF02333337>
- Hussey J.M., Marshall J.M., English D.J., Knight E.D., Lau A.S., Dubowitz H. and Kotch J.B. (2005). Defining maltreatment according to substantiation: distinction without a difference? *Child Abuse and Neglect*. *29*(5), 479-92.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.005>
- Institut de la statistique du Québec. (2016). Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 : Pour en savoir plus sur la santé des Québécois – Résultats de la deuxième édition. *Institut de la statistique du Québec*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>
- Johnson, J.H., Floyd, B.J and Isleib, R., (1983). Parental Stress. Empathy and Dimension of Adult Temperament as Predictors of Child Abuse and Neglect, J. Hillis Miller Health Center, University of Florida.
- Jonson-Reid, M., Emery, C. R., Drake, B., et Stahlschmidt, M. J. (2010). Understanding Chronically Reported Families. *Child Maltreatment*, *15*(4), 271–281.
 doi:10.1177/1077559510380738
- Karam, F. (2015) Stress parental et lien mère-enfant: impact sur le développement de l'enfant âgé d'un an. Thèse doctorale. Université de Montréal. <http://hdl.handle.net/1866/13808>
- Kim, K., Choi, J., Jang, H., Lee, H. et Jang, H. (2022). Predictive model for intra-familial child maltreatment re-reports and recurrence in South Korea: Analysis of national child protection services case records. *Child Abuse et Neglect*, *125*(105487).
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105487>
- Leiter, J., Myers, K. A., et Zingraff, M. T. (1994). Substantiated and unsubstantiated cases of child maltreatment: Do their consequences differ? *Social Work Research*, *18*(2), 67–82. <https://doi.org/10.1093/swr/18.2.67>
- McCanne T.R. et Hagstrom A.H. (1996). Physiological hyperreactivity to stressors in physical child abusers and individuals at risk for being physically abusive. *Aggression and Violent Behavior* *1*(4) 345-358.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178996000043>

- Mesman, J., Oster, H., et Camras, L. (2012). Parental sensitivity to infant distress: What do discrete negative emotions have to do with it? *Attachment et Human Development*, 14(4), 337–348. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.691649>
- Molfese, V. (2010). Infant temperament, maternal personality, and parenting stress as contributors to infant developmental outcomes. *Merill-Palmer Quaterly* 56(1), 49-7
Doi:10.1353/mpq.0.0039
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.-F., Tarabulsy, G. M., et Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of attachment during the preschool period. *Developmental Psychology*, 41(5), 773-783. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.773>
- Moss E., Dubois-Comtois K., Cyr C., Tarabulsy G.M., St-Laurent D. et Bernier A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Development and Psychopathology*. 23(1), 195-210. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000738>
- Observatoire des tous petits. (2024). Stress parental. <https://tout-petits.org/donnees/famille/etat-de-sante-physique-et-mentale-des-parents/stress-parental/>
- Rodriguez, C. M. (2010). Parent-child aggression: Association with child abuse potential and parenting styles. *Violence and Victims*, 25(6), 728–741. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.6.728>
- Rodriguez-JenKins, J., et Marcenko, M.O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families : Differences by child placement. *Children and Youth Services Review*, 46, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.024>
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., et Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Publications.
- Stith, S., Liu, T., Davies, C., Boykin, E., Alder, M., Harris, J., Som, A. et McPherson, M. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent behavior*, 14, 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Thomas, R., et Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Accumulating evidence for parent-child interaction therapy in the prevention of child maltreatment. *Child Development*, 82, 177–192.

Tremblay, D.-G. (2019). *Conciliation emploi-famille et le temps sociaux*, 4. Québec. *Presses de l'université de Québec*.

Van der Asdonk, S., de Haan, W. D., van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., Rippe, R. C., Schuengel, C., Kuiper, C., Lindauer, R. J. L., verbeek, M., et Alink, L. R. (2020). Effectiveness of an attachmentbased intervention for the assessment of parenting capacities in maltreating families: A randomized controlled trial. *Infant Mental Health Journal*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/imhj.21874>

van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., et Reijman, S. (2020). Annual research review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: Differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(3), 272-290. doi: 10.1111/jcpp.13147

Annexes

Annexe 1 : Certificat d'approbation éthique



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2022-3986

Date : 19 août 2024

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

Protocole de recherche

Chercheur principal : Chantal Cyr

Unité de rattachement : Département de Psychologie

Titre du protocole de recherche : Promouvoir la santé mentale et physique des enfants victimes de mauvais traitements: Le développement de programmes d'évaluation et d'intervention fondés sur la théorie de l'attachement pour parents et enfants signalés à la direction de la protection de

Source de financement (le cas échéant) : CRSH; FRSC

Date d'approbation initiale du projet : 22 juin 2021

Équipe de recherche

Étudiants et auxiliaires de recherche: Valérie Langlois; Gabrielle Myre; Houria Bénard; Solène Cognard-Bessette; Valérie Langlois; Gabrielle Myre; Houria Bénard; Solène Cognard-Bessette; Rosalie Michaud; Ariel Girodias

Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **11 juillet 2025**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau
Coordonnatrice du CIEREH

Pour Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

Signé le 2024-08-19 à 12:40

Annexe 2 : Questionnaire sociodémographique

Informations complémentaires sur le milieu de vie de l'enfant

Code

Nom et prénom de l'enfant : _____ Sexe : M F
 Date de naissance de l'enfant : jour _____ mois _____ année _____ Date aujourd'hui : jour _____ mois _____ année _____

Évaluation faite par la Clinique externe

Conjointe père-mère (un seul dossier, un seul Guide d'évaluation des capacités parentales, etc.)
 La mère et le père, séparément (deux dossiers, deux Guides d'évaluation des capacités parentales, etc.)
 La mère seulement
 Le père seulement
 Autre, précisez : _____

Présence du parent dans la vie de l'enfant

1. Mère	2. Père
<input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Disparue lorsque l'enfant avait _____ an(s) <input type="checkbox"/> Connue mais, sans contact depuis la naissance <input type="checkbox"/> Décédée lorsque l'enfant avait _____ an(s) <input type="checkbox"/> Sans contact depuis la séparation ou le divorce <input type="checkbox"/> Sans contact depuis le placement par la DPJ <input type="checkbox"/> Sans contact depuis l'emprisonnement <input type="checkbox"/> Contacts antérieurs, mais pas dans la dernière année <input type="checkbox"/> Contacts occasionnels au cours de la dernière année <input type="checkbox"/> Contacts réguliers au cours de la dernière année (garde partagée ou visite régulière) <input type="checkbox"/> Vit avec l'enfant <input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Disparu lorsque l'enfant avait _____ an(s) <input type="checkbox"/> Connue mais, sans contact depuis la naissance <input type="checkbox"/> Décédé lorsque l'enfant avait _____ an(s) <input type="checkbox"/> Sans contact depuis la séparation ou le divorce <input type="checkbox"/> Sans contact depuis le placement par la DPJ <input type="checkbox"/> Sans contact depuis l'emprisonnement <input type="checkbox"/> Contacts antérieurs, mais pas dans la dernière année <input type="checkbox"/> Contacts occasionnels au cours de la dernière année <input type="checkbox"/> Contacts réguliers au cours de la dernière année (garde partagée ou visite régulière) <input type="checkbox"/> Vit avec l'enfant <input type="checkbox"/> Ne sait pas

Stabilité relationnelle

Combien de fois l'enfant a-t-il changé de principal donneur de soins depuis sa naissance (plus de 2 semaines) ?

Par exemple : un enfant qui aurait vécu avec sa mère jusqu'à 3 mois, puis aurait vécu avec sa grand-mère pendant 1 mois parce que sa mère était hospitalisée, serait ensuite revenu avec sa mère pendant 6 mois puis aurait été placé par la DPJ en famille d'accueil. L'enfant a changé de donneur de soins 3 fois. Un enfant qui vit avec son même parent depuis la naissance a changé de donneur de soins 0 fois.

Depuis sa naissance, l'enfant a vécu combien de mois

sans sa mère ? _____ mois

sans son père ? _____ mois

Garde de l'enfant

L'enfant ne se fait jamais garder

L'enfant fréquente une garderie _____ jour(s) par semaine

L'enfant est gardé par un membre de la famille (lequel) _____ environ _____ de fois par mois

L'enfant est gardé par une connaissance (ex : voisine) _____ environ _____ de fois par mois

Je ne sais pas

Donneurs de soins

Y a-t-il d'autres personnes(s) que celle(s) évaluée(s) qui vivent dans le milieu de l'enfant et en prennent soin ?

Non

Oui, compléter les informations suivantes :

1) Nom : _____	2) Lien avec l'enfant : _____		
3) Âge _____ depuis _____ mois	4) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	5) Vit avec l'enfant		
	1 Jamais	2 À l'occasion	3 Fréquemment
6) Donne les soins suivants :			
Changer la couche de l'enfant	1	2	3
Nourrir l'enfant	1	2	3
Donner le bain	1	2	3
Jouer avec l'enfant	1	2	3
Réconforter l'enfant	1	2	3
Discipliner l'enfant	1	2	3
7) L'enfant semble-t-il apprécier les interactions avec cette personne?			
0. Ne sais pas 1. Pas du tout 2. Indifférent 3. Apprécie peu 4. Apprécie beaucoup			

1) Nom : _____	2) Lien avec l'enfant : _____		
3) Âge _____ depuis _____ mois	4) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	5) Vit avec l'enfant		
	1 Jamais	2 À l'occasion	3 Fréquemment
6) Donne les soins suivants :			
Changer la couche de l'enfant	1	2	3
Nourrir l'enfant	1	2	3
Donner le bain	1	2	3
Jouer avec l'enfant	1	2	3
Réconforter l'enfant	1	2	3
Discipliner l'enfant	1	2	3
7) L'enfant semble-t-il apprécier les interactions avec cette personne?			
0. Ne sais pas 1. Pas du tout 2. Indifférent 3. Apprécie peu 4. Apprécie beaucoup			

1) Nom : _____	2) Lien avec l'enfant : _____		
3) Âge _____ depuis _____ mois	4) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	5) Vit avec l'enfant		

	1 Jamais	2 À l'occasion	3 Fréquemment
6) Donne les soins suivants :			
Changer la couche de l'enfant	1	2	3
Nourrir l'enfant	1	2	3
Donner le bain	1	2	3
Jouer avec l'enfant	1	2	3
Réconforter l'enfant	1	2	3
Discipliner l'enfant	1	2	3
7) L'enfant semble-t-il apprécier les interactions avec cette personne?			
0. Ne sais pas 1. Pas du tout 2. Indifférent 3. Apprécie peu 4. Apprécie beaucoup			

Caractéristiques des parents

	Mère	Père
a) Éducation	Études primaires non complétées Études primaires complétées Diplôme d'études secondaires Diplôme d'études collégiales Diplôme universitaire Ne sais pas	Études primaires non complétées Études primaires complétées Diplôme d'études secondaires Diplôme d'études collégiales Diplôme universitaire Ne sais pas
b) Travail Revenu : ex. moins de 10 000\$ entre 10 000 et 20 000 \$...	Sans emploi Emploi, lequel _____ et nombre d'heures par semaines _____ Revenu familial _____ Ne sais pas	Sans emploi Emploi, lequel _____ et nombre d'heures par semaines _____ Revenu familial _____ Ne sais pas
c) Placement au cours de l'enfance	Non Oui : âge de la première séparation _____ et nombre de milieux de vie hors de la famille biologique _____	Non Oui : âge de la première séparation _____ et nombre de milieux de vie hors de la famille biologique _____
d) Vécu sans un des deux parents au cours de l'enfance	parent inconnu parent disparu parent décédé lorsque l'enfant avait _____ an(s) parents divorcés ou séparés parent emprisonné ne sait pas	parent inconnu parent disparu parent décédé lorsque l'enfant avait _____ an(s) parents divorcés ou séparés parent emprisonné ne sait pas
e) Déficience intellectuelle	Non Légère (diagnostic connu) Lourde (diagnostic connu) Apparence de déficience sans diagnostic	Non Légère (diagnostic connu) Lourde (diagnostic connu) Apparence de déficience sans diagnostic
f) Problème santé mentale	Non Oui, diagnostique de _____ Apparence de problème sans diagnostic, lequel ?	Non Oui, diagnostique de _____ Apparence de problème sans diagnostic, lequel ?
g) Alcoolisme ou toxicomanie	Non Problème dans le passé Problème présent	Non Problème dans le passé Problème présent

Naissance

a) <input type="checkbox"/> Enfant né à terme	<input type="checkbox"/> Né prématurément à _____ semaines de grossesse
b) <input type="checkbox"/> Poids normal	<input type="checkbox"/> Petit poids de _____ livres ou _____ kilogrammes
c) <input type="checkbox"/> Grossesse normale	<input type="checkbox"/> Difficulté au cours de la grossesse, laquelle ?
d) <input type="checkbox"/> Accouchement normal	<input type="checkbox"/> Difficulté au cours de l'accouchement, laquelle ?

e) Forte consommation d'alcool ou drogue pendant la grossesse:

Oui

Non

Je ne sais pas

Fratrie

Enfants de la mère biologique

a) Prénom	b) Âge	c) Sexe M F	d) Situation de l'enfant Ne sais pas Vit avec ses parents (vivent ensemble) Garde partagée entre sa mère et son père Vit avec sa mère Vit avec son père Placé dans la famille élargie Placé en famille d'accueil ou en foyer de groupe	f) Le père de cet enfant est-il le même que celui de l'enfant évalué? Ne sais pas Non Oui	g) Y a-t-il déjà eu un signalement pour cet enfant? Ne sais pas Non Signalement non retenu Signalement retenu

2. Enfants du père biologique

Lorsque l'enfant du père se trouve dans la liste de la mère, il n'est pas nécessaire de répéter les informations. Veuillez alors indiquer le numéro correspondant et marquez simplement idem pour cette ligne. Si les deux parents ont les mêmes enfants marquez idem en travers de la liste du père.

a) Prénom	b) Âge	c) Sexe 1. M 2. F	d) Situation de l'enfant Ne sais pas Vit avec ses parents (vivent ensemble) Garde partagée entre sa mère et son père Vit avec sa mère Vit avec son père Placé dans la famille élargie Placé en famille d'accueil ou en foyer de groupe	f) Le père de cet enfant est-il le même que celui de l'enfant évalué? Ne sais pas Non Oui	g) Y a-t-il déjà eu un signalement pour cet enfant? Ne sais pas Non Signalement non retenu Signalement retenu