



Mères monoparentales d'enfants ayant une déficience intellectuelle :

mauvais traitements et agents stressants de la vie¹

Ann Fudge Schormans et Ivan Brown

Un niveau élevé de stress peut augmenter les risques de mauvais traitements envers les enfants

Le stress chronique semble être un des facteurs à l'origine d'un niveau de risque plus élevé de mauvais traitements lorsque le chef de famille est une mère monoparentale.² Selon Gottlieb, ce serait parce que les agents stressants de la vie sont à la fois associés à une diminution des stratégies d'adaptation et à une augmentation du niveau des troubles de comportement chez l'enfant.³ Les mères monoparentales en particulier sont confrontées à un grand nombre de situations de vie stressantes et interreliées qui sont apparentées à un risque plus élevé de violence et de négligence, dont notamment la pauvreté,⁴ les agents stressants de la vie quotidienne, la dépression, la violence conjugale, une faible estime de soi,^{5,6} l'insécurité sur le plan de l'attachement avec les adultes,⁷ une capacité cognitive faible, la violence, l'abus sexuel durant l'enfance et de mauvaises relations sociales.⁸

Les mères monoparentales d'enfants vivant avec une déficience intellectuelle sont souvent exposées à plus d'agents stressants

Les agents stressants qui influent sur les mères

Les mères monoparentales d'enfants vivant avec une déficience intellectuelle semblent

être encore plus vulnérables à une multitude d'agents stressants interreliés.⁹ Par ailleurs, la responsabilité d'élever un enfant souffrant d'une déficience intellectuelle est, en règle générale, presque uniquement portée par les mères,^{10,11} ce qui les empêche souvent d'assumer des rôles multiples.^{12, 13, 14} Ceci pourrait contribuer au niveau élevé de risque que courent les enfants déficients intellectuellement de souffrir de mauvais traitements, ce qui a été observé dans de nombreuses études.^{15,16}

Les données tirées de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants (ÉCI)¹⁷ démontrent que le niveau d'éducation, le revenu et le réseau social du groupe de mères monoparentales d'enfants atteints d'une déficience intellectuelle sont nettement inférieurs à ceux de mères monoparentales d'enfants qui ne souffrent pas de déficience. Ces premières avaient également plus de chances de recevoir de l'aide sociale et d'être locataires. De plus, on a trouvé chez ces mères monoparentales d'enfants vivant avec une déficience intellectuelle et signalés pour mauvais traitements des taux plus élevés de trouble cognitif, de problèmes de santé physique et/ou mentale, de toxicomanie et la présence plus fréquente d'un historique de mauvais traitements que chez les mères monoparentales d'enfants sans déficience.

Figure 1 : Pourcentage des sources de préoccupation du foyer

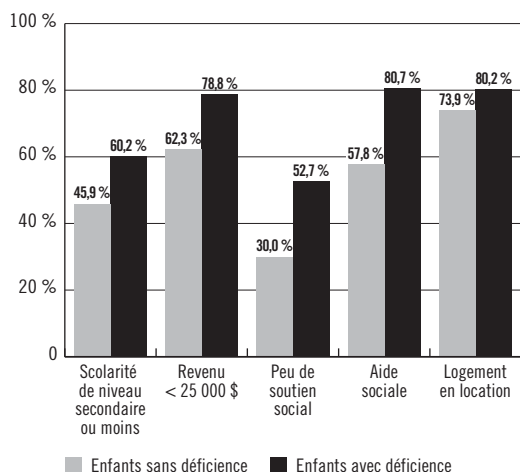
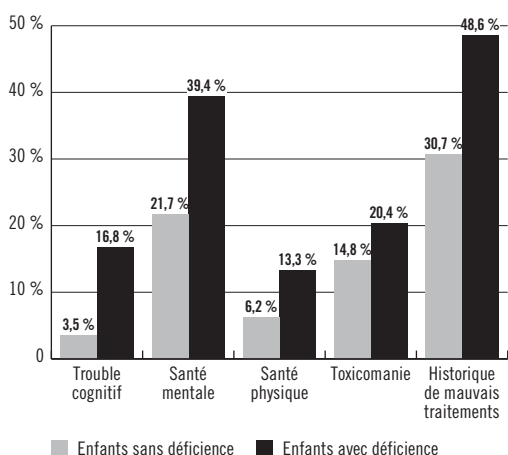


Figure 2 : Pourcentage des sources de préoccupation de la figure parentale



Les agents stressants qui agissent sur les enfants ayant une déficience intellectuelle

Selon les données de l'ÉCI, les enfants de mères monoparentales souffrant d'une déficience intellectuelle et signalés pour des mauvais traitements présentent une multitude de problèmes additionnels qui peuvent potentiellement créer d'autres sources de stress pour les parents. Dans ce groupe d'enfants, on signale des taux plus élevés d'incapacités physiques, de problèmes de santé divers, de défauts de naissance liés à l'alcool ou aux drogues ainsi que de troubles psychiatriques, notamment la dépression et l'anxiété, que les enfants de mères monoparentales qui ne souffrent pas d'une déficience. Ils ont également plus de chances de présenter des troubles de comportement, des comportements autodestructeurs, des comportements violents envers les autres, des comportements sexuels inadéquats, des fréquentations à risque et un manque d'assiduité à l'école.

Figure 3 : Pourcentage des sources de préoccupation liées au fonctionnement de l'enfant (Santé physique et mentale)

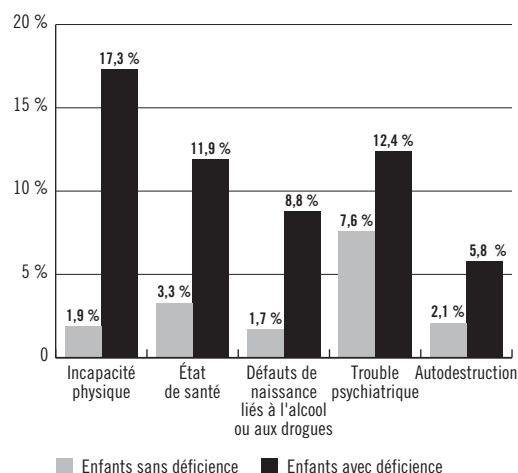
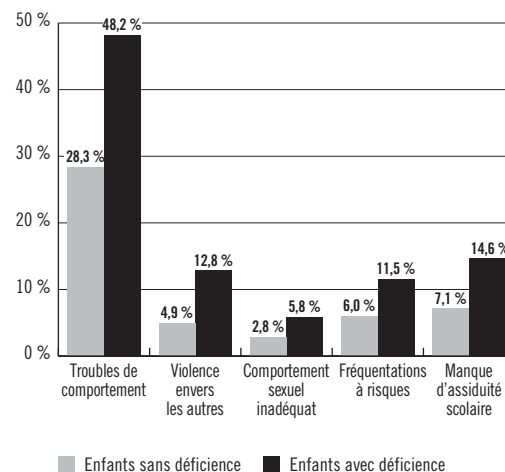


Figure 4 : Pourcentage des sources de préoccupation liées au fonctionnement de l'enfant (comportement)

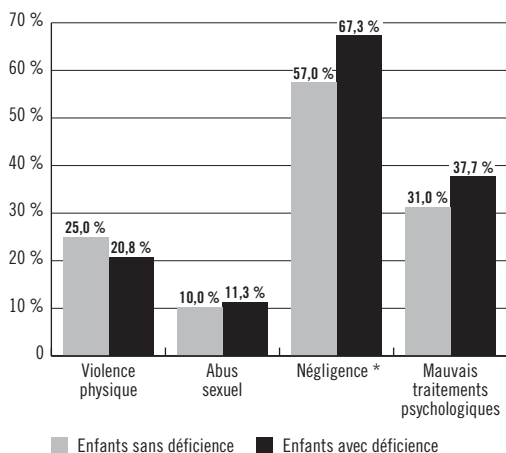


Les mères monoparentales d'enfants aux prises avec une déficience intellectuelle sont fréquemment signalées pour mauvais traitements

Les mères monoparentales sont souvent signalées pour mauvais traitements, qu'elles aient des enfants avec ou sans déficience intellectuelle. Les données de l'ÉCI démontrent que dans les cas signalés de mauvais traitements d'enfants déficients intellectuellement, 33,42 % d'entre eux proviennent de familles monoparentales dont la mère est cheffe de famille. Dans les cas rapportés pour mauvais traitements envers des enfants ne présentant aucun retard de développement, la proportion est de 39,02 %. Dans les écrits, on suggère que ce risque de mauvais traitements résulterait de la position défavorable qu'occupent les femmes et leurs enfants dans la société.¹⁸

Lorsqu'on examine les cas des mères monoparentales signalées pour mauvais traitements individuellement, on s'aperçoit que la négligence est le type de mauvais traitement le plus fréquemment signalé. La négligence a été signalée chez beaucoup plus de mères d'enfants souffrant de déficience intellectuelle que chez les autres. De plus, ces mères avaient également plus de chances d'être signalées pour des mauvais traitements à plus long terme.

Figure 5 : Pourcentage des signalements fondés selon quatre types de mauvais traitements



* $p < .01$

Conclusion

Les mères monoparentales d'enfants présentant une déficience intellectuelle signalées pour mauvais traitements sont exposées à un plus grand nombre d'agents stressants. Ces mères s'occupent d'enfants ayant de nombreux problèmes. Elles ont généralement peu de ressources et ont plus de problèmes personnels. Ceci pourrait en partie expliquer pourquoi autant de cas de négligence ont été signalés. Sur le plan du service, l'implication immédiate serait un besoin pressant de soutien pour aider ces mères à bien s'occuper de leurs enfants. L'intervention devrait être guidée par une meilleure compréhension de la relation entre la situation des mères monoparentales et les mauvais traitements envers les enfants.

1 Ce feuillet est tiré d'un article scientifique révisé par les pairs, Brown, I., & Fudge Schormans, A., (2003). Maltreatment and life stressors in single mothers who have children with developmental delay. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(1), 61–66. Le terme déficience intellectuelle désigne une déficience persistante importante qui influe sur le développement de l'enfant sur le plan moteur, langagier, social ou cognitif. Cette déficience peut être le résultat d'un défaut génétique (comme dans le cas de la trisomie 21), de complications à la naissance ou au cours de la grossesse

(i.e., être causée par des infections ou une naissance prématurée) ou de causes inconnues. Certaines déficiences peuvent être inhibées si elles sont décelées assez tôt, comme celles qui découlent d'un déficit auditif occasionné par des otites chroniques.

- 2 Zuravin, S. J. (1988). Child maltreatment and teenage first births: A relationship mediated by chronic sociodemographic stress? *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 91–103.
- 3 Gottlieb, A. (1998). Single mothers of children with disabilities: The role of sense of coherence in managing multiple challenges. Dans H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer. (Eds.), *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. Resiliency in Families Series, Vol. 1. (pp. 189–204). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 4 Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413–434.
- 5 Lutenbacher, M., & Hall, L. A. (1998). The effects of maternal psychosocial factors on parenting attitudes of low-income, single mothers with young children. *Nursing Research*, 47, 25–34.
- 6 Lutenbacher, M. (2002). Relationships between psychosocial factors and abusive parenting attitudes in low-income single mothers. *Nursing Research*, 51, 158–167.
- 7 Moncher, F. J. (1996). The relationship of maternal adult attachment style and risk of physical child abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 335–350.
- 8 Hall, L. A., Sachs, B., & Rayens, M. K. (1998). Mothers' potential for child abuse: The roles of childhood abuse and social resources. *Nursing Research*, 47, 87–95.
- 9 Wikler, L., Haack, J., & Intagliata, J. (1984). Bearing the burden alone? Helping divorced mothers of children with developmental disabilities. *Family Therapy Collections*, 11, 44–62.
- 10 Bernstein, N. R. (1990). Mothers of the retarded. Dans J. Spurlock, & C. B. Robinowitz (Eds.), *Women in context: Development and stresses* (pp. 117–129). New York: Plenum Press.
- 11 Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1998). *The family quality of life project*. Rapport au Developmental Services Branch, Ontario Ministry of Community and Social Services.
- 12 Bottlieg, A. S. (1997). Single mothers of children with developmental disabilities: The impact of multiple roles. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 46, 5–12.
- 13 Gabor, L. M., & Farnham, R. (1996). The impact of children with chronic illness and/or developmental disabilities on low-income, single-parent families. *Infant-Toddler Intervention*, 6, 167–180.
- 14 Marcenko, M. O., & Meyers, J. C. (1991). Mothers of children with developmental disabilities: Who shares the burden? *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 40, 186–190.
- 15 Fudge Schormans, A. (2003). Child maltreatment and developmental disabilities. In I. Brown, & M. Percy (Eds.), *Developmental disabilities in Ontario* (2^e édition, pp. 551–582). Toronto, Canada: Ontario Association on Developmental Disabilities.
- 16 Fudge Schormans, A., & Brown, I. (2002). An investigation into the characteristics of the maltreatment of children with developmental delays and the alleged perpetrators of this maltreatment. *Journal on Developmental Disabilities*, 8(1). Téléchargé le 28 avril 2003 de <http://oadd.icomm.ca>.

- 17 Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M. et al (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : rapport final*. Ottawa, ON : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- 18 Febbraro, A. R. (1994). Single mothers “at risk” for child maltreatment: An appraisal of person-centered interventions and a call for emancipatory action. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 13, 47–60.

Les feuillets du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en protection de l'enfance.

Référence suggérée : Fudge Schormans, A., & Brown, I. (2004). *Mères monoparentales d'enfants ayant une déficience intellectuelle : mauvais traitements et agents stressants de la vie*. Feuillelet d'information CEPB #16F. Toronto, ON, Canada : Faculty of Social Work, University of Toronto.

Le CEPB est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants est également financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Ce feuillelet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

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

www.cecw-cepb.ca