

Les symptômes de troubles mentaux chez les enfants placés selon la chronicité et le *timing* de la maltraitance

Anouk Dubois^{1,2}, Chantal Cyr^{2,3}, Miguel M. Terradas^{2,4},
Sophie Couture^{2,4} et Sébastien Monette^{1,2,3,4}

1 Université de Montréal (UdeM)
2 Institut universitaire Jeunes en difficulté
3 Université du Québec à Montréal (UQAM)
4 Université de Sherbrooke (UDS)



Introduction

La prévalence de la maltraitance durant l'enfance est estimée entre 13 % et 35 %, selon une méta-analyse sur des données auto-rapportées (Stoltenberg et al., 2015).

Chronicité. La chronicité de la maltraitance, souvent définie comme le nombre de périodes développementales d'exposition, est associée aux comportements extériorisés, aux (faibles) habiletés sociales, à la colère, au stress et aux symptômes de dépression et de stress post-traumatique (English et al., 2005).

Timing. La maltraitance récente semble associée à davantage de comportements extériorisés et intériorisés que la maltraitance précoce, bien que les résultats des études sur *le timing* de la maltraitance soient plus hétérogènes que celles sur la chronicité (ex., Russoti et al., 2021).

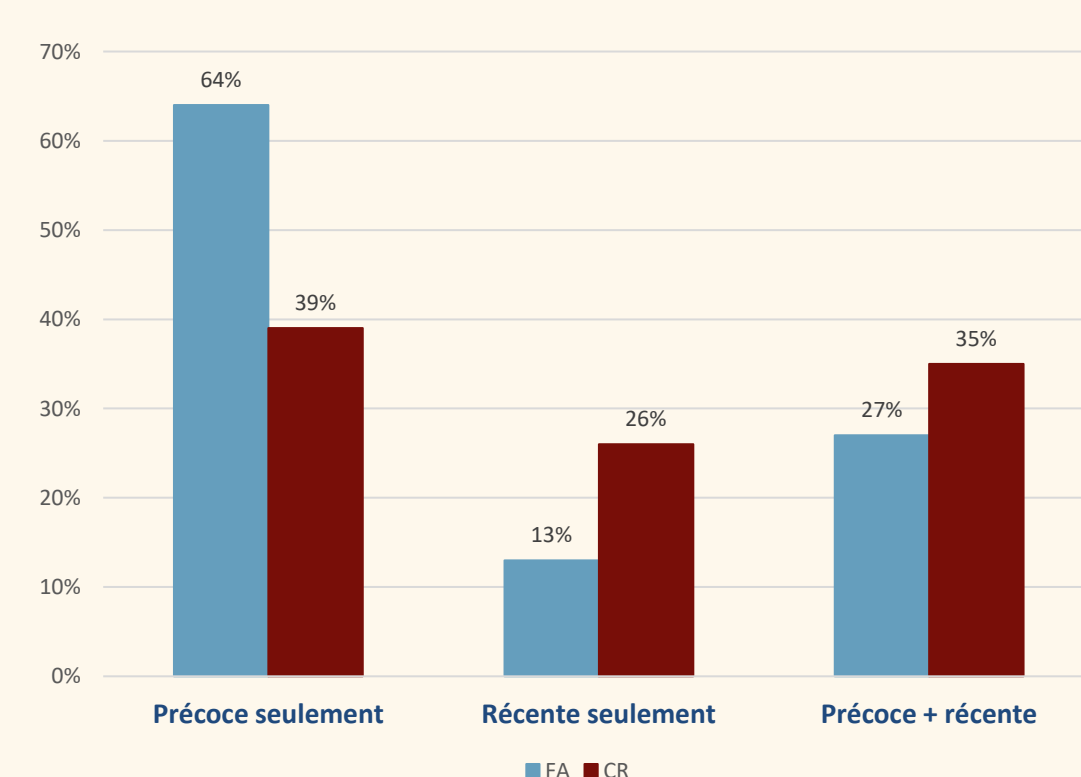
Objectif : Comparer la chronicité et de *timing* de la maltraitance subie par des enfants de 6 à 12 ans présentement placés en famille d'accueil (FA) et en centre de réadaptation (CR) et examiner leur association avec les symptômes de troubles mentaux.

Méthode

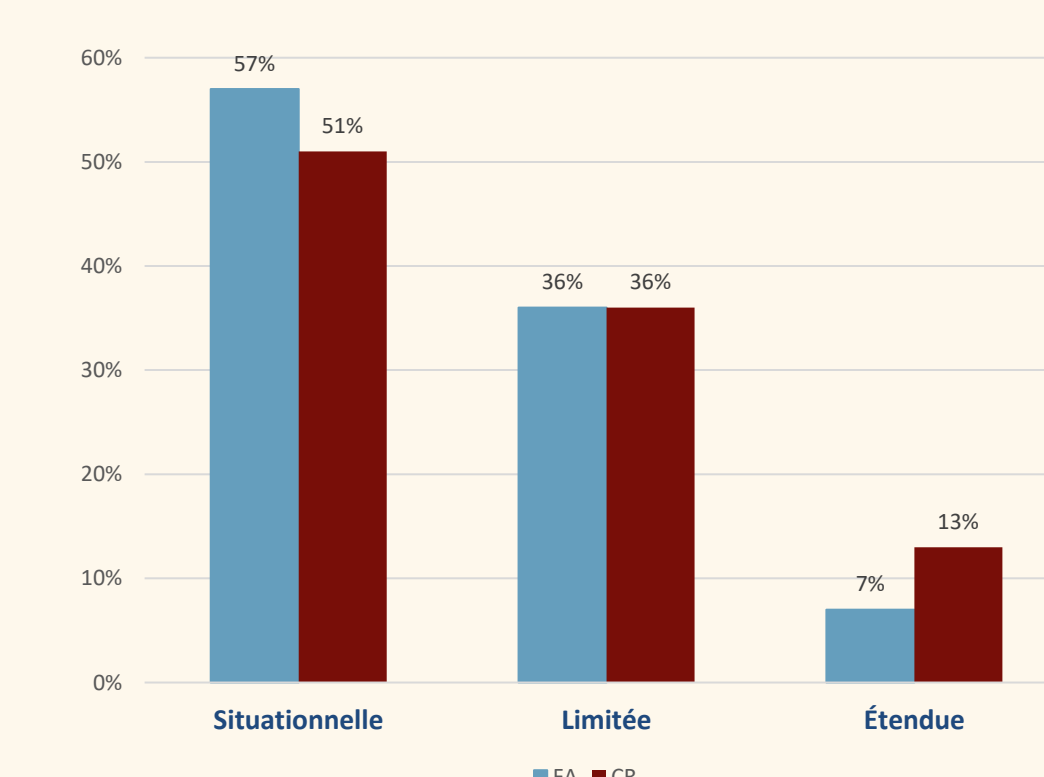
Participants

269 enfants âgés de 6 à 12 ans ($M = 9,04$; $ET = 1,99$; 59% garçons), suivis par la DPJ au Québec et placés soit en FA ($n = 148$) ou en CR ($n = 121$)

Timing de la maltraitance et milieu de placement



Chronicité de la maltraitance et milieu de placement



Méthode

Instruments

La grille *Extended Modified Maltreatment Classification System (EMMCS, Monette, 2024)* a été complétée par des assistants de recherche à partir des rapports narratifs d'évaluation de signalements et d'orientation de la DPJ.

Variabiles extraites des rapports:

- **Chronicité** de la maltraitance : Nombre de périodes développementales d'exposition (0 à 1 ½ an, 1 ½ à 3 ans, 3 à 6 ans, 6 à 12 ans), catégorisée comme situationnelle (1 période), limitée (2 périodes) ou étendue (3 à 5 périodes).
- **Timing** de la maltraitance : 1) précoce uniquement (0 à 6 ans), 2) récente uniquement (6 à 12 ans), ou 3) précoce + récente.

Le *Conners Comprehensive Behavior Rating Scales, parent version (CBRS-P)* a été complété par la figure de soins, afin d'évaluer les symptômes de plusieurs troubles mentaux. Les scores bruts sont rapportés (dû à un effet de plafond).

Résultats

Symptômes au Conners CBRS et chronicité ($n = 269$)

Variable	1) Situationnel ($n = 146$)	2) Limitée ($n = 96$)	3) Étendue ($n = 27$)	ANOVA	Post hoc	Eta carré
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)			
1. TDAH - IN	15,04 (7,02)	15,12 (6,72)	16,48 (7,20)	0,50	-	0,00
2. TDAH - HY	13,78 (8,09)	15,54 (7,97)	18,19 (8,55)	3,92*	1 < 3	0,03
3. TC	4,36 (3,62)	5,02 (4,67)	6,48 (5,09)	3,12*	1 < 3	0,02
4. TOP	10,42 (5,53)	10,50 (5,94)	12,44 (6,17)	1,47	-	0,01
5. EDM	9,02 (5,87)	10,13 (6,61)	11,59 (6,07)	2,40	-	0,02
6. EM	8,10 (4,83)	8,48 (5,41)	10,96 (5,78)	3,54*	1, 2 < 3	0,03
7. TAG	14,77 (8,25)	15,13 (8,59)	19,26 (8,07)	3,34*	1, 2 < 3	0,03
8. TAS	6,51 (4,92)	6,83 (4,85)	9,78 (6,15)	4,85**	1, 2 < 3	0,04
9. PS	5,20 (3,78)	5,12 (3,74)	5,59 (3,73)	0,17	-	0,00
10. TOC	2,38 (2,87)	2,47 (2,87)	2,56 (2,67)	0,06	-	0,00
11. TSA	11,01 (5,73)	11,59 (5,71)	11,67 (5,59)	0,37	-	0,00

Symptômes au Conners CBRS et *timing* ($n = 269$)

Variable	1) Précoce uniquement ($n = 143$)	2) Récente uniquement ($n = 51$)	3) Précoce et récente ($n = 75$)	ANOVA	Post hoc	Eta carré
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1. TDAH - IN	15,19 (7,495)	15,47 (6,231)	15,10 (6,265)	0,044	-	0,000
2. TDAH - HY	15,65 (8,449)	11,97 (7,365)	15,28 (7,851)	4,026*	2 < 1, 3	0,029
3. TC	5,11 (4,467)	3,65 (2,981)	5,02 (4,340)	2,401	-	0,018
4. TOP	11,04 (6,166)	9,91 (4,657)	10,41 (5,620)	0,823	-	0,006
5. EDM	9,17 (6,111)	9,60 (6,067)	10,70 (6,382)	1,522	-	0,011
6. EM	8,64 (5,354)	7,68 (4,246)	8,87 (5,449)	0,880	-	0,007
7. TAG	14,72 (8,739)	15,11 (7,334)	16,72 (8,467)	1,414	-	0,011
8. TAS	6,97 (5,163)	6,11 (4,987)	7,49 (5,040)	1,124	-	0,008
9. PS	4,80 (3,871)	5,77 (3,629)	5,62 (3,547)	1,889	-	0,014
10. TOC	2,34 (2,809)	2,48 (2,874)	2,55 (2,910)	0,144	-	0,001
11. TSA	10,93 (6,069)	11,41 (4,570)	11,88 (5,670)	0,702	-	0,005

Résultats

Chronicité et type de placement. Les enfants en FA et en CR ne montrent pas de différence significative en termes de chronicité de la maltraitance vécue.

Chronicité et Conners CBRS-P. Les analyses ont révélé que les scores au CBRS des enfants du groupe de chronicité «étendue» étaient plus élevés que ceux du groupe de chronicité «situationnelle» pour les symptômes de TDAH-hyperactivité-impulsivité et de troubles des conduites, et plus élevés que les enfants des groupes de chronicité «situationnelle» et «limitée» pour les symptômes d'épisode maniaque, de troubles d'anxiété généralisée et de trouble d'anxiété sociale.

Timing et type de placement. Les enfants en FA ont vécu plus de maltraitance précoce seulement que les enfants en CR (64% vs 39%), alors que les enfants en CR ont vécu plus de maltraitance récente seulement (26% vs. 13%) et plus de maltraitance récente + précoce (35% vs. 22%) comparé aux enfants en FA.

Timing et Conners CBRS-P. Le *timing* ne s'est pas montré associé aux symptômes au CBRS, à l'exception de l'échelle de TDAH hyperactivité-impulsivité (le groupe «récente uniquement» montrant plus de symptômes que les deux autres).

Discussion / Conclusions

- Les enfants en FA et en CR ne montrent pas de différence en termes de chronicité, mais ceux en CR ont vécu plus de maltraitance récente.
- Alors que le *timing* est associé à la gravité des symptômes d'un seul trouble mental, la chronicité est associée aux symptômes de cinq troubles mentaux.
- Puisque les enfants en CR ont des symptômes de troubles mentaux plus élevés que ceux en FA (Monette et al., 2025), de nouvelles analyses examineront l'effet modérateur du type de placement.

Références

