ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

La négligence à l’égard des enfants : un tour d’horizon

Howard Dubowitz, M.D., M.S., Gina Poole, Ph.D.

University of Maryland, School of Medicine, États-Unis

Août 2019, Éd. rév.

Introduction

La négligence est de loin la forme de maltraitance des enfants la plus courante signalée au système de protection de l’enfance aux États-Unis; 75 % des signalements en 2017 étaient des cas de négligence.[1] Les répercussions à court et à long termes associées à la négligence sont souvent graves et comprennent des décès, des changements psychologiques dans le cerveau, des troubles scolaires, des comportements criminels et des troubles de santé mentale. En 2017, près de 75 % des décès attribués à la maltraitance d’enfants impliquaient de la négligence.[1] Par surcroît, la négligence envers les enfants impose un énorme fardeau économique à la société. Une estimation modeste des coûts associés à la maltraitance d’enfants excédait les 100 milliards de dollars par an, dont une bonne partie était attribuable à la négligence.[2]

Sujet

En général, le système de protection de l’enfance estime qu’il y a négligence quand les parents omettent de prendre soin de leur enfant et que cela cause ou pourrait causer des torts. Dans une autre optique, le système peut s’attarder aux besoins non satisfaits de l’enfant, aux nombreux facteurs éventuels ayant pu contribuer à la situation (p. ex. : manque d’accès à des soins de

©2019-2026 ABILIO | MALTRAITANCE DES ENFANTS

santé) et au comportement des parents.[3] Cette dernière approche s'inscrit dans le cadre de la perspective de l'écologie du développement selon laquelle aucun facteur ne contribue à lui seul à la négligence; il y a au contraire de multiples facteurs qui interviennent chez l'enfant, les parents, la famille, la collectivité et la société.

La négligence ne se limite souvent pas à un acte distinct. Elle fonctionne plutôt comme une tendance qui s'inscrit dans un continuum de soins allant d'un niveau optimal, où tous les besoins de l'enfant sont satisfaits, à un niveau extrêmement préjudiciable, où les besoins de l'enfant ne sont nullement satisfaits. De plus, vu que, par définition, la négligence peut varier sur la forme, la gravité et la chronicité, elle représente un phénomène clairement hétérogène.

Une définition de la négligence axée sur l'enfant offre plusieurs avantages.[3] D'abord, au lieu de faire porter le blâme sur les parents, une telle définition met en relief les besoins de l'enfant (p. ex. : avoir assez de nourriture). Ensuite, comme la plupart des enfants négligés demeurent avec leurs dispensateurs de soins, une approche axée sur l'enfant permet une plus grande relation de collaboration entre les professionnels et les dispensateurs. Enfin, cette approche reflète une théorie écologique conformément à laquelle il y a de multiples facteurs interdépendants qui contribuent à la négligence; il ne s'agit pas simplement de parents qui ne s'occupent pas de leurs enfants.

Intention. La négligence à l'égard des enfants n'est généralement pas volontaire de la part des parents. Il peut y avoir une série de facteurs qui les empêchent de s'occuper convenablement de leurs enfants. En pratique, il est difficile d'évaluer l'intention et une telle démarche ne sert pas à trouver des solutions à la négligence. En fait, elle peut être nuisible si le fait de considérer la néglicence intentionnelle conduit les professionnels à éprouver de la colère à l'égard des parents négligents.

Culture. Selon la recherche, il y aurait un niveau de consensus remarquable entre les membres de différentes collectivités au sujet de ce qui définit la négligence. Par exemple, on a relevé peu de différences lors de l'examen du point de vue des Afro-Américains et des Blancs, des adultes en milieu rural et de ceux en milieu urbain, des personnes à faible revenu et de celles à revenu moyen au sujet du minimum de soins appropriés à prodiguer aux enfants.[4,5] Dans le même ordre d'idées, la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant constitue un témoignage éloquent de ce que différents pays et sociétés considèrent comme étant les besoins et les droits de base des enfants. Seul un pays, les États-Unis, n'a pas ratifié cette convention. Malgré cela, il

existe toute une panoplie de pratiques parentales entre les cultures. Il faut les comprendre et bien les évaluer avant de tirer des conclusions concernant la négligence.[6]

Problème : les effets de la négligence sur les enfants

La négligence à l'égard des enfants peut avoir de graves répercussions sur la santé physique d'un enfant, son bien-être psychologique, ses facultés cognitives, ses aptitudes scolaires et son développement social. La gravité, le moment et la chronicité de la négligence influencent la portée des conséquences négatives sur l'enfant. Le développement de l'enfant se fait de manière cumulative par définition, de sorte que sa capacité à accomplir de nouvelles tâches développementales se fonde sur l'atteinte d'étapes antérieures du développement. L'enfant qui est négligé en bas âge pourrait avoir des déficiences et ainsi éprouver des difficultés aux tâches développementales subséquentes.[7]

La recherche suggère aussi que les conséquences de la négligence sont tout autant néfastes que celles de la violence physique. Par exemple, une étude a relevé que les enfants négligés avaient un corps calleux plus petit que ceux du groupe de référence.[8] Comparativement à leurs pairs non violentés, les enfants d'une autre étude qui avaient vécu de la négligence psychologique en bas âge obtenaient des résultats sensiblement inférieurs aux évaluations des connaissances durant les six premières années d'école.[9] De surcroît, bien que tant les enfants violentés que négligés réussissent moins bien à l'école, les enfants négligés accusent de plus grands retards à l'école que les enfants violentés.[10] Ces déficits cognitifs semblent aussi perdurer. Dans une étude de suivi longitudinale, les adultes qui avaient été violentés ou négligés à l'enfance réussissaient moins bien aux tests d'intelligence et d'évaluation des capacités de lecture que les adultes n'ayant pas connu la violence ou la négligence.[11]

Souvent, les enfants négligés ont aussi de la difficulté sur le plan social. À l'âge préscolaire et durant la phase intermédiaire de l'enfance, les enfants négligés sont plus susceptibles d'être surs sur le plan social et d'avoir des interactions négatives avec leurs pairs.[9,12] De plus, les enfants négligés peuvent éprouver d'importants problèmes d'intériorisation, tels que le retrait social, les plaintes somatiques, l'angoisse et la dépression, si on les compare à des enfants victimes d'agression physique et sexuelle.[8] De manière analogue aux adultes ayant vécu des sévices, les adultes ayant connu la négligence sont plus susceptibles d'adopter un comportement violent.[13]

Facteurs contribuant à la négligence à l'égard des enfants

De multiples facteurs interdépendants contribuent à la négligence envers les enfants. Le modèle écologique du développement de Belsky[14] met en lumière trois contextes où sévit la maltraitance : (1) le contexte lié au développement et aux traits psychologiques, qui comprend les caractéristiques des parents et de l'enfant, les antécédents du développement des parents et la transmission de la maltraitance d'une génération à l'autre; (2) le contexte des interactions immédiates, qui comprend le comportement des parents et les tendances des interactions entre les parents et l'enfant; et (3) le contexte pris au sens large, qui comprend le soutien de la collectivité et de la société, le statut socio-économique, le voisinage, les normes sociales et les influences culturelles. Il est important de retenir que ces facteurs entrent souvent en interaction et qu'il n'y a pas qu'une seule voie menant à la négligence envers les enfants.

Repérage de la négligence

Le repérage de la négligence doit être guidé par des lois précises et être établi si les besoins de base de l'enfant sont insatisfaits et s'il y a eu ou aurait pu y avoir des torts.[15] Parmi les besoins de base insatisfaits, on retrouve par exemple des soins de santé inadéquats ou tardifs, une alimentation déficiente, des soins physiques inadéquats (p. ex. : une mauvaise hygiène personnelle, des vêtements inappropriés), des conditions de vie dangereuses ou instables, une supervision inadéquate et une carence d'attention affective. Il faut une évaluation exhaustive pour comprendre la nature et le contexte de la négligence et les facteurs contributifs. Cette compréhension permet de déterminer l'intervention la plus appropriée.

Il est aussi important de prendre en considération les pratiques culturelles au moment d'évaluer un cas éventuel de négligence. Terao et coll.[16] offrent un modèle de prise de décision en six étapes utile pour faire la distinction entre la maltraitance d'un enfant et des pratiques parentales guidées par la culture. Le fait de comprendre le contexte culturel permettra aussi d'aider les cliniciens à déterminer la meilleure façon de réagir.

Prévention et intervention

Une variété de démarches semblent prometteuses pour aider à prévenir la négligence. Des programmes particuliers de visite à domicile, surtout avec des infirmières qui aident les parents pendant la grossesse puis après la naissance de l'enfant, ont été évalués attentivement.[17-19] Des programmes de soutien au rôle parental, tels que les interventions Triple P, offrent aussi un encadrement utile et peuvent être efficaces. Un autre exemple est celui de modèle de soins

pédiatriques primaires « Safe Environment for Every Kid » (SEEK) [un environnement sécuritaire pour chaque enfant].[21] En misant sur la relation entre le pédiatre et la famille, le modèle SEEK permet de repérer les facteurs de risque prévalents, comme la dépression d'un parent et la violence conjugale, et de trouver des solutions. Toutes ces interventions visent à renforcer les familles, à soutenir les parents et la parentalité, et à favoriser la santé des enfants, leur développement et leur sécurité.

Pour les familles où il y a déjà eu négligence, les interventions visent à en prévenir la récurrence ainsi que les conséquences néfastes qui peuvent en découler. Le modèle SafeCare constitue un exemple de programme d'intervention qui peut réduire la récidive.[22] L'intervention spécifique doit être adaptée en fonction des besoins et des forces de chaque enfant et famille. Les circonstances varient grandement, mais certains principes de base reviennent : (1) examiner les facteurs qui contribuent au problème; (2) forger une alliance d'aide avec la famille; (3) fixer des objectifs clairs et des stratégies pour atteindre ces objectifs; (4) suivre attentivement la situation et modifier le plan au besoin; (5) répondre aux besoins particuliers des enfants négligés et des autres enfants du foyer; et (6) veiller à ce que les interventions soient coordonnées en collaboration efficace avec les professionnels concernés.

Défense des intérêts

La défense des intérêts doit se faire à plusieurs niveaux, comme l'illustrent les exemples suivants : (1) au niveau de l'enfant – par exemple, expliquer aux parents qu'ils ne vont pas montrer une trop grande indulgence à l'égard de leur nourrisson en répondant à ses pleurs est un exemple de défense des intérêts d'un enfant qui ne parle pas encore; (2) au niveau des parents – aider une mère dépressive à obtenir des soins de santé mentale ou encourager le père à être davantage présent dans la vie de l'enfant; (3) au niveau communautaire – soutenir les efforts pour développer des ressources familiales communautaires; (4) au niveau de la société – soutenir les politiques et programmes du gouvernement comme ceux qui améliorent l'accès aux soins de santé, aux prestations alimentaires et aux garderies subventionnées.

Implications pour les politiques

Bon nombre de politiques gouvernementales contribuent à prévenir la négligence. Il est primordial de réduire la pauvreté et les fardeaux qu'elle occasionne. La pauvreté est le facteur de risque le plus important qui peut compromettre la santé des enfants, leur développement et

leur sécurité. Il faut d'autres politiques pour assurer des ressources suffisantes visant à aborder les principaux facteurs de risque qui favorisent la négligence. Des politiques de travail souples qui permettent aux mères et aux pères de trouver un équilibre entre le travail et leurs exigences parentales sont grandement nécessaires. Enfin, comme dernier exemple, il y a le besoin de diffuser des programmes sur l'art d'être parent fondés sur des données probantes. De tels programmes sont âprement nécessaires pour aider à préparer et à guider bien des parents, qui se démènent pour répondre aux besoins de leurs enfants.

Références

1. Children's Bureau USD of H and HS. Child Maltreatment 2009. 2010. Available at: https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/child-maltreatment-2017. Accessed July 22, 2019.
2. Wang C-T, Holton J. Total *estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Chicago, Il: Prevent Child Abuse America; 2007.
3. Dubowitz H, Newton RR, Litrownik AJ, Lewis T, Briggs EC, Thompson R, English D, Lee LC, Feerick MM. Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment.* 2005;10(2):173-189.
4. Gaudin JM, Polansky NA, Kilpatrick AC, Shilton P. Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1993;63(4):597-605.
5. Dubowitz H, Klockner A, Starr RH, Black MM. Community and professional definitions of child neglect. *Child Maltreatment.* 1998;3(3):235-243.
6. Korbin JE, Spilsbury JC. Cultural Competence and Child Neglect. In: Dubowitz H, ed. *Neglected Children: Research, Practice and Policy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999:69-88.
7. Manly JT, Kim JE, Rogosch FA, Cicchetti D. Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: *Contributions of developmental timing and subtype*. 2001;13(4):759-782.
8. Teicher MH, Dumont NL, Ito Y, Vaituzis C, Giedd JN, Andersen SL. Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry* 2004;56(2):80-85.
9. Erickson MF, Egeland B. Child neglect. In: Briere J, Berliner L, Bulkley JA, Jenny C, Reid T, eds. *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications; 1996:4-20.
10. Eckenrode J, Laird M, Doris J. School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Child Abuse & Neglect* 1993;29(1):53-62.
11. Perez CM, Widom CS. Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse & Neglect* 1994;18(8):617-633.
12. Erickson MF, Egeland B, Pianta R. The effects of maltreatment on the development of young children. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. : New York: Cambridge University Press; 1989:647-684.
13. Maxfield MG, Widom CS. The cycle of violence. Revisited 6 years later. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 1996;150(4):390-5
14. Belsky J. Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin* 1993;114(3):413-434.
15. DePanfilis D. How do I determine if a child is neglected? In: Dubowitz H, DePanfilis D, eds. *Handbook for Child Protection Practice*. New York: Sage Publications; 2000:121-126.

16. Terao SY, Borrego JJ, Urquiza AJ. How do I differentiate culturally based parenting practices from child maltreatment? In: Dubowitz H, DePanfilis D, eds. *Handbook for Child Protection Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2000:97-100.

17. Olds DL, Henderson CR, Kitzman H. Does prenatal and infant nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics*. 1994;93:89-98.

18. Olds D. The prenatal early infancy project: Preventing child abuse and neglect in the context of promoting maternal and child health. In: Wolfe DA, McMahon RJ, Peters RDeV, eds. *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications; 1997:130-154.

19. Eckenrode J, Campa MI, Morris PA, Henderson CR Jr, Bolger KE, Kitzman H, Olds DL. The prevention of child maltreatment through the nurse Family Partnership Program: Mediating effects in a long-term follow-up study. *Child Maltreatment*. 2017;22(2):92-99.

20. Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ, Lutzker JR. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research*. 2009;10(1):1-12.

21. Dubowitz H. The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. Promoting children's health, development and safety. *Child Abuse and Neglect*. 2014;38:1725-1733.

22. Chaffin M, Hecht D, Bard D, Silovsky JF, Beasley WH. A statewide trial of the SafeCare home-based services model with parents in child protective services. *Pediatrics*. 2012;129(3):509-515.