





subi des sévices, ou encore sa sécurité ou son développement sont compromis parce que la personne qui en est responsable est incapable de subvenir à ses besoins ou de le protéger ou ne l'a pas fait (Trocmé et al., 2001, p. 35). Toutes les lois provinciales et territoriales de protection de la jeunesse traitent de situations de négligence envers l'enfant ou invoquent d'une façon ou d'une autre des actes d'omission comme le défaut de surveillance ou de protection pour justifier la tenue d'une enquête pour maltraitance.

Selon l'analyse des données de la PNECI-2008<sup>2</sup> qui compare les enquêtes pour maltraitance envers l'enfant chez les Premières Nations et chez les non-Autochtones, la surreprésentation des premiers dans les organismes de protection de la jeunesse est attribuable à la négligence. Les chercheurs de la PNECI-2008 ont déterminé au moins huit formes de négligence comme le montre la figure 1.

Les familles des Premières Nations sont statistiquement plus susceptibles d'avoir des dossiers antérieurement ouverts par les services de protection de la jeunesse que les familles non autochtones (55 % c. 46 %) (Sinha et al., 2011). La plupart des cas

corroborés de violence impliquaient de la négligence (37 % c. 24 %) par opposition à la violence physique, qui est couramment corroborée dans les enquêtes chez les non-Autochtones (5 % des enquêtes chez les Premières Nations comparées à 17 % chez les non-Autochtones).

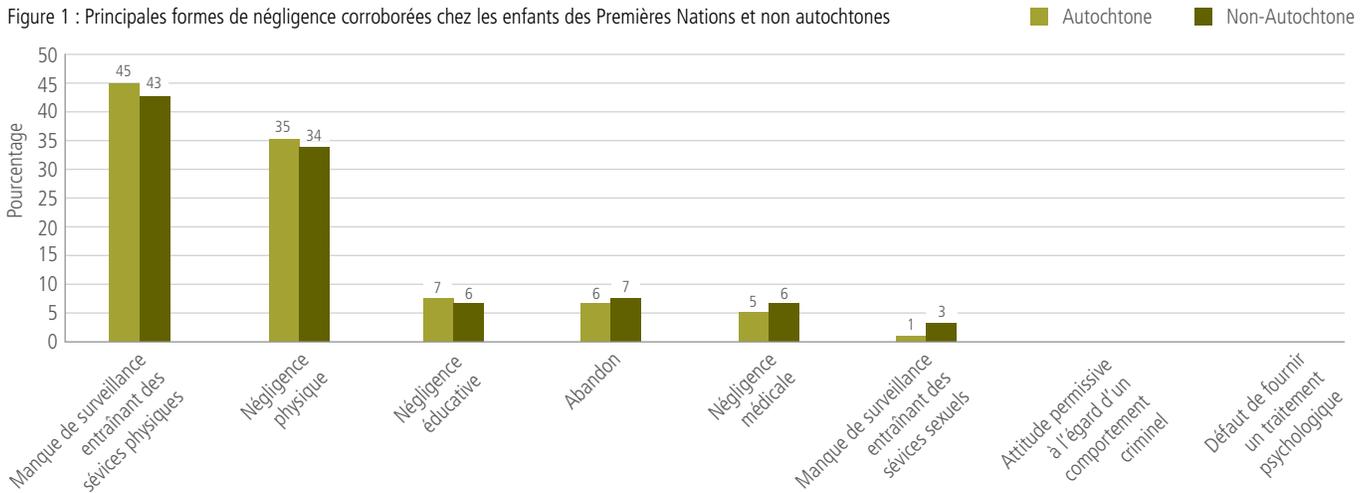
### Facteurs de risques et surreprésentation

La recherche montre que les facteurs de risque de maltraitance peuvent refléter la situation de l'enfant, celle des parents ou des facteurs sociaux plus larges et qu'ils varient selon le type de maltraitance (Sinha et al., 2011, Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004). Ces facteurs de risque, qui incluent un faible statut socioéconomique, la maladie parentale, la violence conjugale, l'isolement social et beaucoup d'autres problèmes, sont associés à une plus grande probabilité de maltraitance, mais ne la provoquent pas nécessairement. Lorsque les chercheurs examinent la définition de la négligence chez les enfants des Premières Nations, ils constatent que la pauvreté, la consommation abusive de substances psychoactives et les mauvaises conditions de logement figurent parmi

les facteurs clés qui contribuent à la surreprésentation de ces enfants dans les cas corroborés pris en charge par les organismes de protection de la jeunesse (Sinha et al., 2011). Par exemple, les données de la PNECI-2008 montrent que les familles des Premières Nations sont plus souvent monoparentales (47 % c. 38 %), dépendent de l'aide sociale, de l'assurance-emploi ou d'autres allocations et ont un revenu limité (49 % c. 26 %). L'étude PNECI-2008 montre aussi que comparée aux enquêtes concernant les non-Autochtones, une plus grande proportion d'enquêtes sur les Premières Nations impliquent des familles nombreuses. Les chercheurs ont découvert que dans 29 % des enquêtes chez les Premières Nations, les familles étaient composées de quatre enfants ou plus comparées à 15 % chez les non-Autochtones. Les familles des Premières Nations étaient cinq fois plus susceptibles d'habiter un logement surpeuplé que les non-Autochtones (14,7 % c. 2,9 %). Dans les douze mois précédant l'enquête, les familles des Premières Nations étaient aussi plus susceptibles d'avoir déménagé plusieurs fois au cours de l'année (13 % c. 7 %). La consommation abusive de substances psychoactives est aussi un facteur de

<sup>2</sup> Compte tenu des différences méthodologiques, les résultats des données de cette fiche d'information ne peuvent pas être comparés à ceux d'études antérieures effectuées auprès d'organismes autochtones (c.-à-d. Trocmé et al., 2006, *Mesnimik Wasatek: Catching a Drop of Light* or Blackstock et al., 2005, *Wen: De: We are Coming to the Light of Day*) ni à d'autres analyses des données de l'ECI-2008.

Figure 1 : Principales formes de négligence corroborées chez les enfants des Premières Nations et non autochtones



Source : Sinha et al., 2011, p. 95. Dans les enquêtes corroborées pour négligence, sous *Failure to supervise resulting in physical harm (manque de supervision entraînant des sévices physiques)*, les pourcentages représentent au moins 13,7 pour 1000 enfants des Premières Nations.

## Types de négligence envers les enfants

Les définitions de la négligence varient selon les lois de protection de la jeunesse, mais comprennent généralement les éléments suivants :

### 1. Manque de surveillance entraînant des sévices physiques pour l'enfant

Ceci inclut les cas où un enfant subit ou court un risque important de subir des sévices physiques en raison d'un manque de surveillance et de protection adéquate de la part de la personne qui en prend soin. Ceci peut inclure des situations où un enfant peut être blessé ou mis en danger lorsque le donneur de soins conduit en état d'ivresse en présence de l'enfant, ou lorsque cette personne se livre à des activités criminelles dangereuses en sa compagnie.

### 2. Manque de surveillance entraînant une violence sexuelle envers un enfant

L'enfant a été mis en situation de risque d'être agressé ou exploité sexuellement ou court ce risque; la personne qui en est responsable est au courant ou aurait dû savoir qu'il y avait un risque d'agression sexuelle et n'a pas protégé adéquatement l'enfant.

### 3. Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel

Un enfant commet un acte criminel (par ex. vol, vandalisme ou agression) parce que son donneur de soins n'est pas capable de le superviser adéquatement ou n'y parvient pas.

### 4. Négligence physique

L'enfant a subi, ou court un risque important de subir, des sévices physiques causés par l'incapacité de la personne responsable à en prendre soin et à subvenir à ses besoins adéquatement. Ceci inclut une alimentation et un habillement inadéquats et des conditions de vie non hygiéniques et dangereuses. Il doit y avoir des preuves ou des soupçons indiquant que le donneur de soins est au moins partiellement responsable de la situation.

### 5. Négligence médicale (y compris dentaire)

Comprend les cas où un enfant a besoin de traitement médical pour guérir, prévenir ou alléger la souffrance ou la douleur physique, et où le donneur de soins n'a pas fourni, a refusé, a été indisponible ou incapable de consentir au traitement. Ceci inclut les soins dentaires lorsqu'un financement est disponible pour le donneur de soins.

### 6. Défaut de fournir un traitement psychologique

L'enfant court un danger important de souffrir de dommages psychologiques qui se manifestent par de l'anxiété sévère, une dépression, un repli sur soi, un comportement autodestructeur ou agressif, ou un problème de développement qui pourrait sérieusement porter atteinte à son développement. La personne qui prend soin de l'enfant ne fournit pas, refuse, n'est pas disponible ou est incapable

de consentir à un traitement pour remédier à la souffrance ou l'atténuer. Cette catégorie inclut le défaut de fournir des traitements pour des problèmes d'ordre scolaire, comme les troubles d'apprentissage et de comportement, ou le traitement de problèmes de développement chez les nourrissons, tel que le retard de croissance non organique. Les parents en attente de services n'ont pas été inclus dans cette catégorie.

### 7. Abandon

Le parent de l'enfant est décédé ou n'était pas en mesure d'exercer de droits de garde et n'a pas pris les mesures adéquates pour le soin et la garde de l'enfant, ou l'enfant était placé et la personne qui en est responsable a refusé d'assumer sa garde ou a en a été incapable.

### 8. Négligence éducative

Les donneurs de soins de l'enfant ont permis l'absentéisme (5 jours ou plus par mois) ou n'ont pas inscrit l'enfant à l'école, ou l'ont gardé à la maison de façon répétée. Si l'enfant a souffert de problèmes mentaux, psychologiques ou développementaux liés à l'école et si un traitement a été offert, mais que les donneurs de soins n'ont pas collaboré, le cas est aussi classé dans la catégorie « Défaut de fournir un traitement ».

[Sinha et al., 2011, p. 94]

risque significatif de maltraitance. La consommation abusive d'alcool est notée comme étant une préoccupation chez 40 % des donneuses de soins et chez 47 % des donneurs de soins des Premières Nations comparée respectivement à seulement 8 % et 17 % chez les non-Autochtones (Sinha et al., 2011). Les résultats de recherches précédentes indiquent que la consommation abusive de drogue, l'activité criminelle, la déficience cognitive et l'absence de soutien social sont statistiquement plus courantes chez les parents autochtones (Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004).

La surreprésentation des enfants des Premières Nations dans les enquêtes corroborées et dans les signalements menant à un placement est clairement liée au niveau de facteurs de risque du donneur de soins, du ménage et de la communauté. L'intervention nécessaire pour gérer les cas de négligence est un processus développemental complexe. Il peut être nécessaire d'enseigner aux parents à répondre à leurs propres besoins et à ceux de leurs enfants, mais il faudra aussi offrir des services culturellement adaptés qui ciblent la pauvreté et la consommation abusive de substances psychoactives. Dans les cas de négligence, il est plus difficile d'obtenir des résultats à court terme (Crosson-Tower, 2002). Les cas complexes nécessitent une évaluation,

des réponses, des services accessibles dans la communauté, des méthodes de traitement et des ressources adaptés à la culture (Wien, Blackstock, Loxley et Trocmé, 2007). La solution complète à la négligence que subissent les enfants des Premières Nations au Canada exige la réorientation de la recherche, des politiques et des pratiques en protection de la jeunesse afin de mettre au point des solutions efficaces adaptées à la culture. Pour parvenir à un changement significatif, les autorités de protection de la jeunesse doivent se concentrer davantage sur les facteurs structurels qui contribuent à la maltraitance envers les enfants chez les Premières Nations afin de lutter efficacement contre la pauvreté, les mauvaises conditions de logement, la violence conjugale, l'isolement social et la consommation abusive de substances psychoactives des parents.

## Bibliographie

Crosson-Tower, C. (2002). The neglect of child. In *Child Abuse and Neglect* (5th ed.), pp. 63-88. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas-Prokop, S., et al. (2011). *Kiskisik Awasisak: Remember the children: Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system*. Ottawa, ON: Assembly of First Nations. Consulté le 3 mars 2013 à [http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/FNCIS-2008\\_March2012\\_RevisedFinal.pdf](http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/FNCIS-2008_March2012_RevisedFinal.pdf).

Trocmé, N., Knoke, D., & Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Services Review*, 78: 577-600.

Trocmé, N., Knoke, D., Shangreux, C., Fallon, B., & MacLaurin B. (2005). The experience of First Nations children coming into contact with the child welfare system in Canada: The Canadian Incidence Study on Reported Child Abuse and Neglect. In *Wen:de: we are coming to the light of day*, pp. 60-86. Ottawa, ON: First Nations Child and Family Caring Society of Canada. Consulté le 3 mars 2013 à [www.fnccs.com/docs/WendeReport.pdf](http://www.fnccs.com/docs/WendeReport.pdf)

Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B, Daciuk J, Billingsley D, Tourigny M, et al. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final report*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada. Consulté le 5 juillet 2013 à [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis_e.pdf).

Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Knoke, D., Pitman, L., & McCormack, M. (2005). *Mesnmimk Wasatek: Catching a drop of light. Understanding the overrepresentation of First Nations children in Canada's child welfare system: An analysis of the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect*. Toronto, ON: Centre of Excellence for Child Welfare. Consulté le 3 mars 2013 à [http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/MesnmimkWasatek\\_revised2011.pdf](http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/MesnmimkWasatek_revised2011.pdf)

Wien, F., Blackstock, C., Loxley, J., & Trocmé, N. (2007). Keeping First Nations children at home: A few Federal policy changes could make a big difference. *First Peoples Child & Family Review*, 3(1): 10-14. Consulté le 3 mars 2013 à [http://www.mcgill.ca/files/crcf/2007-Keeping\\_First\\_Nations\\_Children\\_Home.pdf](http://www.mcgill.ca/files/crcf/2007-Keeping_First_Nations_Children_Home.pdf).



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :  
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE  
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

1 250 960 5250  
CCNSA@UNBC.CA  
WWW.NCCAH-CCNSA.CA