

# Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada

Centre national d'information sur la violence  
dans la famille

## Introduction

Les mauvais traitements infligés aux enfants constituent un problème de santé publique grave, dont les répercussions sur la société et la justice pénale sont considérables. La violence et la négligence envers les enfants engendrent des coûts importants pour l'ensemble de la société canadienne, en plus d'imposer un fardeau économique aux secteurs de la santé, de l'éducation, de la justice et des services sociaux. Les effets néfastes sur le plan du développement physique, affectif et social de la personne victime de violence peuvent avoir des conséquences à la fois immédiates et de longue durée.

Le présent document vise à définir les mauvais traitements infligés aux enfants et à fournir un bref aperçu de l'ampleur de ce phénomène au Canada et de ses répercussions sur les enfants et les adolescents du Canada.

## Mauvais traitements infligés aux enfants

Par « mauvais traitements infligés aux enfants », on entend toute forme de sévices ou risque de sévices subis par un enfant ou un adolescent alors qu'il est sous la responsabilité d'une personne en qui il a confiance ou dont il dépend, notamment un parent, un frère ou une sœur, un autre membre de la famille, un enseignant, un soignant ou un tuteur. Les sévices peuvent découler d'actions directes commises par la personne (actes de commission), ou du défaut de cette dernière d'offrir à l'enfant toutes les conditions dont il a besoin pour grandir et se développer sainement (acte d'omission).

## Catégories de mauvais traitements infligés aux enfants

Il existe cinq catégories de mauvais traitements :

- 1) la violence physique
- 2) l'abus sexuel
- 3) la négligence

- 4) la violence psychologique
- 5) l'exposition à la violence familiale.

Chacune de ces catégories de mauvais traitement est définie au tableau 1 et accompagnée d'exemples de comportements couramment considérés comme étant abusifs. Jusqu'à tout récemment, l'exposition des enfants à la violence familiale était perçue comme une forme de violence psychologique. Dans la législation en matière de protection de l'enfance de la

Tableau 1 : Catégories de mauvais traitements infligés aux enfants et exemples de comportements abusifs<sup>1</sup>

Catégorie	Définition	Exemples de comportements abusifs
1. Violence physique (agression)	Application, par un adulte ou un jeune, d'une force excessive, sur n'importe quelle partie du corps d'un enfant	Recours à des punitions corporelles excessives, action de secouer brutalement, pousser, agripper, projeter, frapper avec la main, donner des coups de poing ou de pied, mordre, frapper à l'aide d'un objet, étouffer, étrangler, poignarder, brûler, blesser avec une arme à feu, empoisonner, et recours excessif à des moyens de contention
2. Abus sexuel	Acte par lequel un adulte ou un jeune se sert d'un enfant pour obtenir une gratification sexuelle, ou exposition d'un enfant à un contact, à une activité ou à un comportement de nature sexuelle	Pénétration, tentative de pénétration, sexe oral, attouchements, conversations à caractère sexuel, voyeurisme et exploitation sexuelle
3. Négligence	Défaut d'un parent ou d'un parent-substitut de satisfaire aux besoins physiques et psychologiques de base d'un enfant	Défaut de surveiller l'enfant qui donne lieu à des blessures physiques ou à l'abus sexuel, favorise le comportement criminel, la négligence physique ou médicale, défaut de fournir un traitement psychologique, et abandon et négligence en matière d'éducation
4. Violence psychologique	Comportement d'un adulte qui cause des torts psychologiques, affectifs ou spirituels à l'enfant	Traitement hostile ou déraisonnable et abusif, violence verbale fréquente ou extrême (p. ex. menaces, humiliation, insultes) entraînant un retard de croissance non-organique*, négligence sur le plan affectif et exposition directe à la violence entre des adultes autres que les principaux dispensateurs de soins
5. Exposition à la violence familiale	Circonstances dans lesquelles un enfant est témoin d'actes de violence entre une personne qui s'occupe de lui et le ou la conjointe de celui-ci, ou entre d'autres membres de la famille	Permettre à un enfant de voir, d'entendre ou d'être de quelque façon exposé à des signes de violence (p. ex., l'enfant a pu voir les ecchymoses ou les blessures corporelles infligées à la personne qui s'occupe de lui ou être le témoin auditif de scènes de violence)

\* Le " retard de croissance d'origine non-organique " est un terme diagnostique qui s'applique aux enfants de moins de trois ans présentant un retard ou un arrêt de croissance pour lequel aucune cause physique ou physiologique n'a pu être établie<sup>2</sup>.

plupart des provinces canadiennes, l'exposition à la violence familiale est à présent considérée comme une forme distincte de mauvais traitements.

## Incidence des mauvais traitements infligés aux enfants

Dans le domaine de la protection de l'enfance, le taux d'incidence correspond au nombre d'enquêtes sur des cas de mauvais traitements menées au cours d'une année donnée par des agences de protection de l'enfance pour 1 000 enfants de moins de 16 ans. L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI), menée par l'Agence de santé publique du Canada selon un cycle périodique quinquennal de surveillance, fournit des données sur les taux d'incidence des cas de violence et de négligence au Canada signalés aux responsables des services de protection de l'enfance. En 2003, un nombre estimatif de 235 315 enquêtes ont

été menées au Canada sur des cas de mauvais traitements infligés aux enfants (soit un taux de 38,33 enquêtes pour 1 000 enfants âgés entre 0 et 15 ans)<sup>3</sup>. Dans environ la moitié de ces enquêtes (49 % ou un nombre estimatif de 114 607 enquêtes), l'intervenant de la protection de l'enfance chargé d'enquêter sur le cas a pu établir que les allégations de mauvais traitements étaient fondées (18,67 enquêtes pour 1 000 enfants)<sup>4</sup>. Les différents degrés de corroboration utilisés par les intervenants de la protection de l'enfance sont définis plus bas, dans l'encadré.

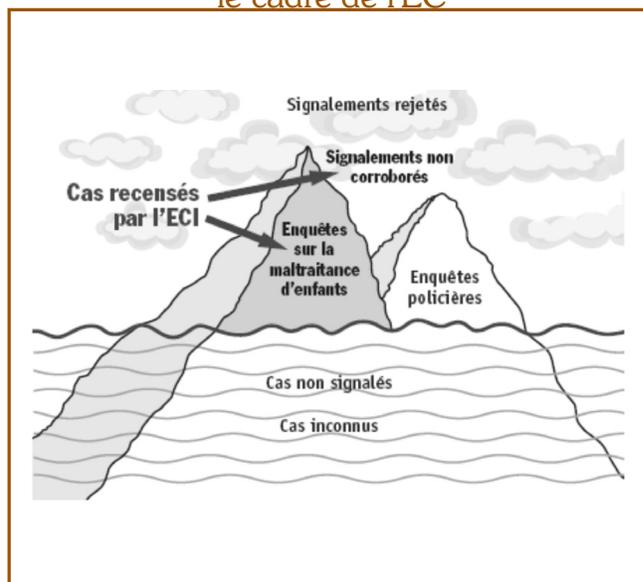
Ce ne sont pas tous les cas d'enfants maltraités qui sont signalés aux organismes de protection de l'enfance; en fait, ces organismes ne sont peut-être informés que d'un petit pourcentage de ces cas. Selon les conclusions d'une étude menée auprès d'un échantillon aléatoire de résidents ontariens, seulement 5,1 % des répondants victimes de violence physique et 8,7 % des répondants victimes d'abus

### Degrés de corroboration

Pour un organisme de protection de l'enfance, un cas est considéré comme étant :

- **corroboré** si la prépondérance de la preuve indique qu'il y a effectivement eu violence ou négligence,
- **préssumé** si la preuve recueillie est insuffisante pour corroborer qu'il s'agit bien d'un cas de mauvais traitements, mais que l'on ne peut pas exclure totalement cette possibilité,
- **non corroboré** si la prépondérance de la preuve indique qu'il n'y a pas eu violence ou négligence.

Figure 1: Cas de mauvais traitements infligés aux enfants, répertoriés dans le cadre de l'EC



sexuel au cours de l'enfance signalent avoir été en contact avec un organisme de protection de l'enfance<sup>5</sup>. On pense qu'il en va de même pour les cas de négligence, de violence psychologique et d'exposition à la violence familiale, mais, à l'heure actuelle, nous ne disposons d'aucune donnée canadienne recueillie en milieu communautaire. Les estimations de taux d'incidence qui ne prennent pas en compte les enquêtes policières sur les cas de mauvais traitements ou les cas non signalés et inconnus (uniquement connus des victimes et des agresseurs) sous-évaluent l'ampleur réelle de ce problème au Canada. Comme le montre la figure 1<sup>6</sup>, seul un petit pourcentage de cas d'enfants maltraités – la « partie émergée de l'iceberg » – seront un jour signalés aux organismes de services de santé et de services sociaux.

De nombreuses raisons expliquent que les cas de mauvais traitements ne soient pas tous signalés aux autorités, incluant<sup>7</sup> :

- la stigmatisation associée à la violence;
- la crainte, chez les enfants maltraités, de subir des représailles s'ils informent les autorités des mauvais traitements dont ils sont victimes;
- la perception sociale selon laquelle les questions touchant la famille sont du domaine privé, d'où la réticence des étrangers à intervenir;
- un manque de sensibilisation à l'égard de ce qu'on entend par mauvais traitements infligés aux enfants;
- les difficultés que soulèvent, pour certains professionnels, la reconnaissance et/ou le signalement des cas d'enfants maltraités.

## Prévalence des mauvais traitements infligés aux enfants

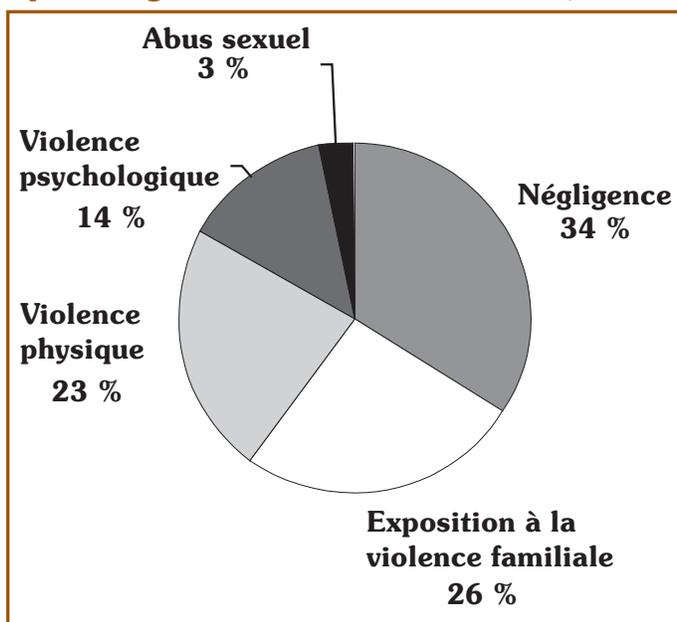
La *prévalence*, ou proportion de la population ayant été maltraitée à un moment quelconque au cours de l'enfance, permet d'observer sous un autre angle l'ampleur du problème au Canada. Bien que l'on ne dispose pas de données récentes sur la prévalence pour l'ensemble du Canada, les conclusions d'une enquête menée en milieu communautaire, en Ontario, révèlent que les mauvais traitements sont fréquents chez les enfants de cette province<sup>8</sup>. Des antécédents de violence physique au cours de l'enfance ont été signalés par 31,2 % des hommes et par 21,1 % des femmes. Les hommes (10,7 %) et les femmes (9,2 %) ont également signalé dans une proportion semblable des antécédents de violence physique excessive. Une plus forte proportion de femmes (12,8 %) que d'hommes (4,3 %) ont signalé avoir été victimes d'abus sexuel au cours de l'enfance. Dans l'ensemble, 33 % des hommes et 27 % des femmes interrogés ont déclaré avoir subi un ou plusieurs incidents de violence physique et/ou d'abus sexuel durant leur enfance.

Étant donné que cette enquête ontarienne ne comportait aucune question sur la négligence, la violence psychologique ou l'exposition à la violence familiale, il en ressort de façon générale qu'au moins une personne sur trois est victime d'une forme quelconque de mauvais traitements au cours de son enfance. Il semble raisonnable d'affirmer que si les cinq catégories de mauvais traitements avaient été prises en considération, cette proportion serait beaucoup plus élevée.

## Formes de mauvais traitements les plus fréquents chez les enfants

Parmi les cas recensés dans les enquêtes fondées, la négligence est la forme la plus courante de mauvais traitements infligés aux enfants canadiens (figure 2)<sup>9</sup>. Dans les enquêtes fondées, un peu plus du quart de l'ensemble des enfants ont été exposés à la violence familiale et un peu moins ont été victimes de violence physique. Les enfants et les adolescents peuvent aussi subir diverses formes de mauvais traitements. Les données de l'ECI-2003<sup>10</sup> indiquent que 19 % des enquêtes menées par les organismes de protection de l'enfance ont fait ressortir plus d'une forme de mauvais traitements corroborés. Les combinaisons de mauvais traitements corroborés les plus fréquentes sont les suivantes : 1) négligence et violence psychologique, 2) violence physique et violence psycho-

Figure 2 : Taux de cas corroborés de mauvais traitements infligés aux enfants, par catégorie de mauvais traitements, 2003



logique, 3) violence psychologique et exposition à la violence familiale.

## Enfants victimes de mauvais traitements

Parmi les cas corroborés de mauvais traitements, les garçons (51 %) et les filles (49 %) sont touchés dans une proportion à peu près identique. Cependant, le type de mauvais traitement dont un enfant est le plus susceptible d'être victime varie selon le sexe et l'âge (figures 3 et 4). Les filles aussi bien que les garçons sont plus nombreux à être victimes de violence physique et moins nombreux à être exposés à la violence familiale, à mesure qu'ils avancent en âge. Cependant, entre 8 et 11 ans, un pourcentage considérablement plus élevé de garçons que de filles seront victimes de violence physique. Dans presque tous les groupes d'âge, les cas d'abus sexuel corroborés sont plus nombreux chez les filles que chez les garçons, sauf dans le groupe des 4 à 7 ans, où le ratio est moins marqué<sup>11</sup>.

Figure 3 : Cas corroborés de mauvais traitements chez les garçons, par catégorie de mauvais traitements et par groupe d'âge, 2003

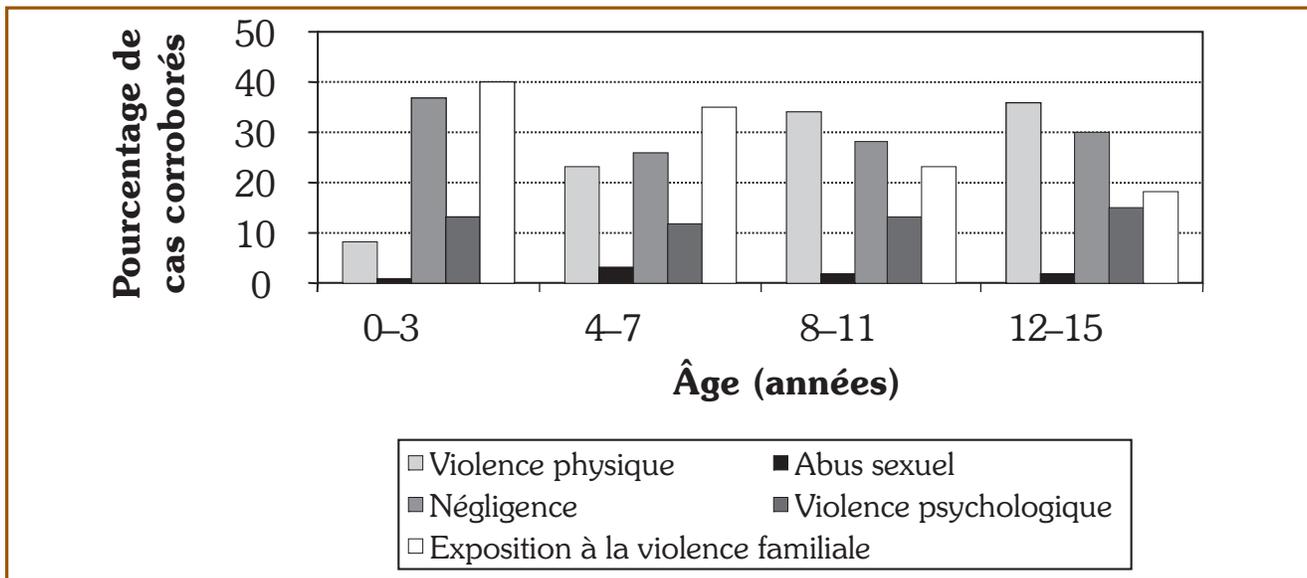
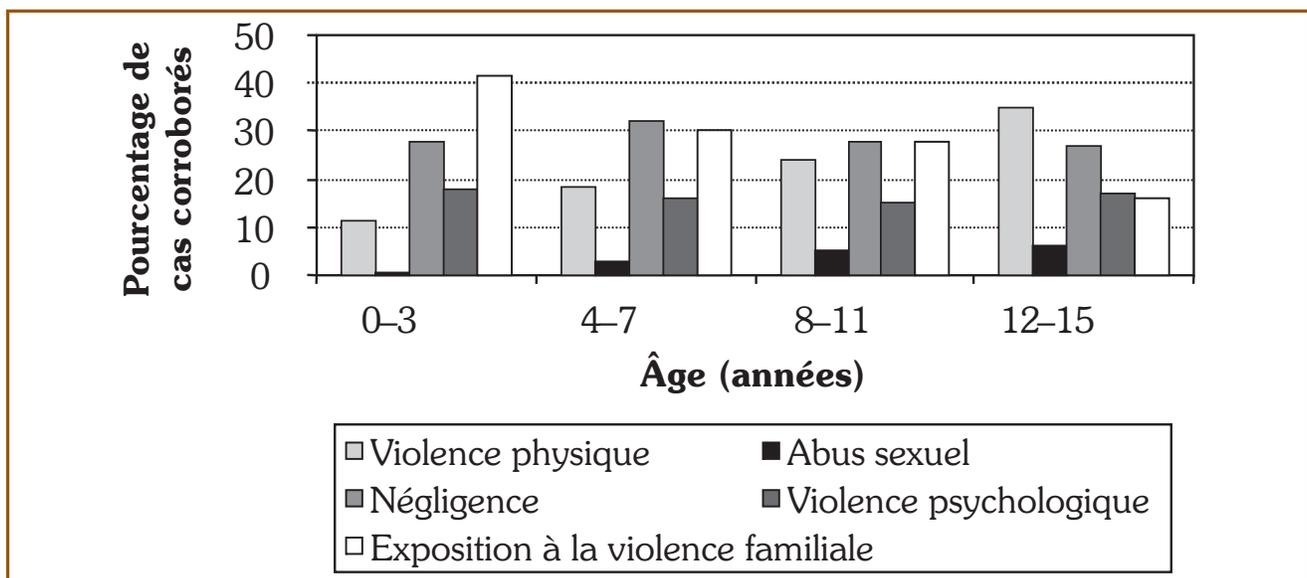


Figure 4 : Cas corroborés de mauvais traitements chez les filles, par catégorie de mauvais traitements et par groupe d'âge, 2003



## **Certains enfants risquent plus que d'autres d'être victimes de mauvais traitements**

La question des mauvais traitements infligés aux enfants est complexe. Les facteurs qui contribuent à accroître le risque qu'un enfant soit victime de violence ou de négligence peuvent être liés aux caractéristiques de l'enfant ou à celles de sa famille, à la collectivité dans laquelle cet enfant vit ou aux politiques sociales. Les indicateurs de risque, ou facteurs associés à une probabilité accrue de mauvais traitements, varient en fonction des différentes formes de violence ou de négligence (tableau 2). Il importe de reconnaître que nombre de personnes prédisposées par certains facteurs de risque à infliger des mauvais traitements à leur enfant n'en feront rien.

## **Conséquences des mauvais traitements infligés aux enfants**

Même si certains de leurs effets physiques sont parfois mineurs et de courte durée, les mauvais traitements infligés aux enfants peuvent avoir des conséquences graves et/ou permanentes sur le développement et la santé d'une personne sur les plans physique, psychologique et social (voir l'encadré à la page 8). Selon les résultats de l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* (ECI-2003)<sup>13</sup>, 10 % des enquêtes fondées

(toutes catégories de mauvais traitements confondues) ont permis de conclure à l'existence de blessures corporelles documentées. Dans le cadre de l'ECI-2003, on a demandé aux intervenants de la protection de l'enfance de décrire tout symptôme de violence psychologique (p. ex. cauchemars, incontinence urinaire nocturne ou retrait social) manifesté par l'enfant immédiatement après le cas signalé de mauvais traitements. Parmi tous les cas corroborés, 20 % étaient des cas de violence psychologique et, dans 14 % de ces cas, la violence psychologique était d'une gravité telle que l'enfant devait recevoir un traitement<sup>14</sup>.

## **Les mauvais traitements infligés aux enfants peuvent être mortels**

Les mauvais traitements peuvent être mortels, mais le taux d'incidents mortels est souvent méconnu. En effet, dans bien des cas, c'est uniquement lorsque les médias relatent l'histoire d'enfants victimes de blessures graves ou décédés par suite des mauvais traitements subis que le grand public prend conscience de la gravité de la situation. En 2003, 59 enfants canadiens (de moins de 18 ans) ont été victimes d'homicide; un peu plus de la moitié de ces homicides ont été commis par un membre de la famille<sup>16</sup>. Il est cependant possible que ce nombre constitue une sous-estimation, car il est souvent difficile de déterminer la cause du décès d'un enfant; de plus, les décès découlant de mauvais traitements sont souvent attribués à d'autres causes<sup>17</sup>.

## Effets potentiels des mauvais traitements sur le bien-être de l'enfant<sup>15</sup>

- Séquelles physiques
- Séquelles psychologiques
- Effets sur le comportement
- Mauvais résultats scolaires
- Problèmes de relations interpersonnelles
- Effets sur la perception de soi
- Problèmes sur le plan de la sexualité
- Actes de violence éventuels (envers et par l'enfant)

Tableau 2 : Facteurs associés à une augmentation du risque de mauvais traitements à l'endroit des enfants<sup>12</sup>

Catégorie de mauvais traitement	Facteurs liés aux enfants	Facteurs liés aux parents	Facteurs sociaux
Violence physique	Sexe masculin Âge	Jeunesse de la mère Troubles psychiatriques (mère) Faible niveau de scolarisation (mère) Non participation aux cours prénatals Monoparentalité Violence physique subie au cours de l'enfance Violence conjugale Grossesse non planifiée ou attitude parentale négative à l'égard de la grossesse Antécédents d'abus de substances Isolement social ou manque de soutien social Faible pratique religieuse	Faible statut socio-économique Famille nombreuse Facteurs de stress récents
Abus sexuel	Sexe féminin	Famille ne comportant aucun parent biologique Mauvaises relations entre les parents Présence d'un beau-père Mauvaises relations parent-enfant	
Négligence		Sociopathie ou psychopathologie parentale Mauvaise qualité des relations entre les parents Abus de substances Désintérêt des parents et manque d'affection envers leur enfant Séparation de la mère à un âge précoce Jeunesse de la mère, colère, insatisfaction, locus de contrôle externe*, hostilité, faible estime de soi et maladie grave chez la mère Monoparentalité	Faible statut socio-économique Famille nombreuse
Violence psychologique		Mauvais traitements subis pendant l'enfance Violence conjugale Séparation ou divorce des parents Antécédents d'abus de substances Famille reconstituée	Faible statut socio-économique
Exposition à la violence familiale		Violence entre les parents ou un parent et son partenaire Séparation ou divorce des parents Antécédents d'abus de substance Famille reconstituée	

\* Une personne présentant un locus de contrôle externe croit que ce qui lui arrive dans la vie est l'effet du hasard ou de facteurs qui échappent à son contrôle, et que son comportement n'a que peu d'influence sur ce qui se produit.

## Certains enfants victimes de mauvais traitements s'en tirent mieux que d'autres

Les enfants maltraités ne réagissent pas tous de la même façon. La profondeur des séquelles subies par un enfant dépend en partie de la forme de mauvais traitements subie, de la gravité ainsi que de la fréquence et de la durée de ces mauvais traitements, du nombre d'agresseurs et de la relation entre l'agresseur (ou les agresseurs) et l'enfant. L'âge de l'enfant au moment des actes de violence ou de négligence influe également sur le devenir de l'enfant.

Les enfants qui surmontent les effets des mauvais traitements (dits « résilients ») présentent plus souvent certains traits de personnalité qui sont des facteurs de protection avérés. Ces facteurs comprennent l'aptitude à faire face au danger, à nouer des relations favorisant la survie, à s'informer et à voir l'avenir avec optimisme. Les enfants résilients font généralement preuve de maturité à un âge plus précoce, ont la conviction d'être aimés, font preuve d'altruisme et d'optimisme et gardent espoir<sup>18</sup>. Ces enfants peuvent aussi être exposés à des circonstances de la vie courante qui atténuent les effets des mauvais traitements, par exemple, ils ont pu avoir accès à des services de santé ainsi qu'à des services sociaux et éducatifs ou recevoir l'aide et la protection d'adultes<sup>19</sup>.

## Renseignements sur les mesures disciplinaires appropriées et l'art d'être parent

### Société canadienne de pédiatrie

<http://www.caringforkids.cps.ca>

2305, boul. St-Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Tél. : (613) 526-9397  
Télec. : (613) 526-3332

La Société canadienne de pédiatrie a élaboré un certain nombre de ressources sur l'art d'être parent et sur les conditions propices à la croissance et au développement de l'enfant, dont des renseignements sur une discipline efficace.

- *Une discipline efficace : Une démarche saine*  
<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/comportement/DisciplineEfficace.htm>
- *Comment utiliser la période de réflexion*  
<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/comportement/PeriodeDeReflexion.htm>

## **Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada**

[http://www.cwlc.ca/index\\_f.htm](http://www.cwlc.ca/index_f.htm)

75, rue Albert, bureau 1001  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Tél. : (613) 235-4412  
Télec. : (613) 235-7616

La Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada héberge le Centre canadien de ressources sur l'enfance et la jeunesse (CCREJ). Le CCREJ offre des publications sur un vaste éventail de questions ayant trait aux enfants et à la jeunesse, dont les dépliants *Discipline sans douleur* et *Remplir son rôle de parent*.

## **Renseignements additionnels sur les mauvais traitements infligés aux enfants**

### **Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants**

[http://www.cecw-cepb.ca/home\\_f.shtml](http://www.cecw-cepb.ca/home_f.shtml)

Faculté du travail social  
Université de Toronto  
246, rue Bloor ouest  
Toronto (Ontario) M5S 1A1  
Télec. : (416) 946-8846

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) appuie la recherche et la diffusion des connaissances sur la prévention et le traitement de la violence et de la négligence à l'égard des enfants. Elle assure également la publication de rapports sur les dernières statistiques en matière de protection de l'enfance au Canada. Le site Web du CEPB permet d'accéder à une longue liste de ressources et de publications, d'interroger des bases de données sur des recherches

publiées ou en cours portant sur la protection de l'enfance et d'identifier un réseau de chercheurs du domaine de la protection de l'enfance. Il renferme également une section politique, qui contient des renseignements sur la législation en matière de protection de l'enfance, par province et territoire. Le CEPB met également à disposition des renseignements sur le processus de signalement de cas d'enfants victimes de mauvais traitements ainsi que les coordonnées des ministères provinciaux et territoriaux responsables des services à l'enfance, ainsi que des ressources locales pour les enfants et les parents ([http://www.cecw-cepb.ca/Other/ProvAssistance\\_f.shtml](http://www.cecw-cepb.ca/Other/ProvAssistance_f.shtml)).

### **Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants**

<http://www.excellence-earlychildhood.ca/home.asp?lang=FR>

3050, boulevard Édouard-Montpetit  
Bureau A-205  
Montréal (Québec) H3T 1J7  
Tél. : (514) 343-6111, poste 2541  
Télec. : (514) 343-6962

Le CEDJE fournit de l'information sur les recherches dans le domaine du développement des jeunes enfants. Son site Web héberge également une encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, qui comporte des renseignements fondés sur des données probantes sur une vaste gamme de sujets préoccupant les parents, les chercheurs, les éducateurs et ceux qui dispensent des services auprès des jeunes enfants et de leur famille.

## **Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada (SSEFPN)**

<http://www.fncfcs.com>

1001-75, rue Albert  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
Tél.: (613) 230-5885  
Télééc. : (613) 230-3080

La SSEFPN s'est donnée pour mission de promouvoir le bien-être de l'ensemble des Premières nations (enfance, jeunesse, familles et collectivités) en mettant particulièrement l'accent sur la prévention des mauvais traitements à l'endroit des enfants et les mesures d'intervention connexes. Le site Web de la SSEFPN fait un survol des recherches sur les Premières nations et renferme de nombreux documents téléchargeables concernant des aspects de la protection des enfants autochtones; il permet de plus d'accéder à la revue électronique *First Peoples Child & Family Review*. En outre, le site fournit une liste de tous les organismes canadiens de services à l'enfance et à la famille gérés par les Premières nations et d'autres collectivités autochtones.

## **Section des blessures et de la violence envers les enfants**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/index_f.html)

Agence de santé publique du Canada  
200, promenade Églantine  
Immeuble Jeanne-Mance  
Indice de l'adresse : 1910C  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

La Section de la violence envers les enfants, qui relève de l'Agence de santé

publique du Canada, est responsable de la surveillance de la maltraitance chez les enfants au Canada. Une version intégrale du rapport de l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003* est accessible sur son site Web.

## **Centre national d'information sur la violence dans la famille**

<http://www.phac-aspc.gc.ca/nc-cn>

Unité de prévention de la violence familiale

Agence de santé publique du Canada  
200, promenade Églantine  
Immeuble Jeanne-Mance  
Indice de l'adresse : 1909D1

Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 1 800 267-1291 ou (613) 957-2938

ATME : 1 800 561-5643 ou (613) 952-6396

Télééc. : (613) 941-8930

Au nom du gouvernement du Canada et de son Initiative de lutte contre la violence familiale, l'Agence de santé publique du Canada gère le Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF). Le CNIVF est un centre de ressources canadien qui offre des renseignements sur la violence dans les relations familiales et dans les relations intimes, ainsi que dans les relations de dépendance ou de confiance. Les ressources et services du CNIVF sont offerts gratuitement, en français et en anglais, ainsi que dans différents formats. Ils comprennent plus de 150 publications gratuites, un service d'aiguillage et un répertoire des personnes-ressources et des organismes intervenant dans les cas de violence familiale, une liste de vidéocassettes que l'on peut emprunter, une collection d'ouvrages de référence contenant plus de 10 000 livres, périodiques et

vidéocassettes traitant de la violence familiale.

## Signalement de cas de mauvais traitements envers les enfants

En tout temps, les cas **présumés de violence ou de négligence** envers un enfant doivent être signalés aux autorités suivantes :

- Services locaux de protection de l'enfance (p. ex. Société d'aide à l'enfance ou agence de services à l'enfant et à la famille) **ou** ministère/organisme provincial/territorial des Services sociaux et communautaires **ou** police locale.

Ne supposez pas que quelqu'un d'autre signalera le cas à votre place.

Ne vous préoccupez pas de savoir si votre plainte est justifiée. Votre rôle est de signaler vos observations ou vos soupçons; celui des intervenants de la protection de l'enfance est d'évaluer rigoureusement la situation et de déterminer s'il s'agit, oui ou non, d'un cas de mauvais traitements. Vous trouverez des renseignements sur les personnes-ressources des services locaux de protection de l'enfance dans l'annuaire téléphonique. Le site Web du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants fournit également une liste de personnes-ressources, classées par province et par territoire ([http://www.cecw-cepb.ca/Other/ProvAssistance\\_f.shtml](http://www.cecw-cepb.ca/Other/ProvAssistance_f.shtml)).

## Notes de fin de document et références

1. Canada. Ministère de la Justice Canada, *Violence envers les enfants : Fiche d'information* [en ligne] (Ottawa: Le Ministère, 2003) [cité en février 2006]. Disponible sur le web : <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/fm/childafs.html>; N. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales* (Ottawa: Agence de santé publique du Canada, 2005).
2. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
3. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
4. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
5. H. L. MacMillan, E. Jamieson, et C. Walsh, "Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: Results from a community survey," *Child Abuse & Neglect* 27, 12 (2003): 1397-1408.
6. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
7. Justice Canada, *Violence envers les enfants ...* voir la note 1; J. T. Manly, "Advances in research definitions of child maltreatment," *Child Abuse & Neglect* 29, 5 (2005): 425-439; L. Tonmyr et L. Doering. "The scope of child maltreatment in Canada," *Bulletin de recherche sur les politiques de la santé* 9 (2004):12-15. Disponible sur le web: [http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2004-9-child-enfant/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2004-9-child-enfant/index_f.html)
8. H. L. MacMillan et coll., "Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: Results from the Ontario Health Supplement," *JAMA* 278, 2 (1997):131-135.

9. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
10. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
11. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
12. Tonmyr et Doering, "The scope of ..." voir la note 7; H. L. MacMillan, "Child maltreatment: What we know in the year 2000," *Canadian Journal of Psychiatry* 45, 8 (2000): 702-709; C. Chamberland et coll., "Psychological maltreatment of children reported to youth protection services: Initial results from the Quebec Incidence Study," dans *Child Welfare Connecting Research Policy and Practice*, édité par K. Kufeldt et B. McKenzie (Waterloo: Wilfred Laurier University Press, 2003); J. Brown et coll., "A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect," *Child Abuse & Neglect* 22, 11 (1998): 1065-1078.
13. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
14. Trocmé et coll., *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas ...* voir la note 1.
15. J. Latimer, *Les conséquences de la violence faite aux enfants : Guide de référence à l'intention des professionnels de la santé* (Ottawa: Santé Canada. Unité de la prévention de la violence familiale, 1998).
16. Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : Un profil statistique 2005* (Ottawa: Statistique Canada; no. de cat. 85-224-XIF, 2005).
17. C. L. Johnson, "Death from child abuse and neglect," *Lancet* 356 Supp. 1 (2000): S14.
18. P. J. Mrazek et D. A. Mrazek, "Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration," *Child Abuse & Neglect* 11, 3 (1987): 357-366.
19. Mrazek et Mrazek, "Resilience in child maltreatment ..." voir la note 18; D. J. English, "The extent and consequences of child maltreatment," *The Future of Children* 8, 1 (1998): 39-53.

Publication autorisée par le ministre de la Santé, 2006

*Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada : Aperçu* a été préparé par Susan Jack, RN, PhD, Catharine Munn, MD, FRCP(C), Chiachen Cheng, MD, MPH, FRCP(C) et Harriet MacMillan, MD, MSc, FRCP(C), pour le Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF).

Also available in English under the title : *Child Maltreatment in Canada: Overview Paper*

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Centre national d'information sur la violence dans la famille, Agence de santé publique du Canada.

Il est interdit de reproduire le contenu du présent document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, sous réserve de citer la source.

Citation recommandée :

Canada. Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada : Aperçu*. Rédigé par Susan Jack, et coll. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006.

La présente publication peut être obtenue dans d'autres formats, sur demande.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le :

**Centre national d'information sur la violence dans la famille**  
Unité de prévention de la violence familiale  
Agence de santé publique du Canada  
200, promenade Églantine  
Immeuble Jeanne-Mance, indice de l'adresse : 1909D1  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 1 800 267-1291 ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

ATME : 1 800 561-5643 ou (613) 952-6396

Site Web : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nc-cn>

Courriel : [ncfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca](mailto:ncfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé (2006)

No cat. : HP20-2/2006F

ISBN : 0-662-71495-4