

**Université du Québec en Outaouais**

**Modèle cumulatif des facteurs de risque de la violence physique mineure et sévère  
chez les tout-petits selon le genre parental : résultats d'une enquête populationnelle**

Essai doctoral  
Présenté au  
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,  
Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par  
©Sandrine FORTIN

Septembre 2021

## Composition du jury

**Modèle cumulatif des facteurs de risque de la violence physique mineure et sévère chez les tout-petits selon le genre parental : résultats d'une enquête populationnelle**

Par  
Sandrine Fortin

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marie-Ève Clément, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychologie et psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Annie Bérubé, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Diane Dubeau, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Marie-Josée Letarte, Ph.D., examinatrice externe, Département d'éducation et psychoéducation, Université de Sherbrooke

## REMERCIEMENTS

Mon doctorat en psychologie aura été pour moi une période particulièrement importante autant personnellement que professionnellement. Ce fût des années où j'ai dédié complètement mon énergie, mon temps, ma curiosité et ma persévérance à ce projet.

Merci à ma directrice de recherche, Dre Marie-Ève Clément, pour son aide et sa rigueur au cours de ces années. Je tiens aussi à remercier Dre Annie Bérubé, Dre Diane Dubeau et Dre Marie-Josée Letarte qui ont accepté de faire partie du jury de mon essai doctoral.

Merci à la meilleure des cohortes, vous avez fait une immense différence pour moi par votre accueil, votre soutien et votre amitié. Merci spécialement à mes amies en or, Véronique, Camille et Camille qui ont une place particulièrement importante dans mon cœur. Je suis certaine que j'ai trouvé des collègues de travail extraordinaire mais surtout des amies pour la vie.

Un immense merci à ma famille pour leur soutien, leur écoute mais surtout pour avoir cru en moi à chaque étape de ce processus. À ma mère, Christine, et à mon père, Laurier, qui m'ont toujours écoutée et supportée durant ces années. À ma grande sœur, Julia, qui m'a fait réfléchir et prendre du recul avec humour lorsque j'en avais bien besoin. Pour votre présence, votre simplicité et votre amour, milles fois merci.

Un dernier remerciement, à mon amoureux et mon meilleur ami, Joey, qui a le cœur naturellement léger et qui me rappelle la simplicité de vivre au quotidien. Merci pour ces moments où on s'amuse et on rigole sans prendre les choses trop au sérieux comme lorsque j'étais enfant. Je suis certaine que le futur nous réserve plusieurs aventures.

## RÉSUMÉ

La violence physique mineure et sévère auprès des tout-petits (6 mois -5 ans) a des conséquences significatives sur leur développement physique, cognitif et psychologique. La violence physique mineure se définit par des conduites adoptées lors d'une situation de conflit avec un enfant qui vise à modifier son comportement sans risque de blessure, telles que le secouer ou le brasser, lui taper les fesses à mains nues, lui donner une tape sur la main ou le bras ou la jambe ou le pincer. Quant à la violence physique sévère, elle se définit par des conduites de nature physique qui présentent un risque élevé de blessures et qui sont sanctionnées légalement, telles que le frapper avec un objet ou lui donner un coup de poing ou un coup de pied. Au Québec, la prévalence de la violence physique témoigne de l'importance d'approfondir nos connaissances sur le sujet afin de pouvoir mieux soutenir les familles à risque. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la quatrième édition d'une vaste enquête populationnelle sur la violence vécue par les enfants dans leur famille réalisée par l'Institut de la statistique du Québec en 2018. Un total de 1675 parents d'enfants de 6 mois à 5 ans est étudié à partir de deux échantillons indépendants et représentatifs, soit 1279 figures maternelles et 396 figures paternelles. Le premier objectif de l'étude vise à étudier la contribution individuelle des différents facteurs associés à la violence physique mineure et sévère chez les tout-petits en fonction du genre parental. Le deuxième objectif poursuivi est de documenter les différents modèles de cumul (linéaire et par seuil) de facteurs de risque en fonction du genre parental. Pour répondre aux objectifs, des analyses de régression logistique sont réalisées afin de vérifier le poids individuel de chacun des facteurs ainsi que leur cumul dans la prédiction de la violence physique. Les résultats montrent que le modèle global de régression explique une plus grande partie de la variance de la violence physique mineure et sévère que les modèles de cumul. En revanche, la comparaison entre les modèles de cumul montre que le modèle linéaire explique une plus grande proportion de la variance de la violence chez les deux genres parentaux que le modèle par seuil. Les résultats ont également soulevé des nuances au sein des modèles en lien avec le genre parental tels qu'une contribution individuelle de différents facteurs de risque ainsi qu'un nombre plus élevé de facteurs significatifs chez les mères que les pères. Chez les deux genres parentaux, trois facteurs de risque demeurent des prédicteurs significatifs, soit les attitudes en faveur de la punition corporelle, le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales ainsi que l'âge du parent à la naissance de l'enfant. Dans la littérature scientifique, les résultats sont mitigés concernant la capacité de prédiction de la violence physique à partir des modèles de cumul et les présents résultats contribuent donc à une meilleure documentation. Les interventions devraient miser sur certains facteurs proximaux qui semblent avoir une influence plus importante quant à l'utilisation de la violence tels que le changement d'attitudes en faveur de la punition corporelle et la gestion du stress familial. Un programme d'éducation et de sensibilisation sur les conséquences de la violence sur l'enfant ainsi que l'enseignement de méthodes disciplinaires alternatives serait pertinent, de même qu'une intervention visant la gestion du stress pour réduire les tensions familiales. S'il est vrai qu'il est rare qu'un enfant présente seulement un facteur de risque mais plutôt un cumul de ceux-ci et que l'impact sur son développement en est donc augmenté, les interventions devraient cibler différentes facettes simultanément plutôt qu'une approche visant un aspect spécifique.

**Mots clés :** violence physique sévère, violence physique mineure, violence physique, tout-petit, genre parental, facteurs de risque, modèle de cumul, données populationnelles

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IX

### CHAPITRE I

#### CONTEXTE THÉORIQUE

1.1. Problématique.....	1
1.2. Ampleur de la violence physique.....	3
1.3. Conséquences de la violence physique sur le développement de l'enfant .....	6
1.3.1. Conséquences physiques.....	6
1.3.2. Conséquences cognitives.....	7
1.3.3. Conséquences psychologiques.....	9
1.4. Les facteurs de risque liés à la violence au sein des familles.....	10
1.4.1. Caractéristiques de l'enfant.....	10
1.4.2. Caractéristiques du parent .....	11
1.4.2.1. Le genre parental .....	12
1.4.2.2. Attitudes et attributions parentales .....	14
1.4.2.3. Facteurs psychologiques .....	15
1.4.2.4. Caractéristiques familiales .....	17
1.4.2.5. Caractéristiques sociodémographiques .....	18
1.5. Modèles de cumul des facteurs de risque.....	19
1.6. Objectifs de l'étude.....	22

### CHAPITRE II

#### MÉTHODE

2.1. Participants à l'enquête.....	23
2.2. Devis et procédure de l'enquête.....	23
2.3. Description de l'échantillon.....	24
2.4. Variables de l'étude.....	26
2.4.1. Violence physique envers l'enfant.....	27
2.4.2. Stress parental lié au tempérament de l'enfant .....	28
2.4.3. Attitudes face aux punitions corporelles .....	28
2.4.4. Consommation d'alcool .....	29
2.4.5. Symptômes dépressifs parentaux.....	29
2.4.6. Stress lié à la conciliation travail-famille .....	30
2.4.7. Soutien social .....	30
2.5. Considérations éthiques de l'enquête.....	31
2.6. Analyses statistiques.....	31

### CHAPITRE III

## RÉSULTATS

3.1. Analyse de la contribution individuelle des facteurs de risque dans la prédiction de la violence.....	34
3.1.1. Modèle global de régression chez les mères.....	34
3.1.2. Modèle global de régression chez les pères.....	35
3.2. Analyse de cumul des facteurs de risque dans la prédiction de la violence .....	36
3.2.1. Modèle de cumul linéaire.....	36
3.2.1.1. Modèle linéaire chez les mères.....	37
3.2.1.2. Modèle linéaire chez les pères.....	37
3.2.2. Modèle de cumul par seuil.....	38
3.2.2.1. Modèle par seuil chez les mères.....	38
3.2.2.2. Modèle par seuil chez les pères.....	39

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION

4.1. Efficacité du modèle de régression à prédire la violence envers les tout-petits.....	42
4.1.1. Rôle et importance des facteurs proximaux .....	43
4.1.2. Rôle et importance des attitudes en faveur de la punition corporelle.....	44
4.2. Efficacité des modèles par cumul pour prédire la violence envers les tout petits .....	45
4.3. Davantage de facteurs sont associés à la violence physique chez les mères.....	47
4.4. La violence physique : un symptôme plutôt que la source des difficultés familiales.....	48

## CHAPITRE V

CONCLUSION.....	50
-----------------	----

RÉFÉRENCES.....	52
-----------------	----

## ANNEXE

Annexe A.....	62
---------------	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Caractéristiques sociodémographiques des répondants.es</i> .....	26
Tableau 2. <i>Portrait des facteurs de risque selon les mères et les pères</i> .....	39
Tableau 3. <i>Modèle global de régression chez les mères et les pères</i> .....	35
Tableau 4. <i>Modèle de régression du cumul linéaire chez les mères et les pères</i> .....	37
Tableau 5. <i>Modèle de régression du cumul par seuil chez les mères et les pères</i> .....	39

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

ISQ : Institut de la statistique du Québec

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

PC-CTS : Parent-Child Conflict Tactic Scales

## CONTEXTE THÉORIQUE

### 1.1. Problématique

La violence envers les enfants est considérée comme un enjeu mondial en santé publique (Krug et al., 2002). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2016), elle désigne :

« ... les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autres, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir »

Nombreuses recensions et méta-analyses montrent que ces différentes formes de violences peuvent affecter le développement physique, cognitif, affectif et social de l'enfant (Infurna et al., 2016; Maguire et al., 2015; Norman et al., 2012).

Au Québec, la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) encadre les situations de maltraitance qui compromettent le développement ainsi que la sécurité de l'enfant. Spécifiquement, l'article 38 de la LPJ définit la maltraitance par une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux. Tel que défini dans la LPJ, l'abus physique concerne des situations où l'enfant présente un risque sérieux de subir ou subir des sévices corporels, des méthodes éducatives déraisonnables par ses parents ou toute autre personne et que ses parents n'utilisent pas les moyens pour cesser cette situation (Gouvernement du Québec, 2018). Ainsi, le terme « abus physique » est habituellement employé pour désigner les situations de violence physique qui sont signalées aux services de protection de l'enfance (Hélie & Clément, 2017). Différents facteurs sont considérés par les intervenants lorsqu'un signalement

est effectué à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) afin de déterminer si celui-ci sera retenu ou non. Les facteurs à évaluer lors de la prise de décision afin de retenir ou non le signalement concernent : 1) la nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés ; 2) l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant ; 3) la capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation ; ainsi que 4) les ressources du milieu pour aider l'enfant et ses parents (Gouvernement du Québec, 2018).

Les conduites à caractère violent envers les enfants se définissent aussi plus précisément selon les types et la gravité des gestes de violence physique qualifiés de « mineurs » ou « sévères ». Concernant la violence physique mineure, elle se décrit par une conduite adoptée lors d'une situation de conflit avec un enfant qui vise à modifier un comportement jugé problématique sans risquer de le blesser, telles que secouer ou brasser un enfant (si l'enfant a 2 ans ou plus), lui taper les fesses à mains nues, lui donner une tape sur la main, le bras ou la jambe ou le pincer (Clément et al., 2013). La violence physique sévère est également un terme employé dans certaines études pour décrire des situations de violence envers les enfants qui le mettent en danger, mais qui n'ont pas reçu nécessairement de signalement officiel à la DPJ (Clément et al., 2013). Ce type de violence se définit par des gestes de nature physique dirigés vers l'enfant qui présentent un risque de blessures et qui sont sanctionnés par la loi. Cela peut impliquer, par exemple, secouer ou brasser un enfant (si l'enfant a moins de 2 ans), le taper sur les fesses ou ailleurs avec un objet dur (ceinture, bâton, autre objet dur), lui donner un coup de poing ou un coup de pied, lui serrer la gorge, lui donner une raclée, le jeter par terre ou lui donner une claque au visage, sur la tête ou les oreilles (Clément et al., 2013). Au Québec, la violence physique auprès des enfants est encadrée par la LPJ ainsi que par l'article 43 du Code criminel canadien.

Dans le domaine de la violence physique, la notion de déraisonnable est importante puisqu'elle détermine la différence entre un abus physique ou une violence physique sévère, qui,

selon la LPJ, nécessite un signalement et une violence physique mineure, ou punition corporelle, définie selon l'article 43 du Code criminel canadien (Ministre de la justice, 2018, p. 15) comme suit:

« tout instituteur, père ou mère, ou toute autre 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».

Plus particulièrement, la force est considérée dans la loi canadienne comme raisonnable à la condition que celle-ci rencontre certains critères. En effet, selon les amendements apportés à l'article 43, la notion de raisonnable implique une force qui doit être passagère, négligeable et qui ne doit pas être dégradante ni préjudiciable pour l'enfant. L'emploi de la force doit aussi répondre à un comportement de l'enfant que le parent désire corriger et celle-ci doit être employée dans un but éducatif ou correctif seulement. Elle doit être utilisée uniquement envers les enfants âgés entre 2 ans et 12 ans et ne pas impliquer d'objets ni de gifles ou de coups portés à la tête. Enfin, l'article 43 proscrit aussi la force faite sur enfant avec une déficience intellectuelle (Barnett, 2008). Plusieurs chercheurs expliquent toutefois que ces balises sont arbitraires et non fondées étant donné que la documentation scientifique démontre les effets négatifs de la punition corporelle sur le développement de l'enfant. En effet, son utilisation est associée à une absence d'effet positif et un risque de conséquences pour la santé physique et psychologique de l'enfant. Pourtant, légalement, ce type de discipline reste encore accepté au Québec (Clément et al., 2009 ; Durrant & Ensom, 2004).

## **1.2. Ampleur de la violence physique**

La mesure de l'ampleur de la violence physique envers les enfants pose encore de nombreux défis puisque seulement les cas les plus sévères sont signalés aux autorités et sanctionnés par la loi. Il est donc nécessaire de la documenter par le biais de plusieurs sources

d'informations afin d'obtenir un portrait représentatif. D'ailleurs, le niveau de reconnaissance épidémiologique de la violence est représenté par le modèle de l'iceberg puisque l'ampleur varie selon la source d'information, que ce soit les autorités mandatées, les professionnels avec ou sans pouvoir d'enquête, ou la population des familles elles-mêmes (Sedlak et al., 2010).

Le premier niveau d'information réfère aux situations connues des services de protection de la jeunesse et évaluées par des intervenants mandatés (Clément et al., 2009). Cette source d'information est utilisée afin de documenter l'incidence de la maltraitance, soit les nouveaux cas répertoriés. Toutefois, selon plusieurs auteurs, ces données ne représentent qu'une partie de l'ensemble des cas d'enfants victimes de maltraitance au sein des familles, car cela concerne les cas extrêmes signalés aux autorités (Clément et al., 2009; Hélie & Clément, 2017). Au Québec, ce premier niveau d'information a été documenté auprès des services de protection de la jeunesse par les études sur *l'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse* (ÉIQ) en 1998, 2008 et 2014. Les résultats de la dernière enquête ont montré que chez les tout-petits (6 mois-5 ans), 11,6 enfants pour mille avaient reçu une évaluation de risques d'abus physique ou une décision d'abus physique fondé (Hélie et al., 2017).

Une seconde étude a documenté l'ampleur de la maltraitance selon le premier niveau d'analyse épidémiologique soit *l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et négligence envers les enfants* (ECI-2008) réalisée par l'Agence de la santé publique du Canada. L'échantillon était constitué de 15 980 enquêtes de mauvais traitement sur des enfants de moins de 15 ans suite à un signalement aux services de protection de l'enfance. Les résultats suggèrent que la violence physique était la principale forme d'abus dans 20% des enquêtes corroborées (2,86 enquêtes pour 1000 enfants). D'ailleurs, les enfants de moins d'un an étaient la tranche d'âge la plus susceptible de faire l'objet d'enquête pour les mauvais traitements (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Au deuxième et troisième niveau d'analyse épidémiologique, on retrouve des cas connus des professionnels avec un pouvoir d'enquête (ex. : police, coroner) et des cas connus des professionnels travaillant avec des familles sans pouvoir d'enquête (ex. : enseignants, médecins, infirmières ; (Sedlak et al., 2010). Cependant, il existe peu de données sur ces deux niveaux épidémiologiques au Québec (Clément et al., 2009).

Le quatrième niveau évalue la prévalence de la violence à partir de cas connus de la population, parfois inconnus des services de protection de l'enfance. Au Québec, ce niveau d'information a été documenté par quatre études qui ont été réalisées auprès des familles en 1999, 2004, 2012 et 2018 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Plus particulièrement, la quatrième enquête a été réalisée auprès de 3984 mères et 1200 pères habitant avec un enfant (entre 6 mois et 17 ans) au moins 40% du temps en 2018. Les données suggèrent que ce sont environ 2,4% des tout-petits (6 mois-5 ans) qui ont vécu de la violence physique sévère et que 35% ont vécu de la violence physique mineure annuellement selon ce que rapporte le parent. La comparaison des résultats avec les enquêtes précédentes a montré que les tout-petits vivent significativement plus de violence physique mineure que les enfants âgés entre 6 à 17 ans. Les données de 2012 (47.8% v. 28.4%), de 2004 (56.2% v. 37.4%) et de 1999 (59.9% v. 41.7%) soutiennent ce constat mais soulèvent une diminution de ce type de violence au fil des années. Tandis qu'en 2018, on remarque une légère distinction puisque les enfants âgés entre 6 mois à 5 ans vivent 35% de la violence comparativement à 28,5% des enfants âgés de 6 à 12 ans et 11,4% des enfants âgés de 13 à 17 ans. La violence physique sévère est restée relativement stable lors des trois premières enquêtes chez les tout-petits soit 4.3% en 2012, 3.5% en 2004 et 4.9% en 1999. Toutefois, l'enquête de 2018 soulève une baisse importante de ce type de violence soit une proportion de 2.6% (Clément et al., 2019; Hélie & Clément, 2017).

Enfin, le cinquième niveau de reconnaissance épidémiologique concerne les cas de violence qui ne seront jamais connus des services de protection de la jeunesse, des professionnels avec ou sans pouvoir d'enquête ainsi que de la population. Le nombre de situations signalées et connues représente seulement la pointe de l'iceberg de tous les enfants victimes de violence physique. En bref, la diversité des sources d'information présentée sur l'épidémiologie de la violence physique est nécessaire afin d'obtenir un portrait juste et réel de la violence au sein des familles québécoises (Clément et al., 2019; Hélie & Clément, 2017)

### **1.3. Conséquences de la violence physique sur le développement de l'enfant**

Qu'elle soit mineure ou sévère, la violence physique a été largement étudiée pour ses effets néfastes à court et à long terme sur le développement de l'enfant. Vécue durant l'enfance, elle affecte le fonctionnement physique, cognitif et psychologique à court, moyen et long terme (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016 ; Infurna et al., 2016; Norman et al., 2012). Notamment, les tout-petits sont particulièrement à risque en raison de leur grande vulnérabilité. Pourtant, la violence physique a été peu documentée chez cette tranche d'âge bien que les conséquences soient souvent plus sévères (Observatoire des tout-petits, 2017). Certaines études ont d'ailleurs montré que plus la violence sévit tôt dans la vie des enfants, plus ceux-ci présentent des conséquences importantes au cours de leur trajectoire développementale (Gilbert et al., 2009; Sylvestre et al., 2016). En outre plus la violence est fréquente et sévère, plus ses conséquences sur l'enfant sont importantes. Bien que certaines conséquences physiques, psychologiques et cognitives soient similaires sans égard au type de violence, les évidences scientifiques montrent que celles spécifiques à la violence physique sévère peuvent s'avérer plus importante (Norman et al., 2012 ; Observatoire des tout-petits, 2017). En revanche, il importe de spécifier une forte cooccurrence entre celles-ci. En effet, le risque d'escalade d'une forme mineure de violence à une forme sévère est élevé, ce qui peut engendrer des défis quant à leur distinction (Clément et al.,

2005 ; Dufour & Clément., 2019). En plus des nombreux coûts individuels, la violence physique a aussi des coûts sociétaux qui sont évalués à 15.7 milliards par année dans différents domaines tels que le système judiciaire, les services sociaux, l'éducation, la santé, l'emploi et les coûts personnels (Bowlus et al., 2003).

### *1.3.1. Conséquences physiques*

Les conséquences physiques associées à la violence physique sont nombreuses et peuvent être immédiates, mais également être vécues à plus long terme. À court terme, la violence physique peut entraîner des blessures et peut même mener au décès dans des situations extrêmes (Gilbert et al., 2009). Des auteurs ont également rapporté des relations significatives entre les abus physiques à l'enfance et divers problèmes de santé physique à l'âge adulte tel que le cancer, des maladies pulmonaires chroniques, des fractures des os et des maladies du foie (Draper et al., 2008; Felitti et al., 1998; Gilbert et al., 2009). De plus, une autre étude a démontré une relation significative entre l'abus physique à l'enfance et le risque de souffrir de trois maladies physiques ou plus au cours de sa vie telles que le diabète, l'insuffisance cardiaque et l'hypertension (Draper et al., 2008).

Dans le cas du syndrome du bébé secoué, les conséquences peuvent entraîner une modification de la structure du cerveau et des séquelles à long terme telles qu'un retard de développement psychomoteur, un déficit visuel et auditif, une épilepsie et le décès du nourrisson (Lind et al., 2013; Odhayani Al et al., 2013). La violence physique peut également entraîner des fractures des os ainsi qu'aggraver des conditions chroniques telles que les maladies cardio-respiratoires, l'asthme et le diabète (Lanier et al., 2010; Widom et al., 2012).

### *1.3.2. Conséquences cognitives*

La violence physique mineure ou sévère vécue pendant l'enfance peut engendrer un stress chronique qui pourrait mener à des altérations du fonctionnement cognitif de l'enfant, notamment

en raison du développement cérébral important qui survient durant cette période (De Bellis, 2001; Lupien et al., 2009). En effet, le stress associé à la violence physique pourrait entraîner, entre autres, une altération du cortex préfrontal (Beers & De Bellis, 2002; Lupien et al., 2009). Certains enfants victimes présenteraient des affections neurobiologiques dues à une altération des taux d'hormones et de neurotransmetteurs (De Bellis, 2001). En retour, ces altérations cérébrales seraient un facteur de risque au développement de troubles psychiatriques (Lupien et al., 2009).

Différentes conséquences d'ordre cognitives ont été identifiées chez les tout-petits victimes de violence physique sévère, telles que des problèmes d'attention, des atteintes sur le fonctionnement exécutif, des habiletés cognitives réduites et un retard de langage (Beers & De Bellis, 2002; De Bellis et al., 2009). Certaines études démontrent que les atteintes cognitives peuvent être observées dès l'âge de trois ans (Font & Berger, 2015). D'ailleurs, une méta-analyse a regroupé différentes études menées auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes ayant vécu de la maltraitance (abus physique, abus sexuel, négligence, abus psychologique) afin d'investiguer les impacts cognitifs de ces différentes formes de mauvais traitements à moyen et à long terme. Les résultats de cette méta-analyse ont montré que les enfants victimes de maltraitance auraient des atteintes cognitives de la mémoire, de l'attention et de l'intelligence importantes. Ces déficits cognitifs auraient aussi tendance à diminuer à l'âge adulte (Masson et al., 2015).

Les mauvais traitements à l'enfance sont également associés à des déficits à long terme concernant la réussite scolaire. Les jeunes victimes d'abus physique présentent des résultats scolaires inférieurs en comparaison à des jeunes qui n'ont pas vécu d'abus au cours de leur vie (Boden et al., 2007; Gilbert et al., 2009). En effet, une étude longitudinale réalisée auprès de 7940 enfants ayant bénéficié d'une aide familiale a exploré la relation entre la maltraitance et le besoin de recevoir une éducation spécialisée dû à une problématique telle qu'un trouble d'apprentissage, un retard mental ou un traumatisme cérébral. Les enfants du groupe maltraité

avaient deux fois plus de risque de rejoindre une classe avec aide spécialisée que le groupe contrôle sans antécédent de mauvais traitement (Jonson-Reid et al., 2004). Enfin, une seconde étude longitudinale a confirmé la relation entre les punitions corporelles et l'échec de diplomation auprès de 1000 enfants. Seulement 6 à 10% des jeunes obtenaient un diplôme universitaire en comparaison avec le groupe contrôle qui avait un taux de réussite de 28% (Boden et al., 2007).

### *1.3.3. Conséquences psychologiques*

Plusieurs recherches ont également montré la présence d'une relation significative entre la violence physique et le développement de problèmes internalisés et externalisés chez l'enfant qui pourraient se maintenir à long terme (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016 ; Gilbert et al., 2009; Infurna et al., 2016; Norman et al., 2012). Par exemple, une méta-analyse incluant 124 études a démontré de solides preuves entre les différents types de violence physique et le développement de problèmes de santé mentale dont les troubles dépressifs, anxieux, alimentaires, les problèmes de conduites à l'enfance, le suicide, les problèmes de substances et les comportements sexuels à risque (Norman et al., 2012). Une seconde méta-analyse a étudié spécifiquement le lien entre la dépression et les différents types de maltraitance. Les résultats sont significatifs concernant l'abus physique qui serait associé à des taux élevés de dépression chez les enfants (Infurna et al., 2016).

Précisément, les tout-petits qui ont vécu des abus physiques présenteraient aussi des problèmes internalisés tels que du retrait, de l'évitement, des comportements dépressifs, de l'anxiété, une faible estime de soi et des difficultés de contrôle des émotions (Font & Berger, 2015; Odhayani Al et al., 2013). Pour ce qui est des problèmes externalisés, ils présenteraient plus de colère, d'agressivité et de l'intimidation verbale (Godinet et al., 2014; Odhayani Al et al., 2013; Van Wert et al., 2017). Une autre étude a exploré l'impact de l'utilisation de la fessée soit une forme de violence physique mineure sur le développement de problèmes externalisés chez

l'enfant. Les résultats ont démontré un lien significatif entre le fait d'avoir reçu une fessée à l'âge de 5 ans et l'augmentation des problèmes de comportement à 6 ans et 8 ans. Les appuis scientifiques démontrent donc d'utiliser la fessée afin de réduire certains problèmes comportementaux de l'enfant aurait comme résultat d'en créer davantage au fil du temps (Gershoff et al., 2018). D'ailleurs, une méta-analyse comportant 36 études a aussi étudié l'impact de l'utilisation de la fessée en soulevant des résultats significatifs concernant le développement de comportements antisociaux, une augmentation de l'agressivité, des problèmes externalisés et internalisés ainsi que plus de problèmes de santé mentale chez l'enfant. Il a également été soulevé que les enfants démontraient davantage une faible estime de soi (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016). Ces données suggèrent donc que les enfants qui sont victimes de violence physique sont plus à risque de développer différents problèmes psychologiques au cours de leur vie (Norman et al., 2012).

En bref, plus les formes de violence physique sont sévères, concomitantes, fréquentes et durent longtemps, plus grandes sont les conséquences physiques, cognitives et psychologiques chez l'enfant (Clarkson Freeman, 2014; Romano et al., 2015). Les grandes répercussions de la violence physique, qu'elle soit mineure ou sévère, sur le développement de l'enfant justifient ainsi la nécessité de mieux l'étudier au sein de la population pour avoir un portrait réel de son ampleur et de ses facteurs de risques afin de la prévenir (Clément et al., 2019).

#### **1.4. Les facteurs de risque liés à la violence au sein des familles**

Plusieurs modèles théoriques tentent d'expliquer et de comprendre les causes de la maltraitance faite aux enfants. L'étiologie de la violence physique est le plus souvent expliquée par des causes multiples et inter-reliées selon une perspective écologique. Cette approche aborde différents niveaux d'analyse qui sont inters-reliés entre eux et qui concernent à la fois les

caractéristiques de l'enfant, du parent, de la famille et de la société (Belsky, 1981; Dufour & Clément, 2019).

#### *1.4.1. Caractéristiques de l'enfant*

Certaines caractéristiques individuelles, propres à l'enfant, sont davantage associées à l'utilisation de la violence physique telles que son genre et son âge. Les études populationnelles québécoises ont démontré que les garçons sont plus à risque de vivre de la violence physique sévère et de la violence physique mineure que les filles (4.2% v. 2.5% ; 26.9% v. 24.2% ; Clément et al., 2019). En effet, il semble que le tempérament des garçons serait perçu plus problématique et difficile que celui des filles du point de vue parental (Clément et al., 2019 ; Doidge et al., 2017). De plus, les données scientifiques suggèrent que la maltraitance diminue lorsque l'enfant vieillit, sauf pour les abus physiques (Barnett et al., 2011). En effet, les résultats démontrent que la tranche d'âge qui vivait le plus de violence physique sévère était de 6 à 12 ans tandis que les plus petits de 6 mois à 5 ans en vivaient un peu moins en 2018 (4.3% c. 2.4%) (Clément et al., 2019).

D'autres facteurs de risque chez l'enfant rendent la situation plus difficile pour le parent tels que des pleurs fréquents, une difficulté à être consolé, un niveau de besoins plus élevé dû à une naissance prématurée, des déficits physiques ou cognitifs (Barnett et al., 2011; Belsky, 1993; Butchart et al., 2006; Dufour & Clément, 2019; Gilbert et al., 2009). De plus, les résultats d'une revue systématique ont démontré une relation significative entre l'utilisation plus fréquente de la violence physique auprès des enfants qui présentent des problèmes intériorisés, extériorisés et d'attention (Black et al., 2001; Lansford et al., 2015).

#### *1.4.2. Caractéristiques du parent*

Certaines caractéristiques parentales influencent l'utilisation de la violence physique au sein des familles, dont le genre du parent, les attitudes et les attributions parentales et divers facteurs psychologiques.

*1.4.2.1. Le genre parental.* Différentes caractéristiques parentales sont associées à un plus grand risque d'employer la violence physique auprès d'un enfant. Toutefois, son utilisation au sein des familles est encore majoritairement abordée selon la perspective des mères (Lee et al., 2009). Encore peu d'études ont en effet porté explicitement sur le rôle des pères dans les familles violentes (Lee et al., 2011; Stewart & Scott, 2014). Or, bien qu'encore partielles et contradictoires, les données des recherches actuelles suggèrent cependant la présence de réalités différentes selon le genre parental (Clément et al., 2019 ; Clément et al., 2016 ; Rodriguez & Wittig, 2019). En effet, les résultats d'une récente étude réalisée auprès de 186 mères et 146 pères indiquent que les mères qui approuvent l'utilisation de la discipline physique ont peu de connaissances sur les différentes pratiques éducatives non violentes. Pour ce qui est des pères, ils utilisent davantage ce type de discipline lorsqu'ils ont également peu de connaissances mais aussi lorsqu'ils considèrent que leur enfant présente un tempérament réactif caractérisé par des pleurs fréquents ou des difficultés de gestion émotionnelle (Rodriguez & Wittig, 2019).

Les résultats des recherches ont aussi soulevé une différence entre les genres parentaux dans le recours à la violence, soit un nombre inférieur de facteurs significativement associés à celle-ci du point de vue des pères. Les auteurs émettent l'hypothèse que les pères auraient possiblement une plus grande difficulté à l'identifier et la reconnaître lorsqu'ils vivent une difficulté (Clément et al., 2012; Smith Slep & O'Leary, 2007). Ce constat n'a pas été seulement rapporté dans un contexte de violence physique mais aussi en lien avec l'agressivité psychologique et la dépression (Landy & Tam., 1996). Il est toutefois important de considérer ces

données avec précaution puisqu'un nombre moins grand de recherches portent sur les pères et qu'il est nécessaire de poursuivre l'analyse de leur réalité (Smith Slep & O'Leary., 2007).

Certaines évidences scientifiques montrent que les hommes utiliseraient plus de violence physique sévère envers les enfants que les femmes. En effet, une vaste étude nationale soit la *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (NIS-4) a été réalisé auprès des intervenants en protection de la jeunesse afin de documenter l'incidence des signalements en maltraitance aux États-Unis. Les résultats ont révélé que les pères commettent un peu plus d'abus physiques sur les enfants que les femmes (54% c. 50%). Cependant, les données suggèrent que les mères auteures de maltraitance causeraient un préjudice plus sévère chez l'enfant que les hommes (70% c. 48%). En effet, la violence physique commise par les mères était associée davantage à des dommages graves (altération à long terme des capacités physiques, mentales ou émotionnelles de l'enfant) et des dommages modérés (blessures qui persistent pendant au moins 48 heures).

D'autres différences concernant le genre parental ont été soulevées dans une étude menée auprès de 1298 parents qui a exploré l'impact d'une forme de violence physique mineure (la fessée) sur le développement de l'agressivité de l'enfant dans ses cinq premières années de vie. Il importe de préciser que les mères et les pères étaient les parents biologiques de l'enfant et qu'ils cohabitaient ensemble ce qui constitue un échantillon de familles plus favorisées. Les résultats indiquent que les mères utilisent plus souvent ce type de punition corporelle pour corriger un enfant. De plus, seule la fessée de la mère était prédictive d'une augmentation dans le niveau d'agressivité chez l'enfant et non celle du père. Ces résultats pourraient être expliqués par le fait que les mères consacrent généralement plus de temps à la prestation des soins quotidiens et font donc plus de discipline auprès des enfants. La fessée serait donc utilisée dans le but de corriger un comportement et non pour blesser (Lee et al., 2015).

Des auteurs ont également étudié les perspectives de la violence physique sévère et mineure des mères et des pères d'après les données de la deuxième édition de l'enquête sur la violence familiale envers les enfants du Québec réalisée en 2012. Les résultats indiquent certains facteurs spécifiques associés à la violence physique mineure rapportée par les pères, soit l'âge de l'enfant (0-10 ans c. 11-17 ans), le fait d'avoir été exposé à la violence conjugale dans l'enfance et le nombre élevé d'enfants au sein de la famille. Pour leur part, les mères déclarent davantage de violence physique sévère envers l'enfant en présence de violence conjugale. Toutefois, les résultats indiquent aussi la présence de facteurs similaires chez les mères et les pères, dont le stress parental engendré par le tempérament difficile chez l'enfant et les attitudes envers la punition corporelle (Clément et al., 2013).

*1.4.2.2. Attitudes et attributions parentales.* Les cognitions jouent un rôle important dans le recours à la violence parentale à des fins disciplinaires. Dans les études, elles sont analysées par le biais des attitudes générales des parents à l'égard de la violence, de sa légitimité sociale et légale et des attitudes justificatives au recours à la violence (ex. : attributions du blâme à l'enfant ou au contexte). Aux États-Unis, une étude réalisée auprès de 1000 parents a montré que ceux qui adoptent des attitudes positives concernant la discipline physique et des croyances qui dévalorisent les enfants étaient plus susceptibles d'utiliser la violence physique (Jackson et al., 1999). De plus, les pratiques religieuses peuvent être un facteur de risque concernant l'acceptation de la discipline physique chez les enfants tels que les croyances protestantes qui encouragent un style parental autoritaire (Barnett et al., 2011). En effet, ces croyances pourraient avoir une influence sur les attitudes des parents à l'égard de la violence et de sa légitimité auprès des enfants.

Au Québec, les données de l'enquête sur la violence familiale réalisée en 2018 auprès de 3984 mères et 1200 pères ont révélé des différences liées aux cognitions des parents et

l'utilisation de la violence physique. En effet, les pères ont davantage d'attitudes favorables à la punition corporelle, une forme de violence physique mineure, que les mères. Par exemple, les pères croient davantage que l'utilisation de la fessée pour éduquer un enfant soit efficace que les mères (6% c. 4.4%). En effet, les proportions sont généralement plus élevées chez les pères concernant différents items tels que l'utilité d'une loi qui permettrait aux parents d'employer la force pour corriger ou que certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à se conduire (Clément et al., 2019). Un lien significatif a aussi été documenté dans le cadre de la seconde enquête populationnelle québécoise entre le fait d'avoir vécu de la violence physique sévère dans l'enfance de façon répétée ainsi que la croyance de l'avoir mérité, avec une plus grande utilisation de la violence auprès de ses propres enfants. Plus particulièrement, les résultats montrent que plus les pères pensent que la violence vécue pendant leur enfance était légitime, plus ils utilisent la violence psychologique à l'âge adulte auprès de leurs enfants (Jamal et al., 2011).

En ce qui concerne les attributions parentales, définies comme la justification de la violence par l'attribution du blâme à l'enfant (i.e. provocant, désobéissant ou violent), les pères ont tendance à attribuer davantage l'utilisation de la punition corporelle aux comportements difficiles de l'enfant que les mères (13% c. 9% ; Clément et al., 2019). D'autres différences entre les genres parentaux ont été soulevées dans l'enquête populationnelle de 2012 pour ce qui est de la sensibilité aux conséquences que la punition corporelle ou l'agression psychologique peut entraîner chez l'enfant. En effet, les mères croient plus souvent que la violence peut engendrer des conséquences négatives chez l'enfant que les pères (Clément et al., 2013). Une autre étude auprès de 183 parents a démontré qu'il y a une association significative entre le niveau de croyances autoritaires élevé concernant les pratiques parentales et l'utilisation de pratique disciplinaire plus sévère verbale (hurler ou crier à son enfant) ou physique (frapper, gifler ou

donner la fessée). Cette association est expliquée par les attributions telles que la justification du comportement de l'enfant par son hostilité (ex. : le comportement de l'enfant est justifié par son intention d'être mauvais ou d'agacer le parent) et les émotions négatives ressenties par le parent suite au comportement indésirable (Crouch et al., 2017).

*1.4.2.3. Facteurs psychologiques.* La dépression du parent a été identifiée comme le trouble de santé mentale le plus associé à l'utilisation de la violence physique envers les enfants. Ces données peuvent être expliquées par une irritabilité ainsi qu'une plus grande sensibilité aux stress parentaux pouvant augmenter les risques d'abus physique (Chaffin et al., 1996; MacKenzie et al., 2011). Au Québec, les données des enquêtes populationnelles montrent également que les symptômes dépressifs sont associés à la déclaration de violence physique mineure et sévère telles que déclarée par les mères (Clément et al., 2013) et les pères (Clément et al., 2013, 2019). Des constats similaires sont faits en lien avec la consommation d'alcool et de drogues (Chaffin et al., 1996 ; Clément et al., 2019). D'ailleurs, l'*Études d'incidence québécoises sur les situations évaluées en protection de la jeunesse (EIQ)* de 2014 a révélé que lorsque les enfants sont évalués pour abus physique avec incident fondé, les parents présentent des difficultés de fonctionnement telles que l'alcoolisme à 13% ainsi que des problèmes de toxicomanie à 19% (Hélie et al., 2017). Plus précisément chez les jeunes enfants, une étude réalisée auprès de 1238 familles à risque ayant des enfants âgés de 3 ans a exploré les pratiques disciplinaires des pères. Lorsque la figure paternelle présentait plus d'agressivité, elle avait également un niveau plus élevé de consommation d'alcool, utilisait davantage la fessée contre l'enfant et de l'agressivité psychologique envers la mère (Lee et al., 2011).

D'autres facteurs personnels, tels qu'une plus grande réactivité aux stimuli liés à l'enfant (pleurs, cris) semble caractériser les parents faisant usage de violence en comparaison avec les parents qui n'y ont pas recours (Barnett et al., 2011). En effet, une méta-analyse de 155 études a

documenté chez les parents un niveau de colère plus élevé et une hyperactivité aux stimuli comme des facteurs de risque importants de la violence physique (Stith et al., 2009). Dans le même sens, une étude a exploré la dynamique relationnelle entre le père auteur de mauvais traitements et son enfant. Les résultats ont démontré que plus de la moitié des figures paternelles violentes présentaient des problèmes tels que l'indisponibilité émotionnelle, l'absence de réponse ou des comportements négligents, des attributions négatives ou fausses par rapport à l'enfant, des interactions inconstantes, l'incapacité de voir l'individualité de l'enfant ainsi que ses limites psychologiques (Stewart & Scott, 2014)

#### *1.4.2.4. Caractéristiques familiales*

Un autre niveau d'analyse de l'approche écologique concerne l'environnement familial dans lequel l'enfant grandit. En effet, il peut avoir de grandes divergences dans la composition des familles selon les circonstances, la culture et la société. Certains facteurs de risque dont le stress vécu par la famille suite à un divorce ou à niveau élevé de conflits ont été associés à davantage de violence physique (Gilbert et al., 2009). Par exemple, une étude réalisée auprès de 2716 mères ayant un enfant âgé de 0 à 12 ans a démontré que le niveau élevé de stress associé au travail ou à la famille est un facteur de risque important de violence physique sévère (Peltonen et al., 2014). D'ailleurs, une méta-analyse a identifié les conflits familiaux et le manque de cohésion familiale comme deux facteurs de risque fortement liés à l'abus physique envers l'enfant (Stith et al., 2009). Dans le même sens, la violence conjugale est également associée à la violence physique chez les enfants. Une large étude a été réalisée afin d'investiguer ce lien auprès d'un échantillon de 37 641 ménages à faible ou intermédiaire revenu dans 21 pays. Les résultats suggèrent que les enfants vivant dans un ménage dans lequel le père croit avoir le droit de frapper leur femme, avaient 1.83 fois plus de risque d'être victime de violence dans la famille (Lansford et al., 2020). Toutefois, une étude réalisée auprès de 2733 parents identifie les caractéristiques

des parents, des enfants et des familles comme des prédicteurs plus importants de l'utilisation de la violence que la présence ou l'absence de violence conjugale au sein de la famille. Les différents prédicteurs se décrivaient par le fait d'avoir vécu de la violence de la part de ses parents pendant l'adolescence ainsi que les conflits actuels au sein de la famille (Tajima, 2000).

D'après les données de l'enquête sur la violence familiale au Québec de 2018, un faible niveau de soutien social et une insatisfaction liée à la vie sociale du parent sont des facteurs de risque importants. En effet, 15% des enfants ayant une mère avec un faible niveau social vivent de la violence physique sévère tandis que seulement 5% des enfants en sont victimes lorsque la mère déclare un niveau de soutien social élevé. Le constat est semblable concernant la violence physique mineure avec 48%% contre 70%. Les résultats soulèvent également que les mères et les pères ayant un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales, étaient plus à risque d'utiliser de la violence au sein du ménage. Les mêmes constats ont été démontrés lors de l'enquête sur la violence familiale au Québec de 2013. (Clément et al., 2013 ; Clément et al., 2019).

Des contextes de vie susceptibles d'augmenter le stress dans la famille, tels que la monoparentalité et un nombre élevé d'enfants sont aussi associés à davantage d'abus physique (Barnett et al., 2011; Belsky, 1993; Dufour & Clément, 2019; Gilbert et al., 2009). Des données suggèrent que ces familles vivent dans un environnement où il y a moins d'interactions positives avec les enfants par le jeu et la démonstration d'affection (Barnett et al., 2011).

#### 1.4.2.5. *Caractéristiques sociodémographiques*

La société dans laquelle la famille évolue a également une influence sur l'utilisation de la violence physique par les lois en vigueur, l'approbation culturelle de la violence ainsi que des différences de pouvoirs et privilèges entre les classes sociales (Barnett et al., 2011; Dufour &

Clément, 2019). Une étude longitudinale auprès de 13 groupes culturels différents au sein de 9 pays a exploré les facteurs individuels, familiaux et culturels liés à l'abus physique et la négligence. Les données ont démontré que la perception des mères et des pères en lien avec la croyance de la nécessité de l'abus physique ainsi que la normativité de celui-ci prédisaient l'utilisation de la violence physique à travers les différentes cultures. Ainsi, selon les auteurs, les variations entre les pays du taux de violence physique auprès des enfants pourraient être attribuées aux lois et aux politiques (Lansford et al., 2015).

Les conditions de vie dans lesquelles la famille évolue peuvent également influencer le recours à la violence physique auprès des enfants telles que le chômage ou l'occupation d'un emploi à temps partiel (Barnett et al., 2011; Black et al., 2001; Dufour & Clément, 2019; Peltonen et al., 2014). En effet, les mauvais traitements faits sur les enfants surviennent dans différents groupes sociaux économiques, mais sont plus souvent associés à un statut socioéconomique défavorisé. La gravité de la violence est plus élevée auprès d'enfants qui vivent dans des conditions socio-économiques faibles (Sedlak et al., 2010). D'ailleurs, une étude menée auprès de 2433 parents a identifié le niveau socio-économique faible comme un facteur de risque important des mauvais traitements faits sur les enfants (Doidge et al., 2017).

### **1.5. Modèles de cumul de facteurs de risque**

Bien que l'approche écologique permette d'expliquer en partie le recours à la violence par divers niveaux d'influences qui constituent l'environnement dans lequel l'enfant grandit (Dufour & Clément, 2019), de nombreuses études montrent que l'analyse de facteurs individuels n'est pas suffisante en elle-même pour prédire et comprendre l'étiologie de la violence envers les enfants (Appleyard et al., 2005 ; Lamela & Figueiredo, 2015 ; MacKenzie et al., 2011) , d'où l'intérêt d'une approche par cumul. Cette approche stipule que l'accumulation des facteurs individuels, familiaux et sociaux serait un meilleur prédicteur de la violence physique que tout

facteur de risque considéré individuellement (Lamela & Figueiredo, 2015; MacKenzie et al., 2011). Deux modèles distincts de cumul de risque sont suggérés dans la littérature scientifique dont le premier qui explique la maltraitance par un effet de seuil. En effet, un enfant qui accumulerait un nombre de facteurs de risque vivrait une augmentation de problèmes comportementaux à partir d'un certain seuil (Appleyard et al., 2005; MacKenzie et al., 2011). Les catégories de seuil utilisées au sein des études sont par exemple : un risque faible (0 à 2 facteurs), un risque moyen (3 à 5 facteurs) et un risque élevé (6 facteurs ou plus ; MacKenzie et al., 2011). Un second modèle a également été abordé en expliquant la maltraitance par l'effet linéaire des facteurs de risque selon lequel l'augmentation des facteurs de risque serait associée à une augmentation similaire des problématiques vécues (Appleyard et al., 2005).

Une étude a comparé ces deux modèles de cumul dans un contexte de violence physique sévère afin de déterminer celui qui prédit le mieux le recours à la violence physique auprès de 796 parents d'enfants d'âge scolaire. Les résultats ont montré que le modèle cumulatif de seuil prédisait le mieux la violence à partir de six facteurs de risque et plus que le modèle linéaire (Lamela & Figueiredo, 2015). Une seconde étude a comparé un modèle d'analyse de contribution individuelle et un modèle de cumul par seuil pour déterminer lequel prédisait le plus les comportements violents sévères (MacKenzie et al., 2011). L'indice de cumul est construit de 10 facteurs de risque sélectionnés sur une base théorique à partir de la littérature scientifique. Les familles de l'échantillon ont ensuite été catégorisées selon les niveaux de risque se décrivant par un risque faible (0-2), un risque moyen (3-5) et un risque élevé (6 facteurs ou plus). Les résultats suggèrent que l'indice cumulatif par seuil avait un pouvoir prédictif plus grand pour prédire la maltraitance que tout facteur de risque individuel. En effet, les résultats démontrent que le risque de vivre de la violence pour un enfant était 16% plus élevé lorsque le parent présentait un risque élevé plutôt que faible (MacKenzie et al., 2011).

Une étude de Appleyard et ses collaborateurs (2005) a démontré des évidences plus importantes pour le modèle linéaire soit une meilleure capacité à prédire la violence sévère par l'effet additif du risque plutôt que l'hypothèse du seuil. Ils soulèvent donc que d'un point de vue clinique, il n'y a pas de « point de non-retour » où les services n'ont plus d'efficacité pour aider un enfant en grande difficulté. Il est donc important de réduire chaque facteur de risque possible dans son environnement. Une autre étude a démontré que l'accumulation de facteurs de risque chez l'enfant, dont le fait de vivre de la maltraitance et un retard de croissance, étaient associés à davantage de problèmes de comportements, cognitifs, et un moins bon fonctionnement à l'école. Les enfants qui présentaient ces différents facteurs de risque avaient davantage de problématiques ce qui corrobore l'hypothèse du modèle de cumul de facteurs de risque de type linéaire (Kerr et al., 2000). Le modèle d'analyse par cumul de type linéaire a aussi été démontré efficace pour dépister des problèmes de santé mentale chez les enfants auprès de 3022 participants dans le *National Survey of Child and Adolescent Well-Being* en 2005. En effet, le risque cumulatif démontrait une sensibilité à 73% pour identifier les problèmes de santé mentale des enfants en comparaison avec les travailleurs sociaux qui démontraient une sensibilité à 48% (McCrae & Barth, 2008). Une autre récente étude a investigué le pouvoir prédictif d'un modèle cumulatif de type linéaire auprès de 2443 familles australiennes. Suite à des analyses multivariées, neuf facteurs considérés comme des prédicteurs indépendants du risque de violence ont été sélectionnés afin de construire un indice de cumul. Par exemple, les facteurs liés à la famille avant la survenue de l'utilisation de la violence ont été inclus et les facteurs concernant la relation du parent et de l'enfant ont été exclus en raison du lien étroit avec la variable dépendante. Les résultats ont démontré que le risque de violence sévère augmentait de façon exponentielle avec le nombre de facteurs de risque présents dans la famille (Doidge et al., 2017).

Les études précédentes visant à documenter la capacité prédictive des deux types de modèles de cumul ont principalement été réalisées dans un contexte où il y a présence de violence physique sévère. Il semble donc y avoir un plus grand nombre de recherches sur cette forme de violence mais certaines portent aussi sur la violence physique mineure. En effet, les données de l'étude longitudinale de Woodward et Fergusson (2002) effectuée auprès de 1025 enfants victimes de punitions corporelles révèlent des résultats significatifs pour la capacité prédictive du modèle linéaire. Les résultats démontrent que l'augmentation des facteurs de risque présents chez un échantillon de 630 mères est associée à une augmentation similaire du risque de punitions corporelles infligées à leurs enfants. Une autre étude a abordé l'utilisation de la fessée chez les enfants de 3 ans et la capacité de prédiction de ce type de comportement par le modèle par seuil. Les résultats ont montré que le modèle cumulatif par seuil prédisait significativement la fessée à partir du niveau modéré (MacKenzie et al., 2012).

Enfin, il ne semble pas avoir de consensus au sein des écrits scientifiques mais davantage d'études montrent que le modèle linéaire est plus efficace pour prédire les difficultés chez l'enfant ou les comportements maltraitants à son endroit (Appleyard et al., 2005; Doidge et al., 2017; Kerr et al., 2000; McCrae & Barth, 2008; Woodward et Fergusson, 2002). En effet, les données semblent appuyer l'hypothèse du modèle linéaire soit que le risque augmenterait proportionnellement au nombre de facteurs de risque que la famille vit plutôt que l'hypothèse d'un seuil spécifique où le niveau de risque augmenterait sévèrement (Appleyard et al., 2005). Peu de données sont toutefois disponibles pour ce qui est de la comparaison entre le modèle par seuil et linéaire (Lamela & Figueiredo, 2015). En somme, ces différentes études suggèrent l'importance d'investiguer davantage le pouvoir prédictif du cumul de facteur de risque selon les deux modèles afin d'identifier les enfants vulnérables. Cette approche ouvre la voie à de

nouvelles stratégies de prévention et une meilleure compréhension de l'utilisation de la violence physique au sein des familles (Lamela & Figueiredo, 2015).

### **1.6. Objectifs de l'étude**

Le premier objectif de l'étude est de documenter la contribution individuelle des différents facteurs associés à la violence physique, qu'elle soit mineure ou sévère, chez les tout-petits (6 mois à 5 ans) en fonction du genre parental. L'hypothèse est que les réalités particulières des mères et des pères suggèrent une contribution différente de facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux dans l'explication de la violence. Il est également attendu qu'un nombre supérieur de prédicteurs de la violence physique seront significatifs du point de vue des mères.

Le deuxième objectif poursuivi est de documenter les différents modèles de cumul de facteurs de risque en fonction du genre parental. L'hypothèse est que l'accumulation de différents facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux selon le modèle linéaire permettra de mieux prédire l'utilisation de la violence physique vécue chez les jeunes enfants que le modèle par seuil. Les résultats des études antérieures sur la violence chez les enfants sont plutôt mitigés concernant la capacité de prédiction des deux modèles mais d'un point de vue global il semble y avoir plus de soutien empirique pour le modèle linéaire.

## MÉTHODE

La présente étude est réalisée à partir des données de la troisième enquête populationnelle visant à établir un portrait de la violence vécue par les enfants au sein des familles québécoises en 2018 (Clément et al., 2019). L'enquête est dirigée par l'ISQ qui répond au mandat de surveillance de la violence du ministère de la Santé et des Services sociaux.

### **2.1. Participants à l'enquête**

Les participants sélectionnés pour l'enquête sont des mères ou des pères ayant un enfant de 6 mois à 5 ans vivant dans un ménage privé au Québec en 2018 (Clément et al., 2019). La taille de l'échantillon est de 1675 parents avec un taux de réponse de 52%, dont 1279 figures maternelles et 396 figures paternelles. Les données de la présente étude ont été pondérées afin d'être généralisable à l'ensemble des familles du Québec et les taux de réponse spécifique à chaque genre parental sont de 51,3% pour les figures maternelles et 42,1% pour les figures paternelles. Les critères d'inclusion concernant les parents sondés sont les suivants : 1) femme ou homme vivant avec un enfant âgé de 6 mois à 17 ans ; 2) vivre dans un ménage privé au Québec en 2018 ; 3) vivre avec un enfant au moins 40% du temps. En ce qui concerne les enfants, un seul enfant (0-17 ans) est sélectionné au hasard dans la famille. Les critères d'inclusion concernant les enfants sont les suivants : 1) être âgé de 6 mois à 17 ans, 2) vivre dans un ménage privé au Québec en 2018, et 3) vivre avec un parent au moins 40% du temps. La base de sondage utilisée provient d'une liste d'enfants admissibles à la prestation du Programme de soutien aux enfants.

### **2.2. Devis et procédure de l'enquête**

Le devis de l'enquête est transversal puisque les variables dépendantes et indépendantes sont collectées en un seul temps de mesure. La procédure de l'enquête a débuté par la sélection

aléatoire de l'échantillon dans la base de sondage des enfants admissibles à la prestation du Programme de soutien aux enfants. La méthode de sélection des participants a été réalisée en trois étapes. Le premier degré d'échantillonnage a été réalisé en sélectionnant de manière aléatoire, systématique et indépendante 10 515 bénéficiaires du Programme de prestation. L'analyse de l'échantillon a permis d'exclure les participants ne correspondant pas aux critères d'inclusion de l'étude pour un échantillon total de 10 381 bénéficiaires. Le deuxième degré d'échantillonnage s'effectue auprès des enfants en sélectionnant aléatoirement un seul jeune par famille. Lors de la collecte de données pour sélectionner l'enfant, l'interviewer de l'ISQ s'informe par téléphone du nombre d'enfants de 6 mois à 17 ans vivant au moins 40% du temps dans la famille. Le troisième degré d'échantillonnage est réalisé auprès des parents en sélectionnant une seule figure parentale dans la famille.

Les différents types de famille inclus dans l'étude sont les suivants : un enfant qui vit avec ses deux parents (biologiques ou adoptifs), un seul parent, un de ses parents et son nouveau conjoint ou sa nouvelle conjointe (famille recomposée) ou une autre situation (tuteur). Lorsque seule la mère est présente, elle est automatiquement sélectionnée dans l'échantillon (idem pour le père). Lorsque les deux parents sont présents, un seul participant est sélectionné aléatoirement dans la famille. À noter qu'un prétest a été effectué auprès d'un échantillon d'environ 220 répondants ; celui-ci a permis de tester les procédures, les questions et leur cohérence globale. Les données ont été ensuite collectées du 5 avril au 5 juillet 2018 à partir d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur avec le logiciel *Interviewer*. Les entrevues ont duré en moyenne 25 minutes auprès du parent sélectionné.

### **2.3. Description de l'échantillon**

L'échantillon est composé d'un total de 1675 parents d'enfants âgés entre 6 mois et 5 ans, dont 1279 mères et 396 pères. En ce qui concerne l'âge des mères à la naissance de l'enfant, 55%

sont âgées entre 15 à 34 ans et 45% ont 35 ans et plus. En moyenne, les mères sont âgées d'environ 34 ans à la naissance de l'enfant. Pour ce qui est de l'échantillon des pères, 36% sont âgés entre 15 à 34 ans à la naissance de l'enfant et 64% ont 35 ans et plus. En moyenne, les pères sont âgés d'environ 37 ans à la naissance de l'enfant. Au sein de l'échantillon total, il y a environ autant d'enfants de sexe féminin que de sexe masculin et l'âge moyen se situe autour de 3 ans.

Concernant le niveau de scolarité, les mères rapportent à 89% un niveau d'étude collégial ou universitaire et les pères rapportent à 85%. Les pères rapportent donc un niveau plus faible de scolarité soit de niveau primaire ou secondaire (15% v. 11%). Enfin, pour ce qui est du lieu de naissance du parent, les mères rapportent à 78% être nées au Canada et 22% à l'extérieur du pays. Quant à l'échantillon des pères, ils rapportent à 73% être nés au Canada et 27% dans un autre pays.

Concernant les caractéristiques des familles, le nombre d'enfants mineurs dans le ménage est similaire du point de vue des mères et des pères pour un nombre moyen d'environ 2 enfants au sein de la famille. Pour ce qui est du type de famille de type monoparentale les mères déclarent plus souvent que les pères être l'unique parent qui s'occupe de l'enfant (11% v. 6%). Les familles biparentales sont plus fréquentes au sein de l'échantillon des pères (91% v. 86%) alors que les familles recomposées se retrouvent en proportion similaire selon les deux genres parentaux (environ 3%). Enfin, concernant l'indice de défavorisation matérielle et sociale, les mères et les pères de l'échantillon qui se sentent favorisés à ce niveau rapportent des proportions similaires (41% v. 40%). Tandis que pour les parents qui vivent des conditions défavorisées, ce sont les mères qui déclarent légèrement plus souvent ce niveau que les pères (37% v. 35% ; Voir Tableau 1).

Tableau 1. *Caractéristiques sociodémographiques des répondants.es du ménage*

	Total (N=1675) n (%)	Mère (N=1279) n(%)	Père (N=396) n(%)
<b>Âge du parent à la naissance de l'enfant</b>			
Moins de 20 ans	3 (0,2)	2 (0,2)	1 (0,3)
20-24 ans	93 (5,6)	83 (6,6)	10 (2,5)
25-34 ans	1021 (61,5)	831 (65,6)	190 (48,1)
35-44 ans	507 (30,5)	344 (27,2)	163 (41,3)
45 ans et plus	37 (2,2)	6 (0,5)	31 (7,8)
<b>Scolarité</b>			
Collégial/Universitaire	1462 (88)	1125 (88,8)	337 (85,3)
Primaire/Secondaire	200 (11,9)	142 (11,2)	58 (14,7)
<b>Langue parlée à la maison</b>			
Français	1414 (84,8)	1080 (84,4)	334 (84,3)
Autre	253 (15,2)	191 (15)	62 (15,7)
<b>Lieu de naissance du parent</b>			
Canada	1287 (77,2)	997 (78,4)	290 (73,2)
Extérieur du Canada	381(22.8%)	275(21.6%)	106(26.8%)
<b>Sexe de l'enfant cible</b>			
Fille	836 (49,9)	635 (49,6)	201 (50,8)
Garçon	839(50.1%)	644(50.4%)	195(49.2%)
<b>Nombre d'enfants mineurs dans le ménage</b>			
1 enfant	385 (23)	291 (22,8)	94 (23,7)
2 enfants	831 (49,6)	630 (49,3)	201 (50,8)
3 enfants ou plus	459 (27,4)	358 (28)	101 (25,5)
<b>Type de famille</b>			
Monoparentale	170 (10,2)	145 (11,3)	25 (6,3)
Biparentale	1456 (87)	1097 (85,8)	359 (90,9)
Recomposée	47 (2,8)	36 (2,8)	11 (2,8)
<b>Indice de défavorisation matérielle et sociale</b>			
Quintile 1 (Très favorisé)	268 (16,6)	213 (17,2)	55 (14,6)
Quintile 2	390 (24,2)	295 (23,9)	95 (25,3)
Quintile 3	369 (22,9)	274 (22,2)	95 (25,3)
Quintile 4	369 (22,9)	287 (23,2)	82 (21,8)
Quintile 5 (Très défavorisé)	215 (13,3)	166 (13,4)	49 (13)

## 2.4. Variables de l'étude

2.4.1. *Violence physique envers l'enfant.* Dans le cas de la présente étude, la variable dépendante concerne le recours à la violence physique mineure (ex. : donnée une fessée, secouer un enfant 3-5 ans, taper, pincer) et sévère (ex. : secouer un enfant de moins de 2 ans, donner un coup de poing, lancer ou jeter l'enfant par terre) durant les 12 mois précédents l'enquête envers un enfant du ménage âgé entre 6 mois et 5 ans. L'instrument de mesure utilisé est le *Parent-Child Conflict Tactics Scales* (PC-CTS), une version révisée du *Conflict Tactics Scales* (Straus et al., 1998). Les choix de réponse sont les suivants : 1) Jamais ; 2) 1 ou 2 fois ; 3) 3 à 5 fois ; 4) 6 fois ou plus. Le parent répondait aux questions en fonction de tous les adultes dans le ménage et non uniquement concernant ses propres conduites violentes. Un score dichotomique a été créé selon le choix de réponse du répondant soit une absence de risque (0) lorsqu'il n'y a jamais eu de conduite violente envers un tout-petit au cours de la dernière année ou la présence de risque (1) lorsqu'il y a eu recours à au moins un comportement violent de type mineure ou sévère dans l'année au sein du ménage. Il est toutefois important de souligner que pour obtenir une puissance statistique adéquate, les deux types de violence, soit mineure et sévère, ont été combinées pour former la variable dépendante en raison de la petite taille de l'échantillon des parents des tout-petits qui ont déclaré uniquement de la violence sévère au cours de l'année (2,4%). À noter que dans le champ de recherche de l'épidémiologie de la violence au sein des familles, le PC-CTS est l'instrument le plus utilisé et il a été validé plusieurs fois, tant dans sa version anglophone que francophone (Clément & Bouchard, 2005; Clément et al., 2018). La version traduite en français et adaptée au Québec a démontré une cohérence interne satisfaisante soit un alpha de 0.88 pour les mères et un alpha de 0.83 pour les pères (Clément et al., 2018).

Les 12 variables indépendantes à l'étude sont les facteurs de risque associés à l'utilisation de la violence physique au sein des familles et sont évaluées par différentes sections du

questionnaire dans l'enquête. Fidèles au modèle écologique, ces variables concernent à la fois les caractéristiques de l'enfant, du parent, de la famille et les caractéristiques socio-économiques. Un score dichotomique a été créé pour chaque variable indépendante selon qu'elle représente un facteur de risque (1) lorsque le résultat atteint un niveau considéré comme élevé ou une absence de risque (0) lorsque le niveau est considéré comme faible.

2.4.2. *Stress parental lié au tempérament de l'enfant.* Concernant les caractéristiques de l'enfant, les questions qui documentent le stress parental engendré par le tempérament de l'enfant et ses besoins spécifiques (ex. : pleure fréquent, humeur changeante) sont utilisées. Elles sont adaptées de la sous-échelle « Enfant difficile » de la version abrégée de l'*Indice de stress parental*, version française du *Parenting Stress Index* (Abidin, 1995). L'échelle de mesure est de type Likert et le parent répond selon son degré d'accord avec des questions liées au tempérament de son enfant. Cet instrument a été évalué auprès d'un échantillon de 122 mères québécoises ayant un enfant de 4 à 6 ans et a démontré une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach de 0.93 ; Lacharité et al., 1992). Dans la présente étude, le seuil pour un niveau élevé de stress correspond au 80<sup>e</sup> centile de la distribution pondérée de la somme des scores aux questions tel que suggéré dans des études antérieures (Clément et al., 2013).

2.4.3. *Attitudes face aux punitions corporelles.* Concernant les caractéristiques du parent, les attitudes parentales au regard de la violence mineure dans l'éducation des enfants sont documentées. Quatre questions sont adaptées du *Adult-Adolescent Parenting Inventory* (Bavolek, 1984) qui mesure les attitudes des parents concernant la discipline physique et l'éducation des enfants. L'échelle de réponse est de type Likert avec des choix de réponse allant de 1 (fortement d'accord) à 4 (fortement en désaccord) avec des énoncés évaluant le bien-fondé du recours à la discipline physique. Une autre question est adaptée de la *Mesure de la justification de la violence envers l'enfant* (Fortin & Lachance, 1996) qui évalue les attributions parentales soit la façon que

le parent attribue la violence employée à la personnalité de l'enfant. L'échelle de réponse est aussi de type Likert et l'instrument a démontré une bonne validité et fidélité (Fortin, 1995). Un score global a été calculé pour chaque variable par la moyenne des réponses selon une échelle à quatre points (de fortement d'accord à fortement en désaccord). Ces questions ont été utilisées lors des enquêtes précédentes de 1999, 2004 et 2012 sur la violence familiale au sein des familles québécoises (Clément et al., 2000; Clément et al., 2005 ; Clément et al., 2013). Elles ont également été utilisées dans plusieurs études afin de mesurer les attitudes parentales ainsi que validées par des analyses qui évaluent la cohérence interne auprès des mères (Clément & Chamberland, 2009) et des pères (Clément et al., 2005).

*2.4.4. Consommation d'alcool.* Dix questions documentent la consommation d'alcool du parent au cours des 12 derniers mois. L'instrument de mesure utilisé est la version française tirée de *l'Enquête sur les campus canadiens* (Adlaf et al., 2005) soit une adaptation du test *Alcohol Use Disorders Identification Test* développée par l'Organisation mondiale de la santé. L'AUDIT est le seul outil de dépistage qui a été validé internationalement auprès de six pays différents et les résultats démontrent une bonne validité et fidélité (Babor et al., 2001; Maisto et al., 2000). L'échelle de réponse évalue la fréquence de la consommation par ces différents choix de réponses : 1) Jamais ; 2) Moins d'une fois par mois ; 3) Une fois par mois ; 4) 2 à 4 fois par mois ; 5) 2 à 3 fois par semaine ; 6) 4 fois ou plus par semaine. Le seuil de la consommation à risque correspond à un score de 8 indiquant un problème de consommation de niveau moyen à élevé au 80<sup>e</sup> centile pondéré de la distribution de la somme des scores aux questions (Clément et al., 2013).

*2.4.5. Symptômes dépressifs parentaux.* Les symptômes dépressifs du parent répondant sont documentés par le biais de la version française abrégée du Center for *Epidemiologic Studies Depression Scale* (Radloff, 1977) utilisée dans le cadre de *l'Étude longitudinale du*

*développement des enfants du Québec* (Thibault et al., 2003). Cet outil a démontré une bonne fidélité (alpha de Cronbach de 0.93) et validité (Milette et al., 2010). Les questions portent sur 12 symptômes possiblement vécus au cours de la dernière semaine et les choix de réponse proposés sont les suivants : 1) Jamais ou rarement (cela correspond à moins d'un jour); 2) Parfois (soit 1 à 2 jours); 3) Occasionnellement (soit 3 à 4 jours); ou 4) La plupart du temps ou tout le temps (soit de 5 à 7 jours). La présence de symptômes allant de modérés à graves correspond à un score additif de 13 et plus obtenu avec la version abrégée du CES-D (Clément et al., 2013).

*2.4.6. Stress lié à la conciliation travail-famille.* Concernant les caractéristiques familiales, l'étude documente le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales (ex. : avoir l'impression de devoir courir toute la journée, avoir suffisamment de temps libre pour soi) par le biais du questionnaire de Bohlen et Viveros-Long (1981) qui a été adapté par Tremblay et Séguin (Thibault et al., 2003). Des analyses statistiques ont été effectuées et elles indiquent un alpha de Cronbach de 0.68. L'échelle de réponse évalue la fréquence de la situation pour les 12 derniers mois. Le seuil pour un faible niveau social correspond au 80<sup>e</sup> centile de la distribution pondérée de la somme des scores aux questions (Clément et al., 2013).

*2.4.7. Soutien social.* Le niveau de soutien social est aussi documenté par le biais d'items issus de l'adaptation française de *l'Échelle de provisions sociales* (Cutrona, 1984). Cet outil de mesure a été validé auprès de 790 Québécois et les résultats ont démontré une bonne fidélité et validité (Caron, 1996). L'échelle de réponse est de type Likert avec des choix de réponse allant de 1 (fortement d'accord) à 4 (fortement en désaccord). Le seuil pour un niveau élevé de stress correspond au 80<sup>e</sup> centile de la distribution pondérée de la somme des scores aux questions (Clément et al., 2013).

Certaines variables sociodémographiques sont également documentées puisqu'elles représentent un facteur de risque additionnel chez le parent telles que suggéré dans les études

antérieures (Clément et al., 2005; Clément et al., 2012). L'âge du parent à la naissance de l'enfant a été documenté selon les catégories suivantes: moins de 20 ans, 20 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans et 45 ans et plus. Le risque est identifié pour les parents âgés de moins de 20 ans ainsi que les 35 ans et plus en se basant sur des critères similaires d'une étude portant sur l'étude des modèles de cumul (MacKenzie et al., 2011). En ce qui concerne le plus haut niveau de scolarité atteint par le parent, deux catégories sont utilisées, soit collégial et universitaire ou primaire et secondaire. Le risque est identifié pour la catégorie de scolarité primaire et secondaire. Une autre concerne la présence ou l'absence d'une rémunération associée à l'emploi du parent; le risque est identifié lorsqu'il y a absence d'emploi. Le type de famille est aussi analysé et l'échelle de réponse se décrit par ces différents choix: 1) monoparentale ; 2) biparentale ; et 3) recomposé. Il y a présence de risque lorsque le parent est en situation de monoparentalité. Le nombre d'enfants mineurs au sein du ménage est investigué selon les catégories suivantes : 1 enfant, 2 enfants et 3 enfants ou plus. Cette variable est considérée comme un facteur de risque lorsqu'il y a 3 enfants ou plus au sein de la famille (Clément et al., 2013).

## **2.5. Considérations éthiques de l'enquête**

Ce projet d'analyse secondaire a obtenu l'aval du comité d'éthique à la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (no. 3075). Considérant le sujet de l'enquête, des mesures particulières ont été prises pour assurer la confidentialité et l'anonymat des répondants. Par exemple, la composition des numéros de téléphone s'est effectuée à l'aveugle afin que les intervieweurs ne puissent retracer la provenance de l'appel. Aussi, à la fin de l'entrevue, le numéro de la « Ligne parent » soit un organisme d'aide et d'écoute était proposé aux parents ayant déclarés le recours à une forme ou l'autre de violence au cours de l'année.

## **2.6. Analyses statistiques**

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 27) à partir du module « échantillon complexe » afin de généraliser les résultats de l'échantillon à l'ensemble de la population visée. Cela signifie que chaque parent a été associé à un poids statistique qui représente le nombre réel de parents habitant au moins 40% du temps avec un enfant âgé entre 6 mois et 5 ans au Québec. Afin d'accroître la précision des estimations, le poids statistique a été calculé selon les variables suivantes : la présence d'au moins un enfant en garde partagée chez le bénéficiaire, le nombre d'enfants du bénéficiaires, le groupe d'âge de l'enfant le plus jeune du bénéficiaire, le sexe de l'enfant et la région administrative (Boucher et al., 2019).

Afin de mesurer la force des liens entre chaque facteur de risque (VI) et l'utilisation de la violence physique mineure et sévère (VD), des corrélations de Spearman ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS. Pour cela, un score dichotomique a été créé pour chaque variable indépendante selon qu'elle représente un facteur de risque (1) ou une absence de risque (0). Pour l'ensemble des analyses, le niveau de signification est fixé à 0.05. La multicollinéarité a alors été vérifiée entre les variables à l'étude. Suite aux analyses de corrélations, une sélection des facteurs de risque a été réalisée afin que ceux-ci ne soient pas corrélés fortement entre eux pour contrôler l'effet groupé de ces variables. Chaque étape énoncée ci-dessus a été effectuée sans égard au genre parental soit pour l'échantillon global composé des mères ainsi que des pères. Les facteurs de risque inclus dans la création de l'indice de cumul ont donc été sélectionnés suite aux analyses de corrélation décrites. Cette approche est plus rigoureuse que certaines études qui ont opté plutôt pour la création d'un indice de cumul théorique (Appleyard et al., 2005 ; Lamela & Figueiredo, 2015). La présente approche a d'ailleurs été utilisée par Mackenzie et ses collègues (2011) afin d'obtenir une compréhension davantage adaptée aux réalités des familles à risque.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, les analyses suivantes ont été réalisées séparément pour les mères et les pères, Un premier modèle a été effectué à l'aide d'une régression logistique simple dans le but de tester le pouvoir prédictif de chaque facteur de risque individuel. Puis, deux modèles ont été effectués visant à évaluer la capacité prédictive de la violence physique selon les deux types de modèles de cumul. Afin de tester le modèle de cumul linéaire, un indice a été attribué à chaque parent par une addition des facteurs de risque s'étant avéré significatif selon les analyses de corrélation précédentes. Puis, une régression logistique a été effectuée afin d'évaluer dans quelle mesure ce modèle permettait de prédire la violence physique mineure et sévère. Enfin, un troisième modèle a été testé soit de type par seuil. Pour cela, trois catégories de risque ont été créées (faible, moyen, élevé) en fonction du nombre de facteurs de risques identifiés lors des analyses de corrélation. Les résultats des modèles linéaires et par seuil ont ainsi pu être comparés afin d'évaluer lequel des deux expliquait une plus grande portion de variance de la violence physique mineure et sévère selon le genre parental.

### 3. RÉSULTATS

Le premier modèle de régression vise à évaluer la contribution individuelle de chaque facteur de risque dans la prédiction de la violence physique mineure et sévère. Tout d'abord, des corrélations de Spearman ont été effectuées entre les facteurs de risque et la déclaration de la violence physique par tous les adultes du ménage selon le point de vue des parents. Les résultats montrent des corrélations significatives entre sept facteurs de risque chez les mères et les pères ( $p < 0.05$ ). Ces facteurs de risque concernent : 1) le faible niveau de scolarité, 2) les attitudes en faveur de la punition corporelle, 3) le stress parental lié au tempérament de l'enfant, 4) le stress lié aux obligations familiales et extrafamiliales, 5) la consommation d'alcool du parent, 6) les symptômes de dépression du parent, et 7) l'âge du parent à la naissance de l'enfant (voir Annexe A). Les statistiques descriptives des différents facteurs de risque que les parents mentionnent avoir vécu dans les 12 derniers mois et qui composent l'indice cumulatif sont présentées au sein du tableau 2.

Tableau 2. *Portrait des facteurs de risque selon les mères et les pères*

Facteurs de risque	Total	Mère	Père
	(N=1675) n (%)	(N=1279) n (%)	(N=396) n (%)
1.Faible niveau de scolarité	200 (12)	142 (11,2)	58 (14,7)
2.Attitudes en faveur de la punition corporelle	307 (18,3)	214 (16,7)	93 (23,5)
3.Stress parental lié au tempérament de l'enfant	480 (28,8)	373 (29,3)	107 (27,4)
4. Stress lié aux obligations familiales et extrafamiliales	647 (38,8)	547 (42,9)	100 (25,4)
5. Consommation d'alcool du parent	309 (18,5)	204 (16)	105 (26,6)
6. Symptômes de dépression du parent	177 (10,8)	152 (12,2)	25 (6,4)
7. Jeune âge du parent à la naissance de l'enfant	547 (32,9)	352 (27,8)	195 (49,4)

### **3.1. Analyse de la contribution individuelle des facteurs de risque dans la prédiction de la violence**

Afin de répondre au premier objectif visant à documenter la contribution individuelle des différents facteurs associés à la violence physique chez les tout-petits, des analyses de régression logistiques ont été effectuées selon chaque genre parental.

#### *3.1.1. Modèle global de régression chez les mères*

Le modèle de régression obtenu pour les mères montre que six des facteurs de risque précédemment corrélés avec la violence physique demeurent des prédicteurs significatifs lorsqu'ils sont entrés simultanément dans le modèle. Ce modèle explique 12% de la variance de la violence physique envers un enfant du ménage ( $R^2$  Nagelkerke = 0.12). Plus spécifiquement, les mères ayant des attitudes en faveur de la punition corporelle sont 3.4 fois plus à risque de déclarer de la violence ; 1.7 fois plus à risque de déclarer de la violence lorsqu'elles vivent un stress parental élevé et 1.4 fois plus à risque lorsque le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales est important. Pour ce qui est de la consommation dangereuse d'alcool, les mères sont 1.5 fois plus à risque de déclarer des conduites violentes envers un enfant lorsqu'elles vivent cette problématique et 1.6 fois plus à risque lorsqu'elles souffrent de symptômes dépressifs. Enfin, les mères âgées de moins de 20 ans et celles âgées de plus de 35 ans sont 0.6 fois plus à risque de déclarer une conduite violente que celles âgées de 25 à 34 ans (Voir tableau 2).

#### *3.1.2. Modèle global de régression chez les pères*

Du côté des pères, l'analyse de régression logistique montre que seules trois des sept variables initialement corrélées à la violence physique prédisent significativement la déclaration de la violence physique envers un enfant lorsqu'elles sont entrées simultanément dans le modèle.

En effet, les attitudes en faveur de la punition corporelle augmentent d'environ 4.7 la probabilité de déclarer une conduite violente envers un enfant. Le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales augmente, quant à lui, de 1.9 fois le risque de déclarer de la violence physique. Enfin, les pères qui sont âgés de moins de 20 ans et ceux âgés de plus de 35 ans sont légèrement moins à risque de déclarer une conduite violente que ceux âgés de 25 à 34 ans. Ce modèle de régression explique 19% de la variance de la violence physique mineure et sévère ( $R^2$  Nagelkerke = 0.19) (Voir tableau 2).

Tableau 3. *Modèle global de régression chez les mères et les pères*

	<i>B</i>	<i>E.S</i>	Wald	ddl	Sig	Odd ratio	IC 95% Odd Ratio
<b>Mère</b>							
Modèle global			13.19	7	.000		
Niveau scolarité	-0.43	0.23	3.36	1	.000	0.65	[0.41-1.03]
Attitudes	1.22	0.18	46.84	1	.000	3.39	[2.39-4.82]
Stress parental	0.53	0.15	12.53	1	.000	1.70	[1.27-2.29]
Obligations familiales	0.33	0.14	5.43	1	.020	1.39	[1.05-1.82]
Consommation d'alcool	0.41	0.17	5.90	1	.015	1.50	[1.08-2.09]
Symptômes dépressifs	0.45	0.19	5.50	1	.019	1.57	[1.08-2.28]
Âge du parent à la naissance de l'enfant	0.47	0.15	10	1	.002	0.62	[0.47-0.84]
Variance expliquée $R^2 = 0.12$ (Nagelkerke)							
<b>Père</b>							
Modèle global			6.80	7	.000		
Niveau scolarité	-0.29	0.37	0.61	1	.427	0.75	[0.36-1.53]
Attitudes	1.54	0.30	27.3	1	.000	4.67	[2.62-8.32]
Stress parental	0.37	0.29	1.64	1	.201	1.45	[0.82-2.55]
Obligations familiales	0.62	0.29	4.73	1	.030	1.87	[1.06-3.28]
Consommation d'alcool	0.04	0.31	0.02	1	.900	1.04	[0.57,1.90]
Symptômes dépressifs	0.40	0.44	0.82	1	.364	1.50	[0.62-3.60]
Âge du parent à la naissance de l'enfant	-0.70	0.27	6.71	1	.010	0.50	[0.29-0.84]
Variance expliquée $R^2 = 0.19$ (Nagelkerke)							

## **3.2. Analyse du cumul des facteurs de risque dans la prédiction de la violence**

### **3.2.1. Modèle de cumul linéaire**

Afin de répondre au deuxième objectif de l'étude, un modèle de régression par cumul de risque linéaire a été réalisé afin de vérifier si l'accumulation des facteurs de risque augmente la probabilité de déclarer de la violence envers l'enfant du point de vue des mères et des pères. Suite aux analyses de corrélations (voir Annexe A), l'indice de cumul, constitué des sept facteurs de risque corrélés avec la violence physique mineure et sévère, est entré dans un modèle de régression logistique afin de vérifier son pouvoir prédictif.

#### *3.2.1.1. Modèle linéaire chez les mères*

Chez les mères, le modèle de régression permet de prédire significativement la déclaration de violence physique envers un enfant ( $p < 0.01$ ). Plus particulièrement, les résultats montrent que plus l'indice est élevé, plus il permet de prédire la violence. Plus particulièrement, à partir de trois facteurs de risque ou plus, les mères sont plus susceptibles de déclarer la présence de violence physique envers un enfant, le risque augmentant de 2.14 en présence de trois facteurs de risque à 7 en présence de cinq facteurs de risque ou plus. Au total, ce modèle explique 5% de la variance de la violence physique mineure et sévère ( $R^2$  Nagelkerke = 0.05) (Voir tableau 3).

#### *3.2.1.2. Modèle linéaire chez les pères*

Chez les pères, le modèle de régression linéaire a aussi démontré des résultats significatifs quant à sa capacité de prédire la déclaration de la violence physique mineure et sévère ( $p < 0.01$ ). En effet, le modèle de régression explique environ 10% de la variance de la variable dépendante ( $R^2$  Nagelkerke = 0.10). Plus spécifiquement, les pères qui vivent avec 4 facteurs de risque, présente 3 fois plus de risque de déclarer des conduites violentes. Puis, ceux qui présentent 5 facteurs de risque, soit le niveau de risque maximum présent au sein de l'échantillon masculin, sont 8 fois plus à risque de déclarer de la violence au sein de leur ménage (Voir Tableau 3).

Tableau 4. *Modèle de régression du cumul linéaire chez les mères et les pères*

	<i>B</i>	<i>E.S</i>	Wald	ddl	Sig	Odd ratio	IC 95% Odd Ratio
<b>Mère</b>							
Modèle global			7.1	6	.000		
1 facteurs	1.19	1.16		1		1.10	[0.76-1.58]
2 facteurs	0.93	1.17		1		1.42	[0.98-2.07]
3 facteurs	0.52	1.17		1		2.15	[1.42-3.25]
4 facteurs	0.08	1.19		1		3.94	[2.17-7.15]
5 facteurs et +	0.66	1.27		1		7.02	[2.43-20.29]
Variance expliquée $R^2 = 0.05$ (Nagelkerke)							
<b>Père</b>							
Modèle global			3.72	6	.001		
1 facteur	1.79	1.44		1		0.59	[0.28-1.23]
2 facteurs	0.83	1.43		1		1.54	[0.79-2.98]
3 facteurs	0.57	1.44		1		2.00	[0.94-4.19]
4 facteurs	0.15	1.49		1		3.05	[1.09-8.56]
5 facteurs	0.89	1.65		1		8.59	[1.51-48.79]
Variance expliquée $R^2 = 0.10$ (Nagelkerke)							

### 3.2.2. Modèle de cumul par seuil

Afin de répondre au second objectif de l'étude, un second modèle de cumul de risque a été testé, soit un cumul de risque par seuil qui suggère qu'à partir d'un certain seuil, le parent est plus à risque de déclarer l'utilisation de conduites violentes au sein du ménage. L'indice de cumul a été construit à partir des sept facteurs de risque initialement corrélés avec le risque de déclarer de la violence physique mineure et sévère chez les parents (voir Annexe A). À l'instar des travaux de Mackenzie et ses collègues (2011), un niveau de risque par seuil a été attribué pour chaque famille soit faible (0-1), moyen (2-3) et élevé (4 et plus).

#### 3.2.2.1. Modèle par seuil chez les mères

L'analyse du modèle de cumul par seuil montre la présence de résultats significatifs quant à sa capacité de prédire la déclaration de la violence physique mineure et sévère envers un enfant

( $p < 0.01$ ), bien qu'il n'explique que 4% de la variance ( $R^2$  Nagelkerke = 0.043). Les résultats montrent que les mères vivant un seuil de risque qualifié de moyen ont 1.5 fois plus de risque de déclarer des conduites violentes auprès d'un enfant alors que les mères qui présentent un seuil de risque élevé, sont 4 fois plus à risque de déclarer de la violence physique envers un enfant au sein de leur ménage (Voir Tableau 4).

### 3.2.2.2. *Modèle par seuil chez les pères*

Chez les pères, le modèle de régression par seuil a aussi démontré des résultats significatifs pour la prédiction de la violence physique mineure et sévère ( $p < 0.01$ ), expliquant 8% de la variance de la violence physique envers un enfant du ménage ( $R^2$  Nagelkerke = 0.083). En effet, les pères ayant un niveau de risque qualifié de moyen, sont 2 fois plus à risque de déclarer des conduites violentes. Puis, ceux vivant un niveau de risque élevé, soit 4 facteurs ou plus, ont 5 fois plus de chances de déclarer la violence au sein de leur famille (Voir Tableau 4).

Tableau 5. *Modèle de régression logistique par seuil chez les mères et les pères*

	<i>B</i>	<i>E.S</i>	Wald	ddl	Sig	Odd ratio	IC 95% Odd Ratio
<b>Mère</b>							
Modèle global	0.57	0.23	18.68	2	.000		
Risque faible (0-1)	-1.44	0.25		1			
Risque medium (2-3)	1.00	0.25		1		1.56	[1.20-2.02]
Risque élevé (4 et +)	0.00	0.25		1		4.23	[2.59-6.90]
Variance expliquée $R^2 = 0.043$ (Nagelkerke)							
<b>Père</b>							
Modèle global	0.28	0.37	10.41	2	.000		
Risque faible (0-1)	-1.67	0.41		1			
Risque medium (2-3)	0.85	0.41		1		2.30	[1.41-3.73]
Risque élevé (4 et +)	0.00	0.41		1		5.34	[2.37-12.03]
Variance expliquée $R^2 = 0.083$ (Nagelkerke)							

En somme, les résultats montrent que le modèle global de régression explique une plus grande partie de la variance de la violence physique mineure et sévère envers les enfants que les modèles de cumul. Des différences ont été dénotées au sein du modèle global concernant le genre parental soit la contribution individuelle de différents facteurs de risque. En effet, un nombre plus élevé de facteurs significatifs a été démontré du point de vue des mères soit les attitudes en faveur de la punition corporelle, le stress parental élevé, le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales, une consommation dangereuse d'alcool, les symptômes dépressifs et l'âge du parent à la naissance de l'enfant. Chez les pères, seulement trois facteurs significatifs ont été démontrés soit les attitudes en faveur de la punition corporelle, le stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales ainsi que l'âge du parent à la naissance. Pour ce qui est de l'approche par cumul, les résultats soulèvent que le modèle linéaire explique une plus grande proportion de la violence pour les mères et les pères que celui par seuil.

## DISCUSSION

Dans la littérature scientifique, l'étiologie de la violence envers les enfants a été analysée principalement en considérant le rôle des facteurs individuels pour prédire et comprendre cette problématique (Barnett et al., 2011 ; Dufour & Clément, 2019 ; Gilbert et al., 2009 ; Lansford et al., 2020) et plus particulièrement celle de la violence physique (Lamela & Figueiredo, 2015). Cette approche a été majoritairement utilisée et l'approche par cumul est plutôt novatrice dans le domaine. De plus, il existe encore peu d'étude qui ont investigué et comparé la capacité prédictive des deux types de modèle, soit le modèle de cumul linéaire et le modèle de cumul par seuil, dans un contexte de violence familiale. Quelques études ont documenté le pouvoir prédictif d'un type en particulier de modèle de cumul mais non dans une optique de comparaison entre le type linéaire et par seuil (Appleyard et al., 2005 ; Lamela & Figueiredo, 2015). La présente étude permet de répondre à cette lacune concernant la prédiction de la violence physique en considérant deux types de modèles de cumul, permettant ainsi de mieux comprendre les contextes de violence au sein des familles québécoises, par le biais d'échantillon représentatifs, et ainsi d'identifier des stratégies d'interventions adaptées et appropriées à leur vécu.

Par ailleurs, la violence familiale a également été majoritairement documentée du point de vue des mères et peu d'étude aborde spécifiquement le point de vue des pères (Lee et al., 2009 ; Lee et al., 2011 ; Stewart & Scott., 2014). Or, certains auteurs soulèvent l'importance de poursuivre les études étant donné la présence de réalités différentes selon le genre parental (Clément et al., 2019 ; Lee et al., 2009). La présente étude répond également à cette limite en analysant les différents types de modèles selon le point de vue des mères ainsi que des pères. Des éléments de similitudes et de différences sont donc identifiés pour chacun des genres parentaux contribuant à la compréhension de leurs réalités spécifiques.

Au sein de la littérature, la majorité des recherches ayant documenté les modèles de cumul porte sur une forme de violence spécifique (Appleyard et al., 2005 ; Lamela & Figueiredo, 2015 ; MacKenzie et al., 2011). En revanche, dans la présente étude, la violence physique mineure et sévère sont regroupées au sein de la même variable dépendante. Cet aspect méthodologique limite la capacité de comparaison avec les autres études portant sur le sujet. Il est également plus difficile de distinguer quelle forme de violence est plus fréquemment associée à un cumul de facteurs de risque. Il serait plausible que les contextes de violence physique sévère seraient plus fréquents en lien avec le niveau de gravité des difficultés présent au sein de la famille.

Enfin, on note que peu importe le type de violence physique vécu, le développement des enfants qui en sont victimes est grandement affecté (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016 ; Infurna et al., 2016; Norman et al., 2012) et que les conséquences soient encore plus importantes chez les tout-petits en raison de leur plus grande vulnérabilité. Pourtant, la violence physique a été peu documentée pour cette tranche d'âge spécifique (Observatoire des tout-petits, 2017). Cette étude est donc pertinente puisqu'elle aborde la violence physique mineure et sévère chez les tout-petits dans une perspective populationnelle. Les résultats sont d'ailleurs représentatifs de la population québécoise des mères et des pères ayant un enfant âgé entre 6 mois et 5 ans. Cette méthodologie représente une force importante de l'étude puisque peu d'études sont généralisables à la population étudiée des tout-petits.

#### **4.1. Efficacité du modèle de régression à prédire la violence envers les tout-petits**

Les résultats de la présente étude montrent qu'une plus grande variance est expliquée par le modèle de régression analysant la contribution individuelle des facteurs de risque, soit environ 12% pour les mères et 19% pour les pères, comparativement aux résultats des modèles de cumul de type linéaire et par seuil qui se situent entre 5 à 10%. Ces résultats soulèvent donc que

l'analyse du poids individuels des facteurs semblent mieux prédire la violence physique mineure et sévère envers les tout-petits que l'approche de cumul des facteurs de risque. Ces résultats vont à l'encontre des études précédentes qui montrent que l'analyse cumulative a un pouvoir prédictif plus grand étant donné qu'aucun facteur de risque unique ne peut expliquer à lui seul l'utilisation de la violence de la part du parent (Appleyard et al., 2005; Mackenzie et al., 2011).

Il est possible que les résultats de la présente étude soient expliqués par la nature des facteurs de risque inclus dans l'indice cumulatif. En effet, certains facteurs reconnus dans la littérature scientifique comme étant associés à l'utilisation de la violence physique n'ont pas été documentés dans la présente étude. Par exemple, la violence subie dans l'enfance par le parent figure comme un des facteurs le plus souvent associés à la violence physique envers les enfants (Dufour et al., 2011). Il est aussi documenté que la violence conjugale est un autre facteur de risque important à la présence de violence au sein de la famille (Clément et al., 2013 ; Lansford et al., 2020). Ces éléments n'ont toutefois pas été inclus dans l'indice car ils sont non documentés dans l'enquête d'où sont tirées les variables, or ils auraient pu avoir un poids important quant à la capacité de prédiction du modèle cumulatif.

Il est également possible que les résultats n'aient pas permis de rendre compte de l'importance des modèles cumulatifs, en comparaison au modèle traditionnel de régression, en raison de certains défis statistiques rencontrés dans l'analyse. À cet effet, rappelons que les données de la présente étude ont été pondérées afin d'être généralisable à l'ensemble des familles du Québec rencontrant les critères d'inclusion (i.e., être un homme ou une femme adulte vivant au moins 40% du temps avec un enfant âgé de 5 ans ou moins). La procédure de pondération a été réalisée à l'aide du module appelé « échantillon complexe » dans SPSS (Côté-Marcil., 2018). D'un point de vue statistique, ce type d'analyse est plus limité car il n'offre pas les options telles que « pas à pas » ou « hiérarchique » pouvant fournir des informations concernant l'ordre

d'entrée des facteurs susceptibles d'améliorer la puissance du modèle (Côté-Marcil, 2018). La seule option pour la régression logistique avec échantillon complexe étant l'analyse standard où tous les facteurs de risque composant l'indice sont inclus simultanément ce qui ne permet pas d'identifier les facteurs ayant un poids plus important dans la prédiction de la violence.

#### *4.1.1. Rôle et importance des facteurs proximaux*

Les présents résultats démontrent que les différents facteurs de risque significatifs inclus dans le modèle global sont principalement de nature proximale touchant directement les caractéristiques des mères et des pères, tels que l'âge à la naissance de l'enfant, les attitudes en faveur de la punition corporelle, le stress parental, le niveau de scolarité, la consommation d'alcool ou les symptômes dépressifs du parent. En outre, plusieurs facteurs plus distaux ne sont pas présents dès les analyses de corrélations tels que le soutien social ou l'emploi du parent. Or, au sein de la littérature scientifique, le soutien social est documenté comme un facteur fortement associé à la violence physique envers les tout-petits et aussi les enfants plus âgés (Hélie & Clément, 2017 ; Stith et al., 2009). De la même manière, la présence de conflits familiaux et une faible cohésion familiale ont aussi démontré de fortes associations avec le risque de violence (Stith et al., 2009).

Par ailleurs, une méta analyse a révélé que les problèmes de santé mentale du parent, tels que la dépression, ont un rôle plus importants que certains facteurs distaux comme le soutien social pour prédire la violence (Stith et al., 2009). En effet, un parent démontrant des symptômes dépressifs est plus à risque d'utiliser la violence auprès de son enfant en raison d'un niveau plus élevé de réactivité (Kelley et al., 2015). Ces résultats rejoignent également certaines recherches démontrant que les facteurs de risque proximaux ont un impact plus grand sur le bien-être de l'enfant et donc engendrent des conséquences plus importantes que ceux de nature distaux

(Appleyard et al., 2005 ; Smith Slep & O'Leary, 2007 ; MacKenzie et al., 2011). Ainsi, il est possible que les problèmes personnels des parents aient un impact direct sur leur disponibilité affective et leur capacité à prendre soin de l'enfant (Clément al., 2018 ; Kelley et al., 2015). Peu d'études ont toutefois été effectuées spécifiquement chez les tout-petits ce qui soulève une lacune dans la littérature pour cette tranche d'âge.

#### *4.1.2. Rôle et importance des attitudes en faveur de la punition corporelle*

Concernant plus particulièrement les attitudes en faveur de la punition corporelle, les résultats soulèvent l'importance de ce facteur dans l'explication du recours à la violence physique envers les tout-petits. En effet, il s'agit du facteur de risque qui explique la plus grande proportion de la variance de la violence physique au sein des familles chez les deux genres parentaux soit avec une augmentation de la probabilité de déclarer une conduite violente de 3.4 chez les mères et 4.7 chez les pères au sein du modèle global de régression logistique. Les résultats corroborent ce qui a été documenté au sein de nombreuses études sur la violence auprès des enfants démontrant que le fait de croire que la punition corporelle est efficace, utile ou nécessaire afin d'éduquer un enfant influence son utilisation au sein des familles (Crouch et al., 2017 ; Lansford et al., 2015). Le fait que le poids de ce facteur soit plus important pour les pères rejoint également ce qui a été documenté dans certaines études à l'effet que les pères adoptent en général des attitudes plus favorables à la violence dans l'éducation des enfants que les mères (Clément et al., 2009 ; Rodriguez et al., 2016). Ainsi, à l'instar des recherches antérieures, la présente étude confirme le rôle prédictif des attitudes sur la déclaration de violence, ce qui soulève une fois de plus l'importance de considérer ce facteur comme une cible d'intervention principale (Clément al., 2019 ; Crouch et al., 2017 ; Lansford et al., 2015).

À cet effet, plusieurs programmes à données probantes (ex. : « Play Nicely » ou « Triple P ») incluent une approche cognitive en tentant de modifier les schèmes de pensées erronées des

parents car lorsqu'un parent a des croyances favorables envers la punition corporelle, celles-ci ont pour effet de légitimer son utilisation et banaliser les conséquences perçues sur l'enfant, augmentant la probabilité d'y recourir lorsque le répertoire des pratiques éducatives est limité (Comeau et al., 2013 ; Hudnut-Beumler et al., 2018).

#### **4.2. Efficacité des modèles par cumul pour prédire la violence envers les tout-petits**

Les résultats de cette étude montrent que le modèle de cumul linéaire explique une plus grande proportion de la déclaration de la violence physique envers les tout-petits que celui par seuil. En effet, les résultats varient de 5 à 10% pour le modèle linéaire tandis que ceux par seuil varient de 4 à 8% chez les mères ainsi que les pères. Dans la littérature scientifique, les résultats concernant la capacité de prédiction de la violence physique des deux types de modèles sont variés étant donné le nombre limité d'études disponibles sur cette approche (Appleyard et al., 2005 ; Doidge et al., 2017 ; Lamela & Figueiredo, 2015 ; Mackenzie et al., 2011).

Cependant, la présente étude appuie certains constats de recherches ayant démontré que le modèle linéaire a une plus grande puissance pour prédire la violence physique par l'effet additif et progressif du nombre de facteurs de risque au sein de l'environnement familial (Appleyard et al., 2005 ; Doidge et al., 2017 ; Kerr et al., 2000). Les résultats appuient davantage l'hypothèse du modèle linéaire qui explique que le risque augmenterait proportionnellement au nombre de facteurs de risque que la famille vit (Appleyard et al., 2005). En effet, les données pour les mères et les pères montrent que le niveau de risque de déclarer de la violence triple lorsque le parent déclare vivre une accumulation de cinq facteurs de risque. En revanche, les résultats obtenus pour le modèle par seuil démontrent moins d'évidences concernant un point déclencheur où le niveau de risque augmenterait de façon sévère tels qu'il a été relevé dans certaines études (Lamela & Figueiredo, 2015 ; Mackenzie et al., 2011).

Il est possible que ses résultats soient expliqués par le fait que le modèle par seuil tel que proposé dans cette étude catégorise un niveau de risque pour chaque famille selon une base théorique. Cette méthode avait aussi été employée dans l'étude de Mackenzie et ses collaborateurs (2011) et peut comporter des limites au niveau de la représentativité de la réalité des familles ciblées. En effet, on peut penser que le niveau de risque varie d'une famille à l'autre et soit expliqué par des différences individuelles des parents telles que leurs capacités d'adaptation (Mackenzie et al., 2011). Par exemple, un parent ayant un jeune enfant avec des comportements d'opposition pourrait vivre des échecs au niveau de l'efficacité de ses pratiques disciplinaires. S'il a la capacité de développer ses connaissances sur ce type de problématique et ajuster ses interventions avec son enfant, il diminue ainsi les risques d'escalade des conflits familiaux et donc de l'emploi de mesures disciplinaires physiques. En somme, il est difficile de catégoriser les familles sur une même échelle étant donné les particularités de chaque parent.

#### **4.3. Davantage de facteurs sont associés à la violence physique chez les mères**

Les résultats soulèvent certaines différences propres aux genres parentaux, et notamment que le nombre de facteurs de risque prédictifs de la déclaration de la violence est plus élevé chez les mères que chez les pères dans le modèle de régression logistique. En effet, les analyses concernant ce modèle montrent qu'il y a six facteurs chez les mères en comparaison à trois facteurs chez les pères qui sont statistiquement associés à la déclaration de la violence physique chez les tout-petits. La littérature a également soulevé ce même constat en démontrant qu'il y avait un nombre inférieur d'associations significatives concernant la violence physique lorsque le père était répondant (Clément et al., 2012; Smith Slep & O'Leary, 2007). Il est possible que les pères identifient moins de facteurs de risque dans leur environnement et donc reconnaissent moins vivre des difficultés que les mères. Ce constat a d'ailleurs été soulevé également pour d'autres problématiques tels que la dépression alors que davantage de facteurs de risques sont

présents dans le modèle de prédiction chez les femmes adultes (Landy & Tam., 1996). Une autre étude a été effectuée afin de documenter l'agressivité psychologique et physique des mères et des pères d'enfants de 3 à 7 ans. Les résultats ont aussi soulevé que les modèles constitués de différents facteurs de risque expliquaient une moins grande proportion de l'agressivité du point de vue des pères en comparaison à ceux des mères. Les auteurs soulèvent l'hypothèse que la majorité des facteurs inclus dans l'étude provienne de la littérature qui se concentre essentiellement sur les mères. Il serait donc pertinent d'inclure des facteurs de risque davantage liés à la réalité des pères tels que des enjeux en lien avec le travail (Smith Slep & O'Leary., 2007).

Il est toutefois intéressant de souligner que selon certains auteurs, cette différence pourrait s'expliquer par une meilleure capacité à reconnaître la violence physique au sein de la famille de la part des mères que des pères (Clément et al., 2012 ; Lawrence et al., 1995), et notamment par le biais de la mesure du PC-CTS (Lorber & Smith Slep, 2017). Il est possible en effet que les hommes perçoivent la violence comme étant davantage banale que les femmes ou qu'ils soient moins sensibles aux signes de violence que celles-ci (Kelder al., 1991). Le contexte socio-culturel peut également avoir un impact sur la perception de la violence. En effet, traditionnellement au Québec, le père avait le rôle d'autorité au sein de la famille, qui sous entendait l'utilisation de mesures de discipline physique pour éduquer l'enfant (Ministère de la Famille et des Aînés, 2011). Il est donc possible que ce contexte ait eu l'effet au cours du temps de normaliser ou banaliser la violence auprès des enfants et ainsi engendré un biais de perception chez les pères.

#### **4.4. La violence physique : un symptôme plutôt que la source des difficultés familiales**

Les présents résultats contribuent au développement des connaissances de la violence physique mineure et sévère chez les mères et les pères d'enfants de 6 mois à 5 ans. Or, cette étude

étant de nature transversale, il est impossible d'identifier si la présence de certains facteurs de risque identifiés sont une cause réelle ou une conséquence de l'utilisation de la violence au sein des familles. Par exemple, le fait que les mères déclarent vivre des symptômes dépressifs ne signifie pas que cela a engendré l'utilisation de la violence au sein de la famille puisqu'il n'est pas possible de déterminer l'empan temporel entre les deux variables mesurées. Il est de même pour le père qui présente un stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales qui serait 1,9 fois plus à risque de déclarer de la violence.

Étant donné que la mesure de l'ampleur de la violence envers les enfants rencontre plusieurs défis, certains auteurs proposent de la conceptualiser dans une optique de symptôme plutôt qu'en terme de problématique engendrée par une accumulation de facteurs de risque (MacKenzie et al., 2011). En effet, cette conceptualisation permettrait d'avoir un regard plus global sur la réalité des familles en évitant de trop focaliser sur la présence ou l'absence de violence physique. Ainsi, l'enfant qui vit différents facteurs de risque dans son environnement proximal peut déjà présenter des impacts majeurs au niveau de son développement physique, cognitif, affectif et social. Ces précurseurs de la violence physique pourraient donc être suffisants pour expliquer et comprendre les conséquences vécues dans la trajectoire développementale de l'enfant à court, moyen et long terme (Infurna et al., 2016 ; MacKenzie et al., 2011). Si la violence physique est conceptualisée comme un symptôme et donc vu comme un autre élément de risque, il est possible que les efforts pour identifier la présence ou l'absence de celle-ci au sein de la famille nous éloigne du contexte de vie de l'enfant et de ses réels besoins. En effet, il est possible qu'un enfant vivant les mêmes facteurs de risque avec des parents n'ayant pas de conduite violente pourrait développer les mêmes difficultés qu'un enfant victime de violence en raison du poids des facteurs de risque vécu.

## CONCLUSION

La violence physique mineure et sévère auprès des tout-petits est une problématique complexe tant dans la compréhension qu'au niveau de l'intervention. L'importance de ses conséquences sur le développement de l'enfant justifient l'importance d'agir précocement par le dépistage et l'intervention préventive.

Les présents résultats suggèrent de concentrer les interventions sur des facteurs proximaux qui sont plus susceptibles de changer tels que les attitudes parentales en faveur de la punition corporelle plutôt que de cibler des facteurs distaux tels que l'emploi du parent où la portée des moyens est plus limitée. En effet, l'influence des facteurs proximaux sur le risque de déclarer de la violence semble importante chez les deux genres parentaux. Par exemple, les attitudes parentales devraient être une cible d'intervention principale étant donné son impact sur les pratiques disciplinaires. En effet, une intervention pourrait être offerte pour les parents mais plus spécifiquement chez les pères visant à transmettre de l'éducation sur la violence et ses conséquences chez l'enfant tout en proposant des pratiques disciplinaires alternatives. Les pères ayant des connaissances sur la violence physique pourraient avoir plus de facilité à détecter les facteurs de risque pouvant entraîner ce type de comportement et donc être en mesure de reconnaître lorsqu'il y a une problématique. Étant donné qu'il est dénoté chez les pères, une plus grande proportion d'attitudes en faveur de la punition corporelle qui pourrait être expliquée par une moins grande sensibilité à détecter la violence, il serait important de cibler des interventions plus spécifiques chez cette population.

Un autre facteur primordial à intégrer au sein des interventions concerne la santé mentale globale du parent. En effet, cet enjeu est encore grandement sous-estimé et mal connu de la population général ce qui a pour effet d'isoler les personnes vivant des difficultés psychologiques

et entraîner une augmentation de la sévérité des symptômes. Des interventions devraient viser à transmettre de l'éducation sur différents thèmes pour favoriser une meilleure santé mentale tels que la gestion du stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales et la gestion des émotions. Des stratégies pourraient être proposées dans des ateliers animés (ex. : stratégies pour diminuer l'anxiété) et les parents pourraient les pratiquer à la maison afin d'augmenter la rétention des acquis. Les parents ayant des outils concrets à intégrer au sein de leur quotidien pourraient voir des améliorations sur leur santé psychologique et donc de leur disponibilité à leur enfant. De façon générale, les interventions devraient miser sur une multitude de facteurs afin d'atténuer l'accumulation des risques écologiques auquel les familles sont confrontées plutôt que l'intervention ciblée sur un facteur de risque spécifique afin d'offrir des interventions adaptées à la réalité des familles.

## Références

- Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index*. 3 e edition. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources.
- Adlaf, E., M., Demers, A., & Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Agence de la santé publique du Canada (2008). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – Données principales. Gouvernement du Canada.
- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Babor, T., F., Higgins-Biddle, J., C., Saunders, J., B., & Monteiro, M., G. . (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition*. Genève: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Barnett, L. (2008). *La loi et le châtime corporel: l'article 43 du Code criminel*. Bibliothèque du parlement, Gouvernement du Canada, Division du droit et du gouvernement.
- Barnett, O.W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2011). *Family violence across the lifespan: An introduction, 3rd ed*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Bavolek, S. J. (1984). *Handbook for the Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI)*. Schaumburg: Family Development Associates.
- Beers, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 159(3), 483-486. doi:10.1176/appi.ajp.159.3.483
- Belsky, J. (1981). Child maltreatment: An ecological integration. *Annual Progress in Child Psychiatry & Child Development*, 637-665.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434. doi:10.1037/0033-2909.114.3.413
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 121-188. doi:10.1016/S1359-1789(00)00021-5
- Boden, J. M., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1101-1114. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.022
- Boucher, M., Courtemanche, R., & Julien, D. (2019). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Méthodologie de la 4<sup>e</sup> enquête. Québec, Institut de la statistique du Québec

- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T., & Wright, D. (2003). *Coûts et conséquences économiques des sévices infligés aux enfants au Canada*. Canada: Commission du droit du Canada.
- Butchart, A., Harvey Phinney, A., Mian, M., Fürniss, T., & Kahane, T. (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*. Suisse : Organisation mondiale de la santé.
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 158-180.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2011). *Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST-20)*.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 191-203. doi:10.1016/S0145-2134(95)00144-1
- Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544-554. doi:10.1002/imhj.21460
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Fontaine, C., & Chamberland, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012*. Montréal : Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., & Bouchard, C. (2005). Predicting the use of single versus multiple types of violence towards children in a representative sample of Quebec families. *Child Abuse & Neglect*, 29(10), 1121-1139. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.06>
- Clément, M.-È., Bouchard, C., Jetté, M., & Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*. Montréal: Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., & Chamberland, C. (2009). The role of parental stress, mother's childhood abuse and perceived consequences of violence in predicting attitudes and attribution in favor of corporal punishment. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2), 163-171. doi:10.1007/s10826-008-9216-z
- Clément, M.-È., Chamberland, C., Côté, L., Dubeau, D., & Beauvais, B. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*. Montréal : Institut de la statistique du Québec.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2012). *La violence physique envers les enfants : perspective différentielle selon le point de vue des mères et des pères* (pp. 146-153). Actes du XIIIe congrès de l'AIFREF. Italie : Firenze University Press.
- Clément, M.-È., Chamberland, C., & Trocmé, N. (2009). Épidémiologie de la maltraitance et de la violence envers les enfants au Québec. *Santé, Société et Solidarité*, 1, 27-38. doi:10.3406/oss.2009.1313

- Clément, M.-È., Dufour, S., & Chamberland, C. (2016). Que pensent les pères québécois de la punition corporelle. *Défi jeunesse*, 22(2), 22-28.
- Clément, M.-È., Dufour, S., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2009). Description et analyse des attitudes et attributions paternelles favorables à la punition corporelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(1), 11-21. doi:10.1037/a0013564
- Clément, M.-È., Gagné, M.-H., & Chamberland, C. (2018). Adaptation et validation francophone d'un questionnaire sur les conduites parentales à caractère violent (PC-CTS). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 68,141-149. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2018.04.004>
- 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.
- Comeau, L., Desjardins, N., Poissant, J., Chan, A., Beauregard, D., Laverdure, J., & Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*. Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.
- Côté-Marcil, M.-A. (2018). Guide de l'utilisateur : Utilisation du module Échantillon Complexes de SPSS dans le cadre d'analyse des fichiers FMII et FARE. Institut de la statistique du Québec.
- Crouch, J. L., Irwin, L. M., Milner, J. S., Skowronski, J. J., Rutledge, E., & Davila, A. L. (2017). Do hostile attributions and negative affect explain the association between authoritarian beliefs and harsh parenting? *Child Abuse & Neglect*, 67, 13-21. doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.019
- Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(4), 378-390. doi:10.1037/0021-843X.93.4.378
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13(3), 539-564. doi:10.1017/S0954579401003078
- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G., & Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 868-878. doi:10.1017/S1355617709990464
- 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:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.002
- Draper, B., Pfaff, J. J., Pirkis, J., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Wilson, I., & Almeida, O. P. (2008). Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older

- people: results from the depression and early prevention of suicide in general practice project. *The American Geriatrics Society*, 56(2). doi:0002-8614/08/\$15.00
- Dufour, S., Clément, M.-È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child abuse in a disciplinary context: A typology of abusive family environments. *Journal of Family Violence*, 26(8). doi:10.1007/s10896-011
- Dufour, S., & Clément, M.-È. (2019). *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2<sup>e</sup> édition). Anjou, Québec: CEC.
- Durrant, J., & Ensom, R. (2004). *Les punitions corporelles et les enfants*. Feuillet du CEPB#7F. Ottawa : Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada.
- Lansford, J., Godwin, J., Maria Uribe Tirado, L., Zelli, A., Al-Hassan, S., Bacchini, D., . . . Alampay, L. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: a longitudinal study in nine countries. *Development and Psychopathology*, 27(2), 1417-1428. doi:10.1017/S095457941500084X
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4). doi:0749-3797/98/\$19.00 245 PII S0749-3797(98)00017-8
- Font, S. A., & Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development*, 86(2), 536-556. doi:10.1111/cdev.12322
- Fortin, A. (1995). Développement d'une mesure de la justification de la violence envers l'enfant. [Development of a scale for measuring the justification of child abuse.]. *International Journal of Psychology*, 30(5), 551-572. doi:10.1080/00207599508246586
- Fortin, A., & Lachance, L. (1996). Mesure de la justification de la violence envers l'enfant: Étude de validation auprès d'une population québécoise. [A reliability and validity study of a scale used to measure parental violence towards children.]. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 31, 91-103.
- 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.
- Gershoff, E. T., Sattler, K. M. P., & Ansari, A. (2018). Strengthening causal estimates for links between spanking and children's externalizing behavior problems. *Psychological Science*, 29(1), 110–120. <https://doi.org/10.1177/0956797617729816>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7

- Godinet, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 544-556. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.018>
- Gouvernement du Québec. (2018). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Gouvernement du Québec: Québec.
- Hélie, S., & Clément, M.-È. (2017). *Analyse scientifique sur la violence et la maltraitance envers les tout-petits*. Observatoire des tout-petits. Repéré à <https://tout-petits.org/media/1458/d4632-maltraitance-analysescientifique-v04.pdf>
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., & Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*. Montréal: Ministère de la Santé et des services sociaux.
- Hudnut-Beumler, J., Smith, A., & Scholer, S. J. (2018). How to convince parents to stop spanking their children. *Clinical Pediatrics*, 57(2), 129–136. <https://doi.org/10.1177/0009922817693298>
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>
- Jackson, S., Thompson, R. A., Christiansen, E. H., Colman, R. A., Wyatt, J., Buckendahl, C. W., . . . Peterson, R. (1999). Predicting abuse-prone parental attitudes and discipline practices in a nationally representative sample. *Child Abuse & Neglect*, 23(1), 15-29. doi:[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00108-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00108-2)
- Jamal, F., Dufour, S., Clément, M.-È., & Chamberland, C. (2011). Liens entre la légitimité perçue de la violence subie dans l'enfance de pères québécois et la violence actuelle vécue par leurs enfants dans la famille. *Revue de psychoéducation*, 40(2), 175-190.
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Kim, J., Porterfield, S., & Han, L. (2004). A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children. *Child Maltreatment*, 9(4), 382-394. doi:10.1177/1077559504269192
- Kelder, L.R., McNamara, J.R., Carlson, B., & Lynn, S.R. (1991). Perceptions of physical pynishment: The relation to childhood and adolescent experiences. *Journal of Interpersonal Violence*. 6(4), 432-445. doi:10.1177/088626091006004003
- Kelley, M. L., Lawrence, H. R., Milletich, R. J., Hollis, B. F., & Henson, J.M. (2015). Modeling risk for child abuse and harsh parenting in families with depressed and substance-abusing parents, *Child Abuse & Neglect*, 43, 42-52. doi : 10.1016/j. chiabu.2015.01.017
- Kerr, M. A., Black, M. M., & Krishnakumar, A. (2000). Failure-to-thrive, maltreatment and the behavior and development of 6-year-old children from low-income, urban families: A

- cumulative risk model. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 587-598. doi:10.1016/S0145-2134(00)00126-5
- Krug, É. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Genève: World Health Organization.
- Lacharité, C., Éthier, L., & Piché, C. (1992). Le stress parental chez les mères d'enfants d'âge préscolaire : validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. *Santé mentale au Québec*, 17(2), 183-203.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2015). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: findings from a community-based study. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(19), . doi:10.1177/0886260515615142
- Landy, S., & Tam, K. K. (1996). Les pratiques parentales influencent bel et bien le développement des enfants du Canada. *Grandir au Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*. Direction générale de la recherche appliqué : Développement des ressources humaines du Canada.
- Lanier, P., Jonson-Reid, M., Stahlschmidt, M. J., Drake, B., & Constantino, J. (2010). Child maltreatment and pediatric health outcomes: A longitudinal study of low-income children. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 511-522. doi:10.1093/jpepsy/jsp086
- Lansford, J. E., Zietz, S., Putnick, D. L., Deater-Deckard, K., Bradley, R. H., Costa, M., Esposito, G., & Bornstein, M. H. (2020). Men's and women's views on acceptability of husband-to-wife violence and use of corporal punishment with children in 21 low- and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, 108. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104692
- Lawrence, E., R., Heymand, E. & O'Leary, D. K. (1995). Correspondence between telephone and written assessments of physical violence in marriage. *Behavior Therapy*, 26, 671-680.
- Lee, S. J., Altschul, I., & Gershoff, E. T. (2015). Wait until your father gets home? Mother's and fathers' spanking and development of child aggression. *Children and Youth Services Review*, 52, 158-166. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.11.006
- Lee, S. J., Kim, J., Taylor, C. A., & Perron, B. E. (2011). Profiles of disciplinary behaviors among biological fathers. *Child Maltreatment*, 16(1), 51-62. doi:10.1177/1077559510385841
- Lind, K., Laurent-Vannier, A., Toure, H., Brugel, D. G., & Chevignard, M. (2013). Le syndrome du bébé secoué : les séquelles ? *La Revue Sage-Femme*, 12(3), 136-138. doi:10.1016/j.sagf.2013.04.005
- Lorber, M. F., & Smith Slep, A. M. (2017). The reliability paradox of the Parent-Child Conflict Tactics corporal punishment subscale. *Journal of Family Psychology*, 32(1), 145-150. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/fam0000307>

- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 434-445. doi:10.1038/nrn2639
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L.-C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, *33*(9), 1638-1647. doi:10.1016/j.childyouth.2011.04.018
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L.-C., Augsberger, A., & Hutto, N. (2011). A cumulative ecological–transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, *33*(11), 2392-2398. doi:https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.030
- MacKenzie, M.J., Nicklas, E., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2012). Corporal punishment and child behavioral and cognitive outcomes through 5 years of age: Evidence from a contemporary urban birth cohort study. *Infant child dev*, *21*(1), 3-33. Doi:10.1002/icd.758
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., . . . Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, *41*(5), 641-653. doi:doi:10.1111/cch.12227
- Maisto, S. A., Carey, M. P., Carey, K. B., Gordon, C. M., & Gleason, J. R. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. *Psychological Assessment*, *12*(2), 186-192. doi:10.1037/1040-3590.12.2.186
- Masson, M., Bussi eres, E.-L., East-Richard, C., R-Mercier, A., & Cellard, C. (2015). Neuropsychological profile of children, adolescents and adults experiencing maltreatment: A meta-analysis. *The Clinical Neuropsychologist*, *29*(5), 573-594. doi:10.1080/13854046.2015.1061057
- McCrae, J. S., & Barth, R. P. (2008). Using cumulative risk to screen for mental health problems in child welfare. *Research on Social Work Practice*, *18*(2), 144-159. doi:10.1177/1049731507305394
- Milette, K., Hudson, M., Baron, M., Thombs, B. D., & Canadian Scleroderma Research, G. (2010). Comparison of the PHQ-9 and CES-D depression scales in systemic sclerosis: internal consistency reliability, convergent validity and clinical correlates. *Rheumatology*, *49*(4), 789-796. doi:10.1093/rheumatology/kep443
- Ministère de la Famille et des A n es. (2011). *Les pères du Québec : Les soins et l'éducation de leurs jeunes enfants :  volution et données récentes*. Québec : Canada.
- Ministre de la justice. (2018). *Code criminel*. Gouvernement du Canada : Canada.

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, *9*(11).
- Observatoire des tout-petits. (2017). *Violence et maltraitance: Les tout-petits québécois sont-ils à l'abri ?*. Montréal, Québec: Observatoire des tout-petits.
- Odhayani Al, A., Watson, J. W., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Le Médecin de famille canadien*, *59*(1), 831-836.
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). La maltraitance des enfants. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Peltonen, K., Ellonen, N., Pösö, T., & Lucas, S. (2014). Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect*, *38*(12), 1923-1933. doi:10.1016/j.chiabu.2014.10.016
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385-401. doi:10.1177/014662167700100306
- Rodriguez, C. M., Smith, T. L., & Silvia, P. J. (2016). Parent-child aggression risk in expectant mothers and fathers: A multimethod theoretical approach. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 3220-3235. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0481-y>
- Rodriguez, C. M., & Wittig, S. M. O. (2019). Predicting child problem behavior and maternal/parternal parent-child aggression: Identifying early prevention targets. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *60*, 76-86. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.11.001>
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*(4), 418-437. doi:10.1177/1524838014537908
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of mothers' and fathers' aggression toward their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(5), 739-751. <https://doi.org/10.103710022-006x.75.5.739>
- Stewart, L.-L., & Scott, K. (2014). Who are these guys? An exploration of patterns of parenting problems among fathers who have maltreated their children. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *33*(2), 67-83. doi:10.7870/cjcmh-2014-016

- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., . . . Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of american parents. *Child Abuse & Neglect, 22*(4), 249-270. doi:https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00174-9
- Sylvestre, A., Bussi eres,  .-L., & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment, 21*(1), 47-58. doi:10.1177/1077559515616703
- Tajima, E. A. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect, 24*(11), 1383-1398. doi:10.1016/S0145-2134(00)00194-0
- Thibault, J., Jett e, M., Desrosiers, H., & Gingras, L. (2003). * tude longitudinale du développement des enfants du Québec ( LDEQ 1998-2002) – De la naissance   29 mois, 2*(12). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Van Wert, M., Mishna, F., Trocm e, N., & Fallon, B. (2017). Which maltreated children are at greatest risk of aggressive and criminal behavior? An examination of maltreatment dimensions and cumulative risk. *Child Abuse & Neglect, 69*, 49-61. doi:10.1016/j.chiabu.2017.04.013
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., & Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *American Journal of Public Health, 102*(6), 1135-1144. doi:10.2105/AJPH.2011.300636
- Woodward, L. J., & Fergusson, D.M. (2002). Parent, child and contextual predictors of childhood physical punishment. *Infant and Child Development, (11)*, 213-235. doi:10.1002/icd.252

Annexe A

Corrélations entre les facteurs de risque et la violence physique mineure et sévère selon les mères et les pères (N=1675)

Corrélations		Stress parental	Attitudes parentales	Alcool	Symptômes dépressifs	Conciliation des obligations	Soutien social	Âge à la naissance du parent	Niveau de scolarité	Rémunération de l'emploi	Type de famille	Nombre d'enfants mineurs	Lieu de naissance du parent	Violence physique mineure et sévère
Stress parental	Spearman	1.000	.042	.084**	.148**	.183**	.060	-.059*	.023	.017	.006	.008	-.047	.159**
	Sig (Bilatérale)	.	.084	.001	.001	.000	.015	.017	.353	.498	.799	.758	.055	.000
Attitudes parentales	Spearman	.042	1.000	-.031	.063*	.041	.169**	.098**	.041	.056*	.030	.093**	.272**	.237***
	Sig (Bilatérale)	.084		.213	.011	.094	.000	.001	.096	.021	.225	.001	.001	.001
Alcool	Spearman	.084**	-.031	1.000	.067**	.073**	.034	-.005	.005	-.028	.044	-.058	-.181**	.056*
	Sig (Bilatérale)	.001	.213		.007	.003	.166	.829	.830	.262	.070	.018	.001	.023
Symptômes dépressifs	Spearman	.148**	.063*	.067**	1.000	.270**	.151**	.042	.000	.103**	.118**	.027	.014	.112**
	Sig (Bilatérale)	.001	.011	.007		.001	.001	.092	.987	.001	.001	.276	.569	.001
Conciliation des obligations	Spearman	.183**	.041	.073*	.270**	1.000	.066**	.059**	.002	.006	.040	.071**	-.060	.137**
	Sig (Bilatérale)	.001	.094	.003	.001		.007	.016	.945	.810	.100	.004	.014	.001
Soutien social	Spearman	.060*	.169**	.034	.151**	.066**	1.000	.066**	.032	.104**	.056**	.026	.152**	.032
	Sig (Bilatérale)	.015	.001	.166	.001	.007		.007	.193	.001	.022	.296	.001	.200
Âge du parent	Spearman	-.059*	.098**	-.005	.042**	.059**	.066**	1.000	-.053*	-.036	.036*	.117**	.191**	-.071**
	Sig (Bilatérale)	.017	.001	.829	.092	.016	.007		.031	.146	.148	.001	.001	.004
Niveau de scolarité	Spearman	.023	.041	.005	.000	.002	.032	-.053*	1.000	.217**	.090**	.042	-.034	-.050*
	Sig (Bilatérale)	.353	.096	.830	.987	.945	.193	.031		.001	.001	.083	.166	.043
Rémunération de l'emploi	Spearman	.017	.056*	-.028	.103**	.006	.104**	-.036	.217**	1.000	.080**	.104**	.152**	.022
	Sig (Bilatérale)	.498	.021	.262	.001	.810	.001	.146	.001		.001	.001	.001	.366
Type de famille	Spearman	.006	.030	.044	.118**	.040	.056*	.036	.090**	.080**	1.000	-.096**	-.041	.028
	Sig (Bilatérale)	.799	.225	.070	.001	.100	.022	.148	.001	.001		.001	.095	.249

Nombre d'enfants mineurs	Spearman	.008	.093**	-.058*	.027	.071**	.026	.117**	.042	.104**	-.096*	1.000	.072**	.021
	Sig (Bilatérale)	.758	.001	.018	.276	.004	.296	.001	.083	.001	.001		.003	.392
Lieu de naissance	Spearman	-.047	.272**	-.181**	.014	-.060	.152**	.191**	-.034	.152**	-.041	.072**	1.000	.001
	Sig (Bilatérale)	.055	.001	.001	.569	.114	.001	.001	.166	.001	.095	.003		.955
Violence physique mineure et sévère	Spearman	.159**	.237***	.056*	.112**	.137**	.032	-.071**	-.050*	.022	.028	.021	.001	1.000
	Sig (Bilatérale)	.001	.001	.023	.001	.001	.200	.004	.043	.366	.249	.392	.955	