



Travailler ensemble en amont pour mieux soutenir les familles

Mémoire remis à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse

Saint-Jérôme, 8 décembre 2019

Marie-Ève Clément, PhD
Département de psychologie et de psychoéducation

Véronique Menand, MSc, PhD Cand.
Département des sciences de l'éducation

Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants
Université du Québec en Outaouais, Campus de Saint-Jérôme
5 rue Saint-Joseph, Saint-Jérôme (Qc.), J7Z 0B7
Tél. (450) 530-7616 poste 2339
Télec. (450) 530-2916
<http://w4.uqo.ca/crve>

Introduction

Ce mémoire propose six constats rassemblés autour de deux axes, soit : 1) les difficultés vécues par les familles du Québec et, 2) la réponse des professionnels, services et organisations aux besoins des parents et des enfants inhérents ou résultant de ces difficultés. Ces constats sont tous appuyés par des résultats de recherches, et principalement de ceux issus des enquêtes de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) menées auprès de la population des familles québécoises en 1999, 2004, 2012 et 2018. Réalisées pour le compte du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), ces enquêtes représentatives visent à documenter l'ampleur et l'évolution des conduites à caractère violent et négligent envers les enfants du Québec (Clément et al., 2018). D'autres résultats de recherches sont mis à profit dans l'identification des constats de ce mémoire, dont : 1) une enquête populationnelle auprès des mères d'enfants 6 mois-8 ans réalisée par la Chaire de recherche en prévention de la maltraitance (projet CRSH 2013-2019; Gagné et al.); 2) un sondage en ligne réalisé auprès d'un échantillon de 1758 professionnels¹ de la santé (ex. : médecins, infirmiers), de l'éducation (ex. : enseignants, éducateurs en milieu de garde) et des services sociaux (ex. : travailleurs sociaux, psychoéducateurs) œuvrant auprès des enfants ou des parents au moins 20% de leur temps (projet CRSH 2016-2019; Clément et al.); et 3) diverses recherches évaluatives réalisées au Québec sur des programmes, services ou initiatives offerts aux familles en situation de vulnérabilités psychosociales (ex. : Alliance, Grandir Ensemble, Triple P). Enfin, certains constats sont également appuyés par des méta-analyses ou des études auxquelles les auteures n'ont pas participé directement. L'ensemble de ces constats nous amène en conclusion à proposer quatre recommandations à la Commission.

Dans ce mémoire, le terme « exercice de la parentalité », réfère à la fois à la dimension affective et cognitive que représente l'expérience parentale (c'est-à-dire les émotions, les attitudes, etc.) et à la dimension comportementale que représentent les pratiques parentales (c'est-à-dire les pratiques disciplinaires, les réponses aux besoins de l'enfant, etc.) (Lacharité et al., 2015). Le terme de « conduites parentales à caractère violent » désigne trois formes de conduites adoptées par un adulte de la famille envers l'enfant, soit l'agression psychologique, la violence physique mineure (ou punition corporelle) et la violence physique sévère (abus physique). Le terme « conduites à caractère négligent » désigne l'incapacité des adultes qui vivent avec un enfant à prodiguer un certain nombre de soins essentiels à sa sécurité et à son développement, que ce soit au niveau cognitif / affectif (ex. : ne pas donner d'affection

¹ Le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

à l'enfant), de la supervision (ex. : ne pas s'assurer que l'enfant soit avec une personne de confiance) ou physique (ex. : ne pas s'assurer que la nourriture soit suffisante pour l'enfant). Enfin, le terme « vulnérabilité psychosociale » renvoie à l'idée d'une complexité et d'un cumul de multiples difficultés (c.-à-d. à la fois au plan socioéconomique, relationnel et culturel) menant à des vécus et des besoins particuliers susceptibles d'affecter l'intégration sociale des familles et de porter atteinte au bien-être des enfants.

Axe 1. Profils des difficultés vécues par les familles au Québec et de la violence à l'endroit des enfants dans la population

Constat 1. Au Québec, de nombreuses familles vivent avec des difficultés qui peuvent affecter l'exercice de la parentalité

Le Québec dispose de données provenant de plusieurs enquêtes représentatives réalisées auprès des familles qui permettent d'estimer l'ampleur des difficultés vécues par les parents susceptibles d'affecter l'exercice de leur parentalité. Par exemple, les enquêtes de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) sur la violence familiale (1999, 2004, 2012, 2018) permettent de rendre compte de l'ampleur des difficultés personnelles, familiales et sociales vécues par les parents.

Au niveau de la santé mentale par exemple, ce sont 13% de l'ensemble des mères du Québec vivant au moins 40% du temps avec un enfant âgé entre 6 mois et 17 ans qui présentaient **des symptômes dépressifs** en 2012; le même taux est observé en 2018. Chez les pères, le taux était de 7,9% en 2012 et de 6,2% en 2018. Contrairement à ce qui est souvent véhiculé, la dépression n'est pas vécue uniquement pendant la période périnatale puisque les enfants âgés entre 7 et 10 ans vivent plus souvent que les enfants des autres groupes d'âge avec des mères qui déclarent ces symptômes (14%). Les **problèmes de consommation d'alcool** affectent quant à eux environ 6% des mères et 16 % des pères d'enfants 6 mois-17 ans annuellement, et les **problèmes de consommation de drogues** touchent 1,4% des mères et 3,2% des pères au Québec (Clément, Piché, & Villatte, 2019).

D'autres indicateurs de difficultés vécues chez les parents du Québec concernent les **problèmes de sommeil** et le stress parental. D'une part, on note que ce sont 16% des mères et 9% des pères qui déclarent faire de l'insomnie (avoir la plupart du temps ou avoir tout le temps de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi). Au niveau du **stress parental lié au tempérament** de l'enfant perçu difficile, ce sont 31% des mères et 29% des pères qui l'auto-déclarent au Québec. Le **stress lié à la conciliation travail-famille** affecte, quant à lui, 39% des mères et 26% des pères au Québec. Enfin, au niveau de la pauvreté

perçue et du soutien social, ce sont 7% des mères et 5% des pères du Québec qui se déclarent **pauvres ou très pauvres** en 2018 et 13% des mères et 16% des pères du Québec qui déclarent un **faible niveau de soutien social**.

Chez les **tout-petits (0-5 ans), particulièrement vulnérables en raison de leur âge**, les difficultés vécues par leurs parents peuvent se répercuter sur leurs pratiques éducatives ou leur disponibilité à répondre de manière optimale aux besoins de leur enfant et entraîner des impacts dommageables pour leur sécurité et leur développement. Les analyses réalisées par l'Observatoire des Tout-Petits à partir des données des enquêtes québécoises sur la violence familiale montrent bien que leurs environnements de vie sont teintés de divers stress vécus par leurs parents. Par exemple, en 2018, près de 40% des mères d'enfants âgés entre 6 mois et 5 ans présentaient un niveau élevé de stress lié à la conciliation travail-famille et 11% présentaient des symptômes dépressifs modérés à graves. De plus, en 2012, c'était une mère sur trois (33%) et 28% des pères qui déclaraient un niveau élevé de stress engendré par le tempérament de l'enfant perçu comme difficile. Enfin, chez les pères des tout-petits, le stress lié à la conciliation travail-famille et les symptômes dépressifs affectent respectivement 23% et 7% d'entre eux (Observatoire des Tout-Petits, 2019).

Constat 2. Les enfants de tous âges subissent les contrecoups de ces difficultés

L'ensemble des difficultés personnelles, familiales et sociales vécues par les parents affecte leur expérience de la parentalité, tant au plan des pratiques que de l'expérience parentale (ex. attitudes et attributions). Les études montrent d'ailleurs que **plus ces difficultés s'accumulent**, plus les risques de dérapage augmentent, plaçant l'enfant dans une situation de risque accru de vivre de la violence (Doidge et al., 2017; Lamela & Figueiredo, 2018) ou de la négligence (Bandola, et al., soumis).

Au plan des pratiques parentales, les enquêtes de l'ISQ sur la violence familiale permettent de suivre l'ampleur et l'évolution des situations de violence vécues par les enfants. Les données recueillies dans le cadre de ces enquêtes montrent qu'un peu plus des trois quarts (76 %) des enfants de 6 mois à 17 ans ont été victimes d'**agression psychologique** au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête, et près de la moitié (48 %) ont vécu ce type d'agression de manière répétée (trois fois ou plus), le plus souvent sous forme de cris, de jurons ou de menaces à leur endroit. On observe par ailleurs une légère baisse significative de l'agression psychologique en 2018 par rapport à 2004 et à 2012 (76 % c. 80 % et 80 %). Également, l'agression psychologique répétée est en diminution en 2018 en comparaison à 2004 (48 % c. 52 %). En ce qui concerne la **violence physique mineure** (c.-à-d. forme légale de punition

corporelle selon l'article 43 du Code criminel canadien), ce sont environ 26 % des enfants du Québec qui l'ont subie à au moins une reprise au cours de cette même période. Cette proportion tombe à 7 % pour ceux l'ayant vécue trois fois ou plus. Cette forme de violence est en constante diminution au Québec; elle est passée de 48 % en 1999, à 43 % en 2004, à 35 % en 2012 et à 26 % en 2018. Il s'agit d'une baisse d'environ 22 points de pourcentage depuis 1999. À noter que les tout-petits (0-5 ans) sont plus susceptibles de vivre cette forme de violence (35%) comparativement aux enfants âgés entre 6 et 11 ans (28%) et aux enfants âgés entre 12 et 17 ans (11%). Enfin, concernant la **violence physique sévère** (c.-à-d. forme de violence qui pourrait être signalée pour abus physique au DPJ) ce sont 3,4 % des enfants du Québec qui en ont vécu au moins un épisode en 2018. Alors que la violence physique sévère était demeurée stable entre 1999 et 2012, on note pour la première fois en 2018, une baisse significative de la proportion d'enfants qui en sont victimes comparativement aux autres années (3,4 % c. 6 % à 7 %) (Clément et al., 2019).

En 2018, l'enquête de l'ISQ a également documenté l'ampleur des situations à **risque de négligence** envers les enfants dans la population générale. Par exemple, si l'on s'intéresse aux conduites à caractère négligent dans leur ensemble, sans égard aux différentes formes qu'elles peuvent prendre (physique, affective/cognitive et de supervision), on observe que dans certaines familles, les enfants vivent dans des environnements familiaux où les conduites des adultes ne sont pas optimales à leur endroit; les proportions estimées s'étendent de 4,9 % à 16 % selon les groupes d'âge de l'enfant. De plus, la dernière enquête de l'ISQ montre que moins de 2 % des enfants de chacun des groupes d'âge auraient été négligés au cours des 12 mois précédant l'enquête (Clément et al., 2019).

Enfin, l'enquête a aussi permis de documenter le **taux annuels d'enfants exposés aux conduites de violence** entre conjoints ou ex-conjoints. Globalement, ce sont environ 7 % des enfants qui, selon la mère, ont été exposés à la violence conjugale vécue par celle-ci. L'analyse selon les formes de violence montre qu'environ 6 % des enfants ont été témoins ou ont eu connaissance de violence psychologique et verbale à l'endroit de la mère de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint. Cette proportion est de 2,3 % pour la violence sous forme de contrôle et de moins de 1,0 % pour l'exposition à la violence conjugale de nature physique infligée à la mère. Or, lorsque l'on s'attarde uniquement au groupe d'enfants dont la mère déclare avoir été victime de violence conjugale, on constate que dans seulement 57 % des cas, ces enfants y auraient été exposés (peu importe la forme -physique, psychologique, de contrôle, financière ou sexuelle). Ce dernier constat est préoccupant, car il signifie que parmi les mères qui ont vécu l'une ou

l'autre des formes de violence conjugale répertoriées dans l'enquête, environ 43 % d'entre elles estiment que l'enfant n'y a pas été exposé (Clément et al., 2019).

En bref, ces données montrent qu'une **proportion importante d'enfants québécois sont encore victimes de violence familiale dans la population**, beaucoup plus que ne le laissent entrevoir les statistiques des DPJ (environ 10x plus pour la violence physique sévère qui pourrait être signalée aux DPJ pour abus physique). De plus, les données populationnelles montrent que **dans la majorité des cas, les enfants vivent au moins un épisode de violence familiale à leur endroit au cours d'une année**. Par exemple, 52% des enfants âgés entre 6 mois et 5 ans vivent au moins une forme de violence (agression psychologique répétée, violence physique mineure, violence physique sévère, exposition à la violence conjugale) ou un risque de négligence tel que documenté dans l'enquête sur la violence familiale et 7,3% qui vivent deux formes ou plus de violence ou de risque de négligence. Chez les enfants 6-12 ans et les 13-17 ans, ce sont respectivement 65% qui vivent au moins une forme ou plus de violence ou de risque de négligence annuellement et chez les 13-17 ans, ce taux est de 67% (Clément et al., 2019).

Constat 3. Les punitions corporelles comme pratiques disciplinaires sont néfastes, enfreignent les droits des enfants et risquent d'engendrer des dérapages vers l'abus physique.

De nombreuses études ont montré que les risques d'escalade entre la punition corporelle et l'abus physique sont élevés ; les enfants subissant de la punition corporelle étant de 3 à 10 fois plus à risque de subir de l'abus physique selon les études (Peltonen et al., 2014; Zolotor et al., 2008). Au Québec, selon l'enquête de l'ISQ sur la violence familiale, **les enfants du Québec qui subissent de la punition corporelle sont 10 fois plus à risque de vivre également de la violence physique sévère au cours d'une année** (donnée inédite). De plus, des études montrent que les enfants dont les parents ont recours à la punition corporelle sont plus susceptibles de se retrouver éventuellement dans les services de protection de la jeunesse (Ma et al., 2018; Zolotor et al., 2008). L'inverse est aussi vrai : les enfants ayant un signalement retenu et fondé pour abus physique sont plus susceptibles de vivre aussi des épisodes de punition corporelle « mineure » telle que permise au Canada par le Code criminel (Durrant et al., 2017).

Les taux annuels de violence observés envers les enfants québécois dans la population générale sont préoccupants, même lorsqu'il s'agit de violence physique considérée comme « mineure ». En effet, non seulement les études ont montré que cette méthode disciplinaire **peut conduire à des dérapages**, mais aussi qu'elle est **inefficace**, qu'elle **n'entraîne aucun bénéfice pour les enfants** et qu'elle risque

d'engendrer des effets négatifs à court et à long terme sur leur développement cognitif et psycho-social (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016; Piché et al., 2016).

L'état des connaissances actuel soutient la nécessité d'encadrer cette pratique disciplinaire et à ce titre, 58 pays ont à ce jour légalisé contre toute forme de violence à l'endroit des enfants, incluant les punitions corporelles. Cette mesure permet de faire respecter les droits des enfants d'être protégés contre toute forme de violence (article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations-Unies ratifiée au Canada en 1991). Au Québec et au Canada, il importe de rappeler que les conduites de violence physique mineure telles que documentées dans les enquêtes sur la violence familiale, aussi appelées « punitions corporelles », sont encore admises légalement dans la mesure où elles impliquent l'utilisation d'une « force raisonnable » au sens du code criminel canadien. En effet, selon l'article 43 du code criminel, « *tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances* ». Toutefois, depuis 2004, leur recours est encadré par certaines balises. Ainsi, **la punition corporelle est interdite si** : l'enfant est âgé de moins de 2 ans ou de plus de 12 ans, l'enfant n'a la capacité de tirer une leçon de la correction, la correction ne constitue pas une force légère et transitoire, la correction implique l'utilisation d'un objet (comme une règle ou une ceinture), la correction implique des gifles ou des coups portés à la tête, la correction résulte de la frustration, de l'emportement ou du tempérament violent du gardien et la correction est dégradante, cruelle ou préjudiciable à l'enfant (Cour suprême du Canada, 2014). Pourtant, au Canada, la majorité des adultes ne connaissent pas cette loi (Toronto Public Health, 2006) et, lorsqu'ils la connaissent, ils en retiennent uniquement que les punitions corporelles sont permises (Durrant Sigvaldason, & Bednar, 2008). Au Québec, on sait aussi que c'est environ un parent sur dix qui est d'avis qu'une loi qui permet la force dans l'éducation des enfants est nécessaire (Clément & Chamberland, 2014).

Axe 2. Réponse des professionnels, des services et des organisations aux besoins des familles

Constat 4. Les parents se tournent vers divers professionnels pour obtenir du soutien et des conseils en lien avec l'exercice de la parentalité, que ce soit en santé, en éducation ou dans le secteur psychosocial

Déjà au Québec en 2012, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec relevait le manque d'accès et de cohérence de l'information offerte et véhiculée par les différents professionnels œuvrant

dans divers secteurs liés à la petite enfance (public, privé, communautaire) (Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, cité par Lavoie et Fontaine, 2016).

En 2016, l'ISQ a réalisé une large enquête québécoise sur l'expérience des parents auprès d'environ 15 000 parents d'enfants de 0 à 5 ans (EQEPE). Les résultats montrent que, bien que la majorité des parents déclarent savoir (souvent ou toujours) à quel endroit trouver l'information dont ils ont besoin en lien avec la parentalité, il existe une proportion de parents qui **ne savent pas où trouver cette information** (jamais ou rarement; 6,3%). Dans le même sens, au Canada, une étude a montré qu'il arrive souvent que les parents ne savent pas qu'il existe des programmes de soutien à la parentalité (Lee et al., 2014); raison qui explique, entre autres, le faible taux de recrutement et de participation à ces programmes (Clément, Piché, Lecavalier, & Gagné, 2017; Lee et al., 2014).

Ce constat est préoccupant, surtout considérant que les parents qui ne savent pas où trouver l'information présentent des difficultés qui peuvent nuire à l'exercice de leur parentalité : ils sont plus souvent sans diplôme, vivent dans un ménage à faible revenu et sont nés à l'extérieur du Canada (Lavoie & Fontaine, 2016). Toujours selon l'EQEPE, les professionnels de la santé ou les intervenants sociaux (ex. médecin, infirmier, travailleur social, psychologue) représentent 25% des sources d'informations consultées par les parents. On note aussi que les problèmes de comportement des enfants (45%) et la discipline (48%) font partie des sujets pour lesquels les parents d'enfants 0-5 ans au Québec ont (beaucoup ou assez) besoin d'information (Lavoie & Fontaine, 2016).

Une autre étude réalisée par la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance auprès de 2326 parents d'enfants âgés entre 6 mois et 8 ans a permis de documenter **les sources de soutien professionnel offertes aux parents** dans l'exercice de la parentalité (Clément, Gagné, & Brunson, 2017). De l'ensemble des mères interrogées dans cette étude, 34 % ont déclaré avoir consulté, durant l'année, au moins un professionnel à propos de la manière d'éduquer leur enfant ou à propos de son comportement (constat similaire à ce qui est estimé au Canada - voir Lee et al., 2014). Regroupés par secteurs, les professionnels consultés œuvrent en santé (51 %), en santé mentale (51 %) ou en éducation (46 %). À noter que les mères pouvaient identifier plus d'un type de professionnel dans plus d'un secteur (catégories non mutuellement exclusives). Ce sont les **médecins et pédiatres** qui sont les plus souvent consultés par les mères au cours d'une année (44 %), suivis des **enseignants** (30 %), des psychologues (26 %), des travailleurs sociaux (26%), des psychoéducateurs (21%) et des **éducateurs des milieux de garde** (15%). En moyenne, les mères déclarent avoir consulté environ deux professionnels différents au cours de l'année en lien avec l'éducation ou le comportement d'un enfant.

Constat 5. Les professionnels ne connaissent pas toujours les balises qui encadrent le recours aux punitions corporelles. Ils se sentent peu formés pour soutenir les parents dans l'exercice de la parentalité, dépister les situations à risque et les signaler aux DPJ.

Une étude québécoise que nous avons récemment réalisée auprès d'un échantillon de professionnels québécois travaillant auprès des parents ou des enfants montre que **seulement 2% des répondants connaissent toutes les balises qui encadrent le recours aux punitions corporelles au Québec** (article 43 du Code criminel). Plus précisément, ce sont 31% qui méconnaissent une seule balise et 67% qui méconnaissent deux balises ou plus de cet article. De manière plus préoccupante encore, 15% des professionnels sondés croient qu'il est légal de frapper un enfant au visage, 12% croient qu'il est légal d'utiliser la force pour corriger un enfant de moins de 2 ans et 6% croient qu'il est légal au Québec d'utiliser un objet pour corriger un enfant (Clément & Dufour, 2019). Quand on compare les connaissances légales des professionnels selon leur secteur de formation, on constate que ceux qui œuvrent en santé ou en éducation présentent un nombre plus élevé de méconnaissances des balises de l'article 43 du code criminel. Dans la perspective où nous savons que les parents se tournent le plus souvent vers ces professionnels pour des conseils (de manière formelle ou informelle), on peut se demander comment ils abordent la discipline et quelle forme de soutien ils offrent aux parents. L'éthique commande aux professionnels d'agir dans l'intérêt des enfants et, en ce sens, nous sommes d'avis qu'ils devraient mentionner aux parents les préjudices que posent les punitions corporelles pour le bien-être et le développement de l'enfant et les risques d'escalade possible vers l'abus physique.

Dans le sondage, environ 17% de l'ensemble des professionnels répondants ne se considèrent pas suffisamment formés pour répondre aux questions des parents en lien avec leurs pratiques disciplinaires. **Encore ici, on observe des différences selon le secteur professionnel, puisque 44% de ceux du secteur de la santé ne se sentent pas suffisamment formés; il en est de même pour 25% de ceux du secteur de l'éducation** (Clément & Dufour, 2019). Ce constat est préoccupant et appuie la nécessité d'agir en prévention en outillant les professionnels pour conseiller, soutenir et référer, au besoin, les parents à des programmes ou services susceptibles de les aider (les informer de la présence de tels programmes).

En ce qui concerne **les pratiques de signalements des professionnels**, certains constats de notre étude appuient aussi la nécessité d'élargir le soutien et la formation aux professionnels en lien avec le signalement. En effet, bien que la grande majorité connaisse leur obligation de signaler les cas d'abus physique au DPJ, certains professionnels ont déclaré qu'ils signaleraient des situations de violence

physique mineure telles qu'une tape sur la main (11%) ou encore qu'ils ne signaleraient pas une situation ou un parent utilise un objet pour frapper son enfant (4%). Les professionnels sont aussi inquiets des impacts négatifs que pourraient entraîner un signalement au DPJ (ex. : perdre son alliance avec la famille, voir l'enfant placé), et plus particulièrement ceux du secteur de l'éducation et de la santé. En éducation par exemple, près de la moitié des professionnels sondés (49%) croit qu'ils peuvent perdre leur alliance avec la famille et 45% s'inquiètent que la situation de l'enfant n'empire après le signalement. Étant donné les conséquences engendrées par la violence physique sur le développement et la santé de l'enfant, une évaluation de la situation familiale doit être effectuée rapidement afin que le soutien nécessaire puisse être offert (Svensson et al. 2015). En bref, ces résultats laissent entrevoir **une certaine méconnaissance du rôle du DPJ et de leurs obligations à titre de signalant**; d'ailleurs certains répondants entretiennent de fausses croyances, comme le fait de penser qu'il faut démontrer que les faits ont eu lieu avant de signaler (16%), que les parents seront informés de l'identité du signalant (10%), ou encore que leur responsabilité de signaler peut être déléguée à une autre personne de l'établissement (50%) (Clément & Dufour, 2019).

En ce qui concerne plus particulièrement **les éducateurs en milieux de garde et les enseignants**, ce sont 68% qui croient que leur responsabilité de signaler un enfant au DPJ peut être déléguée à une autre personne de leur établissement. De plus, 16% d'entre eux entretiennent la croyance qu'ils doivent se rallier à la décision prise en équipe concernant le fait de signaler ou non une situation. Par ailleurs, plus d'un professionnel sur 4 provenant du secteur de l'éducation considère qu'il doit s'assurer de pouvoir prouver les faits avant d'effectuer un signalement à la DPJ. Ces fausses croyances peuvent entraîner des délais dans la réponse aux besoins de protection de l'enfant et augmenter sa vulnérabilité (Greco et al. 2017). La proximité et la fréquence des contacts entre les professionnels de première ligne et les familles favorisent l'observation de situations ou d'indices pouvant mener à soupçonner l'usage de pratiques parentales à caractère violent (Falkiner et al., 2017). Dans les situations de violence physique envers un enfant, les professionnels du secteur de l'éducation sont appelés à offrir **divers types de soutien aux familles**, tels que proposer d'autres pratiques parentales ou référer les parents à des ressources de soutien. Selon les résultats de notre étude, plus la situation de violence physique est sévère, plus les professionnels du secteur de l'éducation seraient portés à référer les familles vers d'autres ressources. En effet, 47,2% d'entre eux offriraient ce type de soutien dans le cas d'une situation de violence mineure alors que 91,7% le feraient dans une situation de violence sévère. Pourtant, considérant les conséquences similaires de la violence physique mineure et de la violence physique

sévère (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016), il serait tout aussi important de référer les parents à des programmes ou à des services dans les situations de punition corporelle. Ce résultat vient appuyer une fois de plus la nécessité d'agir en prévention. Il met également en lumière l'importance que ces professionnels doivent accorder aux aspects psychosociaux liés à leur rôle éducatif, aspects indissociables de la réalité de l'enfant et de sa famille. En bref, tous les professionnels œuvrant auprès des enfants doivent accorder de l'importance à leur protection et au soutien aux parents, ce qui nécessite de collaborer avec les ressources de la communauté et le DPJ.

Constat 6. Une réponse optimale aux besoins des parents et des enfants nécessite une collaboration entre les établissements, services et professionnels qui, à eux seuls, ne peuvent répondre à la complexité des besoins des familles.

Les recherches évaluatives montrent que les services actuellement offerts aux familles en situation de vulnérabilité psychosociale ne parviennent pas à répondre à eux seuls à l'ensemble des besoins rencontrés par les enfants, les parents et les familles, et ce, tant en amont (services préventifs de premières lignes), qu'en aval (services aux parents suivis dans les services de protection de la jeunesse) (Léveillé, Poirier, & Clément, 2015). En amont, les services préventifs peinent à répondre à l'ensemble des besoins des enfants et des parents qui vivent de nombreuses difficultés (Clément et al., 2015), et les collaborations sont parfois difficiles entre les organisations, notamment par manque de temps, de financement, de lieux facilitant les échanges (ex. : table de concertation), de mécanismes formels de collaboration, ou par incompréhension des rôles et mandats de chacun (Clément et al., 2015; Dufour et al., 2019). Dans certains cas, cela a même pour effet d'occulter l'importance de la place de certains acteurs centraux dans l'offre de services et de soutien aux parents et aux familles, tels que les CPE ou les écoles (Dufour et al., 2019). Pourtant, les services offerts directement dans les milieux de vie et à proximité des lieux de résidence des familles (ex. : organisme communautaire et centre de pédiatrie sociale en communauté) sont particulièrement appréciés et fréquentés par les parents (Clément, Bérubé, Fallu, & Gosselin, 2015).

Le manque de services destinés aux parents se fait également sentir en protection de la jeunesse; les besoins de services des parents finissant par se traduire en besoin de protection pour les enfants. Les lacunes actuelles au plan de l'aide offerte en première ligne pour les familles entraînent un engorgement à l'entrée des services de protection parce que les situations se détériorent. En outre, on constate aussi que les familles suivies par les services de protection de la jeunesse se retrouvent également face à une offre de service limitée qui ne permet pas de répondre à leur nombreux besoins (Clément et al., sous

presse). En somme, pour répondre à la complexité des besoins d'une famille, il est primordial d'offrir des services en amont et d'optimiser les collaborations entre les organisations qui offrent ces services ou programmes d'aide aux parents et aux enfants. D'ailleurs, l'expérience nous montre que la mobilisation des acteurs et leur collaboration sont gages d'une implantation réussie de programme d'aide aux familles en situation de vulnérabilité psychosociale (Dufour et al., 2019).

Recommandations

Recommandation 1. Faire de la maltraitance et de la violence envers les enfants une priorité de santé publique

Nous déplorons le fait que la violence et la maltraitance envers les enfants ne fasse plus partie explicitement des objectifs de santé publique au Québec depuis 2012. En effet, rappelons qu'au Québec c'est la publication du rapport Bouchard (Bouchard et al., 1991) qui a permis de mettre à l'agenda des préoccupations politiques la prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants. En 1992, la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) reconnaissait ainsi l'importance du problème de la violence et de la négligence envers les enfants et proposait d'en réduire l'incidence durant les 10 ans suivant sa publication. Cette préoccupation a ensuite été réitérée dans le cadre des priorités du Programme national de santé publique en 1997 (1997-2002) (Ministère de la Santé et des services sociaux, 1997), puis en 2003 (2003-2012) (Ministère de la Santé et des services sociaux, 2003). Depuis, bien que le MSSS adopte une stratégie globale de développement des enfants et des jeunes, la politique ne reconnaît toutefois plus explicitement la maltraitance comme un problème socio-sanitaire et ne formule pas d'objectif préventif vis-à-vis de ce problème (MSSS, 2015). Afin de ramener la maltraitance comme priorité de santé publique, nous recommandons qu'elle soit explicitement abordée dans le programme national de santé publique du Québec afin que la réduction de la maltraitance y figure comme objectif et qu'une offre de services préventifs y soit proposée.

Recommandation 2. Agir en amont pour aider les parents, prévenir la violence et les signalements en offrant des services de proximité

De nombreux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux déplorent le manque de services disponibles et accessibles aux familles. Considérant que plusieurs parents et familles du Québec vivent avec de multiples difficultés (ex. : symptôme dépressifs, consommation, stress lié à la conciliation travail-famille, faible soutien social), et que ces difficultés peuvent nuire à l'expression d'une saine parentalité, il est recommandé de bonifier l'offre de services offerts directement dans les milieux de vie

des parents. De tels services, facilement accessibles, sont nécessaires afin d'aider et soutenir les parents pour éviter que les situations ne se détériorent, afin de leur offrir un réseau d'entraide et afin de promouvoir les pratiques parentales positives en prévention du recours à la punition corporelle et de l'escalades vers des formes plus sévères de violence envers les enfants.

Recommandation 3. Mieux former et soutenir les professionnels qui œuvrent auprès des enfants et des leurs parents, incluant ceux qui des secteurs de la santé et de l'éducation

Les constats précédents appuient l'importance de mieux former et soutenir les professionnels qui œuvrent auprès des familles (parents, enfants), et plus particulièrement de ceux qui œuvrent dans le secteur de la santé et de l'éducation vers qui les parents se tournent en priorité pour conseils et soutien. Les professionnels devraient être mieux outillés pour soutenir les parents dans les cas de recours aux punitions corporelles, mieux outiller à détecter les difficultés chez les parents (incluant les risques de maltraitance), et mieux connaître leurs obligations de signalement et le rôle du DPJ. Enfin, ils devraient savoir où référer les parents en cas de besoins particuliers et les milieux devraient se doter de mécanismes formels de collaboration (ex. : références, suivis des situations)

Recommandation 4. Continuer la surveillance populationnelle de la violence envers les enfants

Malgré l'absence explicite d'une politique de santé publique qui vise la diminution de la maltraitance envers les enfants, nous devons reconnaître la contribution importante du MSSS dans la surveillance du phénomène au plan populationnel. En effet, les enquêtes réalisées par l'ISQ pour le MSSS représentent des sources d'informations inestimables et, à cet effet, le Québec figure parmi les seuls endroits dans le monde qui dispose de telles données collectées périodiquement auprès de larges échantillons représentatifs de familles (Clément et al., 2019). Ces enquêtes permettent de rendre compte non seulement de l'évolution des normes sociales entourant les conduites parentales à caractère violent mais également de l'importance des contextes de vie des enfants associés à leur occurrence. Elles permettent ainsi de cibler des pistes d'action pour mieux soutenir les familles. Pensons par exemple à la question de la conciliation travail-famille, dont les données des enquêtes sur la violence de l'ISQ ont été analysés par l'Observatoire des tout-petits pour les familles ayant de jeunes enfants (6 mois -5 ans) et largement médiatisés (voir dossier : Observatoire des tout-petits, 2017). Le thème de la conciliation travail-famille a ensuite été repris récemment pour un dossier thématique de l'Observatoire des tout-petit (Observatoire des tout-petits, 2018); tout cela ayant contribué à la mise en place de diverses initiatives (ex. : Sceau de reconnaissance conciliation famille-travail du Réseau pour un Québec Famille).

Références

- Bandola, C., Clément, M.-È., & Bérubé, A. (soumis). Le cumul de risque en contexte d'omission de réponse aux besoins affectifs et cognitifs de l'enfant: Y a-t-il un seuil à ne pas franchir? *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- Bouchard, C., Côté, D., Daigle, A., Désy, J., Duplantie J.-P., Lavoie-Gauthier, L.,...Trudel, A. (1991). *Un Québec fou de ses enfants - rapport du groupe de travail pour les jeunes*. Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Clément, M.-È., Bérubé, A., Fallu, D., & Gosselin, C. (2015). Paroles de parents sur l'accès et l'adhésion aux services de la pédiatrie sociale en communauté. Dans C. Lacharité et C. Sellenet (Éds.), *La protection de l'enfance. La parole des enfants et des parents* (chapitre 13). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Clément, M.-È., & Chamberland, C. (2014). Trends in corporal punishment and attitudes in favour of this practice: Toward a change in social norms. *Canadian Journal of Community Mental Health, 33*(2), 13-29. doi:10.7870/cjcmh-2014-013
- Clément, M.-È., & Dufour, S. (2018). *Professional attitudes towards corporal punishment and child abuse reporting in primary care settings*. XXII Internal Congress on Child Abuse & Neglect (IPSCAN). Prague.
- Clément, M.-È., Gagné, M.-H., & Brunson, L. (2017). Analyse des sources professionnelles de soutien à la parentalité chez les mères d'enfants 0-8 ans. *Revue canadienne des sciences du comportement, 49*(2), 112-121. doi:10.1037/cbs0000071
- Clément, M.-È., Julien, D., Lévesque, S., & Flores, J. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., Piché, G., Lecavalier, S., & Gagné, M.-H. (2017). Facteurs liés à l'intention des mères de participer à un programme de soutien à la parentalité. *Revue de Psychoéducation, 46*(2), 283-299.
- Clément, M.-È., Piché, G., & Villatte, A. (2019). *Évolution des symptômes dépressifs et des problèmes de consommation chez les parents du Québec*. Congrès de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). Toronto : Westin Harbour Castle.
- Clément, M.-È., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S., & Moreau, J. (2015). Collaboration entre les centres de pédiatries sociales en communauté et les réseaux des services sociaux public et communautaire pour venir en aide aux familles: Quelle place et quels enjeux pour les acteurs? *Canadian Journal of Public Health, 106*(7), es1-es8. doi:10.17269/CJPH.106.4822
- Clément, M.-È., Poirier, M.-A., Allard, J., & Legault, J. (sous presse). Implantation de Grandir Ensemble : Défis et succès selon les parents et les intervenants. Dans D. Lafortune, M.-A Poirier, C. Laurier, et G. Parent (Éds), *Les jeunes en difficulté, un défi collectif*. Montréal : Éditions du CIUSSS du Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal.
- Cour suprême du Canada. (2004). *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Canada*. Repéré à bdp.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/201635E#ftn2

- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 64*, 47-60. doi:10.1016/j.chiabu.2016.12.002
- Dufour, S., Clément, M.-È., Milot, T., & Léveillé, S. (2019). Déploiement du programme-cadre montréalais en négligence Alliance: évaluation de quatre expériences territoriales. *Revue de Psychoéducation, 48*(1), 23-44.
- Durrant, J. E., Fallon, B., Lefebvre, R., & Allan, K. (2017). Defining reasonable force: Does it advance child protection? *Child Abuse & Neglect, 71*, 32-43. doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.018
- Durrant, J. E., Sigvaldason, N., & Bednar, L. (2008). What did the Canadian public learn from the 2004 Supreme Court decision on physical punishment? *International Journal of Children's Rights, 16*, 229-247. doi:10.1163/157181808X301818
- Falkiner, M., Thomson, D., Guadagno, B., & Day, A. (2017). Heads you win, tails I lose: The dilemma mandatory reporting poses for teachers. *Australian Journal of Teacher Education, 42*(9), 6.
- Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology, 30*(4), 453-469. doi:10.1037/fam0000191
- Greco, A. M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect, 72*, 22-31.
- Hélie, S., & Clément, M.-È. (2017). *Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits*. Montréal, document remis à l'Observatoire des Tout-petits.
- Lavoie, A., & Fontaine, C. (2016). *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*. Montréal: Institut de la statistique Québec.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2018). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings from a community-based study. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(8), 1287-1305. doi:10.1177/0886260515615142
- Lee, C. M., Smith, P. B., Stern, S. B., Piché, G., Feldgaier, S., Ateah, C., Clément, M.-È. . . Chan, K. (2014). The International Parenting Survey—Canada: Exploring access to parenting services. *Canadian Psychology, 55*(2), 110-116. doi:10.1037/a0036297
- Léveillé, S., Poirier, M.-A., & Clément, M.-È. (2015). *Jeunesse en tête : au-delà du risque, les besoins développement des enfants*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec : Gouvernement du Québec.
- MSSS (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Observatoire des tout-petits (2017). *Violence et maltraitance : Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?* Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits.
- Observatoire des tout-petits (2018). *La conciliation famille-travail chez les parents québécois, Résultats d'un sondage populationnel*. Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits.

- Observatoire des tout-petits (2019). *Dans quels environnements grandissent les tout-petits du Québec ? Portrait 2019*. Montréal, Québec, Observatoire des tout-petits.
- Piché, G., Huynh, C., Clément, M.-È., & Durrant, J. E. (2017). Predicting externalizing and prosocial behaviors in children from parental use of corporal punishment. *Infant and Child Development*, 26(4), 1-18. doi:10.1002/icd.2006
- Svensson, B., Andershed, H., & Janson, S. (2015). A survey of Swedish teachers' concerns for preschool children at risk of maltreatment. *Early Childhood Education Journal*, 43(6), 495-503.
- Toronto Public Health. (2006). *National survey of canadian's knowledge of the law on physical punishment of children*. Summary report, Toronto Public Health.
- Zolotor, A. J., Theodore, A. D., Chang, J. J., Berkoff, M. C., & Runyan, D. K. (2008). Speak softly-and forget the stick. Corporal punishment and child physical abuse. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(4), 364-369.