

# Revue systématique de la littérature : y a-t-il un lien entre la structure familiale et la maltraitance envers les enfants ?

*Systematic review of the literature : is there a link between the family structure and child abuse ?*

SENELLE S. et KACENELENOGEN N.

Département de médecine générale, Université libre de Bruxelles (ULB)

## RÉSUMÉ

**Introduction :** La maltraitance infantile est un problème prévalent. En Occident, la structure familiale a changé. Les enfants vivent dans des familles recomposées, monoparentales ou séparées. Notre hypothèse est qu'en situation de désunion parentale, il y aurait plus de risque de maltraitance infantile. Le but de cette étude est de renforcer ou d'infirmier cette hypothèse.

**Méthode :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée dans la littérature quaternaire ainsi que dans différentes bases de données et journaux indexés. Les articles ont été retenus selon leur titre et résumé puis selon l'entièreté du texte et leur évaluation en fonction de leur design avec les échelles AGREE, *Strobe* et *Critical Appraisal*. Les critères de Bradford Hill ont également généré une réflexion sur les corrélations statistiques repérées.

**Résultats :** Vingt-cinq articles publiés dans différents pays occidentaux ont été sélectionnés dont cinq recommandations de bonne pratique. Plusieurs formes de maltraitements sont évaluées. Dix travaux analysent les adversités traversées durant l'enfance (*Adverse Childhood Experiences* - ACEs). Les facteurs de risque et conséquences des modifications de la structure familiale et de la maltraitance sont étudiés. Les ressources de résilience des enfants sont également abordées.

**Discussion :** Les forces de cette revue montrent que les résultats des études tendent tous dans la même direction et que la majorité des pays occidentaux sont représentés. Les limites témoignent que la revue a été réalisée par un seul lecteur et que la majorité des études retenues sont des études transversales.

**Conclusion :** Un lien statistique existe entre la rupture familiale et la maltraitance infantile. En être conscient permet de reconnaître les situations à risque, de mieux cibler les actions de prévention, d'accompagnement et de soutien des familles. Les médecins de première ligne doivent être davantage formés pour ces problématiques.

Rev Med Brux 2021 ; 42 : 106-112

Doi : 10.30637/2021.20-099

## ABSTRACT

**Introduction :** Child abuse is a predominant problem. In Western countries, the family structure changed. Children live in recomposed families, with a single parent, separated or divorced. Our hypothesis is that it exists a link between the family structure and child abuse. The purpose of this study is reinforcing or infirming this hypothesis.

**Methods :** A systematic review of the literature is done in the quaternary literature, in the databases and indexed journals. The articles were selected by their title and abstract and afterward by the whole text. They have been evaluated by qualitative grids AGREE, *Strobe* et *Critical Appraisal* and for cross-sectional studies according to the Bradford Hill criteria.

**Results :** Twenty-five articles published in various Western countries were selected, including five good practice recommendations. Several forms of abuses are evaluated. Ten works analyse adverse childhood experiences. The risk factors and consequences of changes in family structure and abuse are studied. Children's resilience resources are also addressed.

**Discussion :** The strengths of this review showed that the results of the studies tend all in the same direction and that the majority of Western countries are represented. The limits are that a single reader conducted the review and that the majority of the selected studies were cross-sectional ones.

**Conclusion :** There is a link between family structure and child abuse. Preventive and accompanying measures and support of the families at risk must be taken. The primary care practitioners must be more trained for these problems.

Rev Med Brux 2021 ; 42 : 106-112

Doi : 10.30637/2021.20-099

**Key words :** family structure, childhood abuse, systematic review

## INTRODUCTION

La maltraitance envers les enfants s'exprime sous différentes formes. Les enfants peuvent être victimes de violences physiques, sexuelles, psychologiques, de négligences physiques, émotionnelles ou encore être témoins de violences conjugales<sup>1</sup>. La maltraitance infantile est un problème prévalent dans le monde. Dans son dernier rapport sur la maltraitance des enfants en Europe, l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) rapporte que 18 millions d'enfants en Europe souffriraient d'abus sexuels, 44 millions de violences physiques et 55 millions de violences psychologiques. Les négligences physiques et émotionnelles concerneraient respectivement 16,3 et 18,4 % des enfants en Europe et dans le monde<sup>1</sup>. Selon le KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé) en Belgique, il n'existe pas de données fiables sur la prévalence de la maltraitance envers les enfants car de nombreux cas ne sont pas signalés et lorsqu'ils le sont, les différentes instances belges n'utilisent pas des termes similaires pour qualifier les faits. Cela empêche la réalisation de statistiques dans le pays<sup>2</sup>. Tout cela a un coût important pour la société, sur la santé mais également en termes économiques. En 2008 au Royaume-Uni, le coût de la violence domestique et des abus était estimé à 15,7 billions de livres<sup>3</sup>.

Parallèlement, au cours des dernières décennies, dans les pays occidentaux, la structure familiale a changé. Le nombre de divorces en 2017 en Belgique était de 23.059 selon le Registre national<sup>4</sup>. De plus, un parent peut élever seul ses enfants ou mettre fin à une cohabitation légale. Ces données ne sont pas reprises dans les statistiques belges. Les travaux du Département de Médecine Générale (DMG) de l'Université libre de Bruxelles (ULB) sur la structure familiale montrent qu'elle a un impact sur la santé des enfants<sup>5</sup>. Les médecins généralistes sont en contact direct avec ces familles de structures différentes. Ils sont parfois les premiers au courant de la séparation et doivent gérer les difficultés que cela entraîne pour les familles et les enfants concernés<sup>5</sup>.

De nombreuses études concernant les adversités vécues durant l'enfance (ACEs) (divorce, séparation parentale, violences domestiques...) ont été réalisées au cours des dernières années. L'impact des ACEs sur la santé à court et à long termes, mais aussi les liens des ACEs avec certaines caractéristiques, ont été analysés. Malgré ces nombreux travaux, aucun lien n'a jamais été déterminé entre la structure familiale et la maltraitance infantile. L'objectif de cette revue systématique de la littérature est de rassembler toute la littérature traitant ces sujets afin de confirmer l'hypothèse selon laquelle un lien existe entre la structure familiale et la maltraitance envers les enfants. Si ce lien est confirmé, cela pourrait permettre aux médecins de première ligne d'être plus attentifs aux situations familiales à risque de maltraitance infantile.

## MÉTHODES

La revue systématique de la littérature a été réalisée entre le 24 juillet 2018 et le 20 janvier 2019. La méthodologie a été effectuée selon les recommandations de la collaboration Cochrane<sup>6</sup>.

### Equations de recherche

Ce point et les résultats sont détaillés en annexe 1 ([consultez tous les tableaux et annexes sur https://www.amub.be/revue-medicale-bruxelles/article/revue-systematique-de-la-litterature-y-a-t-il-un-l-1706](https://www.amub.be/revue-medicale-bruxelles/article/revue-systematique-de-la-litterature-y-a-t-il-un-l-1706)). L'équation de recherche a été déterminée selon la méthode PICO (Patient, Intervention, Comparaison, Objectifs). La MeshDataBase de Pubmed a été consultée afin de trouver les termes les plus adéquats.

Une première équation a été déterminée en se focalisant sur les termes « divorce et séparation parentale ». Pour être complet, une deuxième équation a été ajoutée en prenant en compte les autres formes de structures familiales telles que « parent seul et parent célibataire ». Les équations ont été insérées dans la littérature en français ou en anglais en fonction de la langue utilisée dans les sources de données.

### Recherche dans la littérature

Ce point et les résultats sont détaillés en annexe 1. Les équations de recherche sélectionnées ont été insérées dans les bases de données de la littérature quaternaire ; ont été consultées les bases de données belges (EBMPracticeNet, Société Scientifique de Médecine Générale, Institut National d'Assurance Maladie-invalidité, KCE) et aussi étrangères (*Guidelines Canadian Medical Association*, NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*), entre autres). Une recherche a ensuite été réalisée successivement dans les sources tertiaires francophones et anglo-saxonnes (Minerva, Revue Prescrire, SPF santé, *PsycINFO*, *Cochrane*, *Center for evidence based medicine UK*, *UpToDate*, *BMJ evidence-based medicine*) et les sources secondaires, répertoires regroupant la littérature primaire en fonction de critères préétablis (*Pubmed* et *Google Scholar*). Enfin la littérature primaire a également été consultée en puisant d'une part dans « *The Big Five* » (*British Medical Journal*, *New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *JAMA* et *Annals of Internal Medicine*) mais aussi au sein de revues indexées retrouvées via *Pubmed* dans le catalogue de journaux de la base de données du NCBI (*National Center for Biotechnology Information*). Pour ce faire, des mots-clés en relation avec notre sujet ont été insérés pour choisir des revues occidentales au sein desquelles les thèmes annoncés par le groupe éditorial correspondaient à ce que nous recherchions. Nous avons également effectué une « remontée bibliographique » à partir de quelques références d'articles. Pour finir, certains auteurs ont été contactés lorsque leur article n'était pas accessible *in extenso*, mais cette démarche n'a donné aucun résultat.

### Sélection des articles

Ce point et les résultats sont détaillés en annexe 1. La sélection des articles a été résumée en figure 1. Dans un premier temps, les articles ont été sélectionnés se-

lon le titre et le résumé lors de la recherche de littérature. Les doublons ont été éliminés. Ensuite, les articles ont été lus dans leur intégralité et ceux hors sujets ont été exclus. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués aux articles restants. Les critères sont repris en figure 2. Les études devaient inclure un des types de maltraitements suivant : violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences physiques, émotionnelles et témoins de violences conjugales. Les études ont été sélectionnées sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 20 janvier 2019.

Figure 1

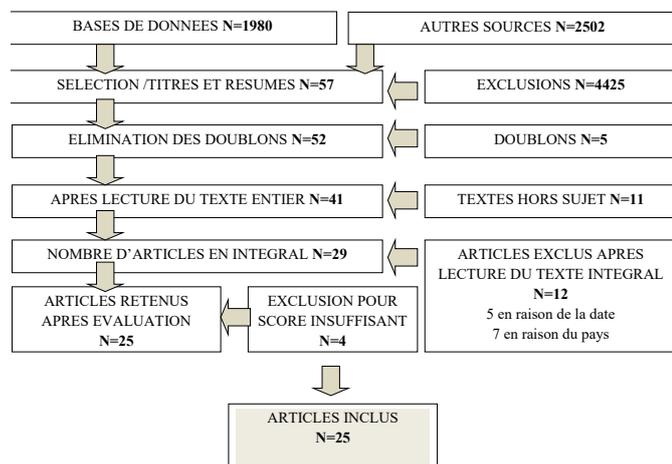


Figure 2

### Critères d'inclusion et d'exclusion.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Pays avec un mode de vie occidental	Etudes publiées avant le 1er janvier 2012
Au moins un type de maltraitance	Jeunes de plus de 18 ans
Enfants de 0 à 18 ans	
Au moins une structure familiale : divorcée, monoparentale, recomposée, séparée	

### Evaluation qualitative des études

Ce point et les résultats sont détaillés en annexes 2, 3 et 4 (consultez tous les tableaux et annexes sur <https://www.amub.be/revue-medicale-bruxelles/article/revue-systematique-de-la-litterature-y-a-t-il-un-l-1706>). Les études ont été évaluées qualitativement dans les grilles de score « AGREE II (version Fr)<sup>7</sup> », « STROBE Statement<sup>8</sup> », « Critical Appraisal<sup>9</sup> » en fonction de leur design. Tenant compte de la quantité de travaux sélectionnés (vingt-cinq au départ) et du fait qu'en majorité, ils étaient de type transversal, nous avons décidé de n'inclure que ceux obtenant un score supérieur ou égal à 75 % en espérant maintenir un nombre suffisant d'études de qualité optimale. Cette étape de sélection et son résultat sont repris en figure 2.

### Evaluation selon les critères de Bradford Hill

Les critères de Bradford Hill<sup>10</sup> sont utilisés pour évaluer

la plausibilité du lien de causalité d'une association. Les études transversales retenues pour la revue de la littérature ont été évaluées selon sept critères. Cela fournit une aide supplémentaire pour évaluer le lien entre les facteurs de risque et les problèmes de santé, plus grand est le nombre de critères auxquels les études répondent, plus probable est le lien de causalité.

## RÉSULTATS

### Synthèse des études

#### Description des études

Au total, vingt-cinq études ont été retenues dont cinq recommandations de bonne pratique publiées entre 2013 et 2018. Deux revues systématiques de la littérature et une méta-analyse ont été sélectionnées. Concernant les études descriptives, dix-sept études ont été retenues publiées de 2012 à 2018. La majorité des études sont transversales sauf une étude de cohorte<sup>11</sup>. Dix études sont américaines, trois canadiennes, une néo-zélandaise et onze européennes. Trois recommandations de bonne pratique sont belges.

Les tableaux 1, 2 et 3 synthétisent les informations principales, successivement les cinq recommandations de bonne pratique, les 17 études descriptives et enfin les 3 synthèses de la littérature.

#### Adversités traversées durant l'enfance

Au cours des dernières années, une littérature abondante s'est développée sur les adversités traversées durant l'enfance. Les adversités fréquemment étudiées sont les abus physiques, sexuels, émotionnels, la négligence physique, émotionnelle, l'abus de substances, la maladie mentale d'un proche, la violence domestique, l'incarcération d'un proche, le décès d'un proche, le divorce ou la séparation parentale. Ces ACEs auraient un impact à court et à long termes sur la santé physique, mentale et émotionnelle des enfants.

La recherche de littérature a permis de sélectionner dix articles abordant les ACEs. Ces études sont les plus récentes et les plus pertinentes pour étudier le lien entre la structure familiale et la maltraitance infantile. Le tableau 2-1 est une synthèse des articles traitant des ACEs. Leur évaluation dans la grille STROBE ainsi qu'un résumé des articles est disponible au sein des tableaux 2-2 et 2-3.

#### Autres études

Les études restantes ont été synthétisées dans le tableau 2-1. Parmi elles, on trouve sept études descriptives et une étude de cohorte. Leur évaluation dans la grille STROBE et leurs résumés se retrouvent dans les tableaux 2-2 et 2-3.

### Structure familiale et maltraitance infantile

Comme abordé précédemment, quelques études sur les ACEs ont été retenues (tableau 2). Une association est trouvée entre un type de structure familiale et un type de maltraitance. Parmi les résultats les plus marquants, on trouve l'étude de Mersky *et al.*, dans

laquelle des associations entre les abus physiques, sexuels, émotionnels, les négligences physiques, émotionnelles, les violences domestiques, l'absence d'un parent, le divorce ou la séparation, ont été trouvées<sup>12</sup>. Un autre article publié en 2017 montre une association entre l'abus émotionnel et le divorce chez les enfants maltraités<sup>13</sup>. Pour finir, les enfants placés en famille d'accueil vivent plus d'ACEs (divorces ou séparation, abus, exposition à la violence) que ceux qui ne le sont pas<sup>14</sup>. Le reste des articles sélectionnés va dans le même sens.

Dans la recommandation publiée par NICE, il est mentionné que la séparation parentale augmente le risque d'abus<sup>3</sup>.

Une association entre le divorce et la maltraitance infantile est mise en évidence dans deux études. La première remonte dans l'enfance de détenus<sup>15</sup> et la seconde étudie les émotions critiques exprimées par les mères de 123 familles<sup>16</sup>. Dans un échantillon de cas de maltraitements infantiles portés devant les tribunaux, 41,8 % des mères élevaient seules leur enfant<sup>17</sup>. Dans l'étude d'Affifi *et al.*, différents types de maltraitements sont étudiés. Lorsque la négligence est dénoncée, un foyer sur deux est monoparental, soit 50,6 %<sup>18</sup>.

### Facteurs de risque de violence envers les enfants

Entre 2014 et 2018, trois recommandations belges ont été publiées. Une d'entre-elles, qui étudie les violences conjugales, montre que le contexte de séparation est un facteur de risque de violences entre ex-partenaires mais également envers les enfants<sup>19</sup>. Dans les deux autres recommandations s'intéressant aux maltraitements infantiles, le divorce, la monoparentalité, les familles nouvellement recomposées sont également des facteurs de risque<sup>20</sup>.

Certains résultats sont éloquentes lorsqu'on cible les types spécifiques de maltraitements. La méta-analyse de Mulder *et al.* étudie la négligence infantile et montre que l'enfant ne vivant pas avec ses deux parents biologiques est un individu plus à risque<sup>21</sup>. L'étude transversale de Fuller-Thomson et Sawyer évalue trois indicateurs de risque d'abus physique envers les enfants : le divorce, l'addiction d'un parent, le chômage prolongé. Lorsque le nombre d'indicateurs de risque augmente, les abus physiques aussi<sup>22</sup>. Une autre étude datant de 2015 montre un lien entre les abus physiques et les hauts niveaux de problèmes sociaux<sup>23</sup>. L'étude longitudinale de Fergusson *et al.* montre une association entre la séparation parentale et la violence conjugale dénoncée par l'enfant. La maltraitance physique et l'abus sexuel sont également associés à la séparation parentale<sup>11</sup>.

Dans le rapport de l'OMS de 2013, il est mentionné que les facteurs de risque sont cumulables. Parmi ceux-ci, on trouve notamment les familles monoparentales et le faible niveau socio-économique<sup>1</sup> qui est également mentionné dans l'étude de Halfon *et al.* Dans cette étude, le bas revenu est lié à un plus grand nombre d'ACEs<sup>24</sup>.

### Conséquences de la structure familiale sur la maltraitance infantile

Lorsqu'on étudie le lien entre la structure familiale et la maltraitance infantile, il est difficile de ne pas s'intéresser à l'impact à court et à long termes sur l'enfant. Parmi les études retenues, quelques-unes analysent ces conséquences.

#### Conséquences à court terme

Dans l'article de Narayan *et al.*, le risque cumulé de maltraitance, la séparation parentale et les émotions critiques exprimées par les mères sont des prédicteurs significatifs des problèmes d'extériorisation des enfants<sup>16</sup>. L'étude d'Affifi *et al.* rapporte que les enfants vivant dans des foyers monoparentaux, victimes d'abus physiques, d'abus sexuels, de négligences, témoins des violences conjugales sont plus à risque de déficiences fonctionnelles<sup>18</sup>.

Une troisième étude publiée par Halfon *et al.* va dans le même sens que les deux articles qui viennent d'être cités. Elle affirme que la prévalence des problèmes de santé comme les problèmes au niveau des émotions, du comportement, du développement des enfants, l'asthme, le surpoids, la santé dentaire, est liée aux nombres d'ACEs. De plus, il y aurait une corrélation entre la santé des enfants et le revenu familial<sup>24</sup>.

#### Conséquences à l'âge adulte

Parmi les études ACEs retenues, quatre s'intéressent aux conséquences à l'âge adulte. Dans la première, la santé physique et mentale est évaluée à différents stades de la vie adulte. Les résultats montrent que l'effet des ACEs se répercute sur toute la vie<sup>25</sup>. Dans la seconde, un lien entre les ACEs et les mauvais résultats de santé à l'âge adulte est trouvé<sup>26</sup>. Dans la troisième, trois ACEs (séparation, incarcération, violence domestique) en association avec les facteurs de risque pour la santé, donnent un niveau socio-économique inférieur à l'âge adulte<sup>27</sup>. Dans la quatrième étude, une association significative est trouvée entre le nombre d'ACEs et les comportements mettant la santé en danger à l'âge adulte tels que l'abus de substances, l'inactivité physique et les tentatives de suicide<sup>28</sup>.

Lorsqu'on s'intéresse à une population carcérale, on remarque que la maltraitance dans l'enfance a un impact sur les comportements néfastes à l'âge adulte. Chez ces détenus, la maltraitance infantile est associée significativement à plus d'agressions, d'abus de drogues, d'histoires de maladies psychiatriques et d'alcoolisme à l'âge adulte<sup>15</sup>.

Une étude longitudinale réalisée sur trente ans évalue les conséquences à l'âge adulte de la séparation parentale vécue dans l'enfance. Une association significative est trouvée entre le nombre de séparations subies enfant, entraînant à l'âge adulte plus de cohabitations, de relations néfastes, de problèmes comportementaux et de violences conjugales<sup>11</sup>.

#### Ressources de résilience

Le phénomène aidant les enfants à passer au-dessus des épreuves de la vie telles que la maltraitance, la séparation des parents, sans développer de conséquences à court ou à long termes, est appelé ressources de résilience. Certains facteurs favorisent

ce phénomène. Deux études retenues dans la revue abordent ce sujet.

La première analyse les ressources de résilience des enfants perçues par les parents. La résilience des enfants est associée aux nombres d'ACEs dans une relation dose dépendante : avec un nombre important d'ACEs, la probabilité de résilience diminue. Les facteurs aidant à la résilience sont la sécurité et l'équipement du quartier (librairies, parc...) et la présence d'un mentor<sup>29</sup>. La deuxième étude analyse le bénéfice de trois ressources de résilience. Elle montre que le sommeil, le support et la satisfaction dans la vie atténuent l'effet négatif des ACEs à différents stades de la vie adulte<sup>25</sup>.

## DISCUSSION

### Structure familiale et maltraitance infantile

Au cours des dernières décennies, les modifications de la structure familiale sont devenues courantes. Le but de ce travail n'est pas de stigmatiser les familles ni de remettre en cause l'évolution des libertés comme la capacité de pouvoir se séparer, mais au contraire les étudier permet de déterminer les facteurs de risque et les conséquences de ces nouveaux phénomènes sociaux que sont la séparation ou encore les familles monoparentales. L'intérêt est que le médecin généraliste puisse dépister, mais aussi prévenir des situations telles que la violence, fréquemment associées à certaines structures familiales<sup>30</sup>.

Comme abordé précédemment, une littérature abondante s'est développée sur les adversités traversées durant l'enfance. Pour tous les travaux de ce type, les mêmes adversités sont étudiées dont notamment la séparation ou le divorce et au moins un type de maltraitance. Les ACEs sont considérés comme un « package », les auteurs étudient l'apparition d'une caractéristique en fonction du nombre d'ACEs présents. C'est intéressant pour la présente revue car les travaux sur les ACEs analysent de gros échantillons d'enfants. Un autre avantage de cette littérature groupée est que lorsqu'une limite est trouvée, les études suivantes essaient de la pallier. On obtient finalement une littérature qui se croise dans les résultats et qui lorsqu'elle est vue comme un tout, offre une grande source d'informations sur le sujet.

Dans les vingt-cinq travaux retenus, différents types de maltraitements sont examinés. Quelle que soit la forme de maltraitance, les familles divorcées, séparées, monoparentales ou recomposées sont plus à risque de violences envers les enfants. Une forme de maltraitance infantile particulière, la violence conjugale, n'est pas directement dirigée contre les enfants mais a un impact important sur ceux qui en sont victimes<sup>31</sup>. On peut penser qu'à la suite de la séparation, les violences vont s'interrompre mais au contraire, comme l'affirme l'enquête nationale belge de l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes, les violences persistent. Les chiffres sont éloquentes : 18,2 % des femmes ayant rompu avec leur partenaire au cours des douze derniers mois et 24,6 % des femmes séparées depuis plus

longtemps subissent toujours des violences. Concernant les hommes victimes de violences, les chiffres sont de 5,6 % lors d'une rupture au cours des douze derniers mois et 24,4 % pour ceux séparés depuis plus de temps<sup>32</sup>. L'enquête s'intéresse également aux types de violences subies. Les adultes séparés rapportent avoir subi deux fois plus de violences psychologiques ou verbales que ceux toujours ensemble. Les violences physiques sont également plus prévalentes<sup>32</sup>.

Ces enfants victimes de maltraitance ainsi que de la séparation de leurs parents auront tout au long de leur vie des effets néfastes persistants<sup>18,24-29</sup>. Lorsqu'on s'intéresse à leurs capacités de résilience, on remarque que différents facteurs peuvent les aider à passer outre comme la qualité du sommeil, le support d'un tiers et la satisfaction dans la vie<sup>25</sup>. De plus, quand le nombre d'ACEs dont l'enfant est victime augmente, la capacité de résilience diminue<sup>25,29</sup>. Dans le dernier rapport du Fond Houtman, il est mentionné que 31 à 56 % des enfants victimes de violence en âge scolaire sauront se reconstruire, notamment grâce à certains facteurs protecteurs comme un tempérament facile, une mère non dépressive, un parent gardien...<sup>(30)</sup> Cela montre de manière très claire que la prévention et le soutien de ces enfants vivant des épreuves difficiles sont plus que nécessaires.

### Critères de Bradford Hill (annexe 6)

Le clinicien, notamment le médecin de première ligne, peut utiliser les facteurs de risque pour détecter certaines situations. Les liens de causalité ne sont pas une nécessité pour la pratique. La séparation parentale pourrait être considérée ici comme au minimum un indicateur de risque de la maltraitance infantile sur lequel le généraliste pourrait s'appuyer pour dépister et ensuite agir<sup>33</sup>.

La plupart des études retenues dans la revue sont transversales. Des régressions statistiques ont été appliquées dans chacune d'entre elles et tous les résultats vont dans le même sens.

Pour augmenter le poids de la présente revue, les critères de Bradford Hill<sup>10</sup> ont été utilisés pour déterminer la probabilité du lien de causalité dans les études transversales. Les études sont évaluées selon sept des neuf critères de Bradford Hill. En effet, le critère « dose-réponse » n'a pas été utilisé, les parents sont ensemble ou non, il n'y a pas de gradient dans ce cas. Le critère preuve expérimentale a également été rejeté d'emblée. Toutes les études transversales évaluées selon les sept critères ont obtenu des scores élevés. Un autre argument en faveur du lien de causalité est la présence dans la revue d'une étude de cohorte<sup>11</sup> dont les résultats sont similaires aux études transversales. Tout ceci a permis de confirmer la haute probabilité du lien de causalité entre la structure familiale et la maltraitance.

### Forces et limites

La première limite de cette revue est le biais de sélection des articles. La sélection a été effectuée par un seul lecteur, contrairement aux recommandations de la collaboration Cochrane qui préconisent deux lecteurs<sup>6</sup>.

Pour y pallier, une stratégie de recherche reproductible a été appliquée et plusieurs équations de recherche ont été utilisées. La seconde limite est que la majorité des études retenues sont transversales.

Concernant les forces de la revue, les études sélectionnées ont toutes été évaluées qualitativement et obtiennent un score élevé. De plus, les résultats qui

ressortent des études tendent tous dans la même direction. Pour finir, la majorité des pays occidentaux sont représentés dans les travaux retenus. Beaucoup d'études sont européennes, notamment presque toute la littérature quaternaire. Cela offre une bonne représentation et évaluation de la société occidentale.

## CONCLUSION

Les études montrent qu'un lien est bien présent entre la structure familiale et les maltraitements envers les enfants. Ces mineurs gardent les stigmates de ces épreuves parfois toute leur vie. Au vu de la prévalence importante de ces deux problèmes, des mesures de prévention, d'accompagnement et de soutien des familles doivent être mises en place en Belgique dans le but de réduire les conséquences à court et long terme sur ces enfants. De plus, les médecins de première ligne doivent être davantage sensibilisés à ces problématiques, ce qui leurs permettra d'être plus attentif aux situations à risque et donc de les détecter précocement.

**Conflits d'intérêt : néant.**

Consultez tous les tableaux et annexes sur le site internet : <https://www.amub.be/revue-medicale-bruxelles/article/revue-systematique-de-la-litterature-y-a-t-il-un-l-1706>.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. (Consulté le 6 oct 2018). European report on preventing child maltreatment [En ligne]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013. Disponible: <http://www.who.int/iris/handle/10665/108627>
2. Vinck I, Christiaens W, Jonckheer P, Veereman G, Kohn L, Dekker N *et al.* (Consulté le 30 juillet 2018). How to improve the detection of child abuse in Belgium? [En ligne]. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé; 2016. Disponible: <https://www.kce.fgov.be/fr>
3. Feder G, Ahmed Z, Ameen R, Barran D, Bewley S, Bostan B *et al.* (Consulté le 13 janvier 2019). Domestic violence and abuse multiagency working [En ligne]. Londres: National Institute for Health and Care Excellence; 2014. Disponible: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/resources/domestic-violence-and-abuse-multiagency-working-pdf-1996411687621>
4. Statbel. Mariages (Consulté le 4 mars 2019). Bruxelles: Service Public Fédéral Belge; 2017 [mis à jour le 6 novembre 2018] [En ligne]. Disponible: <http://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mariages-et-divorces/mariages>
5. Kacenelenbogen N, Roland M, Schetgen M, Dusart AF. The General Practitioner and Children of Separated Parents in Belgium: A Qualitative Study and its Implications. *J Gen Pract.* 2013;1(5):1-8.
6. Higgins J, Green S. (Consulté le 9 mars 2019). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [En ligne]. 5.1<sup>nd</sup> ed. The Cochrane Collaboration; 2011. Disponible: <http://handbook-5-1.cochrane.org/>
7. AGREE Next Steps Research Consortium. (2009). Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (Grille AGREE II). AGREE Research Trust. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree\\_user\\_manual\\_23\\_item\\_instrument.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree_user_manual_23_item_instrument.pdf)
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med.* 2007;147(8):573-7.
9. Heller RF, Verma A, Gemmell I, Harrison R, Hart J, Edwards R. Critical appraisal for public health: a new checklist. *Public health.* 2008;122(1):92-8.
10. Hill A. The environment and disease: association or causation? *J R Soc Med.* 2015;108(1):32-7.
11. Fergusson D, McLeod G, John Horwood L. Parental separation/divorce in childhood and partnership outcomes at age 30. *J Child Psychol Psychiatry.* 2014;55(4):352-60.
12. Mersky J, Janczewski C, Topitzes J. Rethinking the Measurement of Adversity: Moving Toward Second-Generation Research on Adverse Childhood Experiences. *Child Maltreat.* 2017;22(1):58-68.
13. Brown S, Rienks S, McCrae , Watamura S.. The co-occurrence of adverse childhood experiences among children investigated for child maltreatment: A latent class analysis. *Child Abuse Negl.* 2017;87:18-27.
14. Turney K, Wildeman C. Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: Evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse Negl.* 2017;64:117-29.
15. Sergeantanis T, Sakelliadis E, Vlachodimitropoulos D, Goutas N, Sergeantanis I, Spiliopoulou C *et al.* Does history of childhood maltreatment make a difference in prison? A hierarchical approach on early family events and personality traits. *Psychiatry Res.* 2014;220(3):1064-70.
16. Narayan A, Cicchetti D, Rogosch F, Toth S. Interrelations of Maternal Expressed Emotion, Maltreatment, and Separation/Divorce and Links to Family Conflict and Children's Externalizing Behavior. *J Abnorm Child Psychol.* 2015;43(2):217-28.
17. Kratky N, Schröder-Abé M. How are parental functioning and single parenthood associated with court outcomes? An analysis of child protection cases. *Child Abuse Negl.* 2018;84:95-105.
18. Aff T, Taillieu T, Cheung K, Katz L, Tonmyr L, Sareen J. Substantiated Reports of Child Maltreatment from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008: Examining Child and Household Characteristics and Child Functional Impairment. *Can J Psychiatry.* 2015;60(7):315-23.

19. Offermans AM, Vanhalewyn M, Van der Schueren T, Roland M, Fauquert B, Kacenenbogen N. (Consulté le 26 juillet 2018). Détection des violences conjugales [En ligne]. Bruxelles: Société Scientifique de Médecine Générale; 2018. Disponible: <https://www.ssmg.be/violences-familiales/>
20. Dekker N, Smets K, Kaïret K, Peremans L, Pas L, Claes N *et al.* (Consulté le 30 juillet 2018). Maltraitance infantile [En ligne]. Bruxelles: Société Scientifique de Médecine Générale; 2014. Disponible: <https://www.ssmg.be/maltraitance-des-enfants-comment-reagir/>
21. Mulder T, Kuiper K, van der Put C, Stams GJ, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl.* 2018;77:198-210.
22. Fuller-Thomson E, Sawyer JL. Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse? : findings from two representative community surveys. *Child Care Health Dev.* 2014;40(1):124-33.
23. Freisthler B, Maguire-Jack K. Understanding the Interplay Between Neighborhood Structural Factors, Social Processes, and Alcohol Outlets on Child Physical Abuse. *Child Maltreat.* 2015;20(4):268-77.
24. Halfon N, Larson K, Son J, Lu M, Bethell C. Income Inequality and the Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children. *Acad Pediatr.* 2017;17(7):S70-8.
25. Logan-Greene P, Green S, Nurius P, Longhi D. Distinct Contributions of Adverse Childhood Experiences and Resilience Resources: A Cohort Analysis of Adult Physical and Mental Health. *Soc Work Health Care.* 2014;53(8):776-97.
26. Iniguez K, Stankowski R. Adverse Childhood Experiences and Health in Adulthood in a Rural Population-Based Sample. *Clin Med Res.* 2016;14(3-4):126-37.
27. Font S, Maguire-Jack K. Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse Negl.* 2016;51:390-9.
28. Bellis M, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachava M *et al.* Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ.* 2014;92(9):641-55.
29. Heard-Garris N, Davis M, Szilagyi M, Kan K. Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC Pediatr.* 2018;18:204.
30. Offermans AM, Roland M, Kacenenbogen N. (Consulté le 2 avril 2019). Violences conjugales les enfants en souffrance : Outil d'aide à la pratique des professionnels de la santé [En ligne]. Bruxelles: Fonds Houtman (Office de la Naissance et de l'Enfance), Département de Médecine Générale (Université Libre de Bruxelles); 2017. Disponible: <http://fondshoutman.be/cahiers/>
31. Adriaenssens A, Rees A, Devos B, Dewulf D, Kupperberg D, Ismaili F *et al.* (Consulté le 2 avril 2019). Un enfant exposé aux violences conjugales est un enfant maltraité [En ligne]. Bruxelles: Direction de l'Égalité des Chances du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles; 2013. Disponible: [http://www.cpvf.org/wp-content/uploads/EnfantExpose-ViolenceConjugale\\_publication.pdf](http://www.cpvf.org/wp-content/uploads/EnfantExpose-ViolenceConjugale_publication.pdf)
32. Pieters J, Italiano P, Offermans AM, Hellemans S. (Consulté le 10 avril 2019). Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle [En ligne]. Bruxelles : Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes ; 2010. Disponible : <http://iefh.belgium.be>
33. Kacenenbogen N. (Consulté le 19 avril 2019). La séparation parentale serait-elle un facteur de risque indépendant pour le développement de l'enfant, à prendre en compte en médecine de première ligne ? [En ligne]. Bruxelles: Département de Médecine Générale de l'Université libre de Bruxelles; 2016. Disponible: <https://dmgulb.be/bibliotheque/>

*Travail reçu le 1er décembre 2020 : accepté dans sa version définitive le 5 janvier 2021.*

**CORRESPONDANCE :**

S. SENELLE

Rue Beyaert, 9 - 7500 Tournai

E-mail : [ssenelle@ulb.ac.be](mailto:ssenelle@ulb.ac.be)

Base de données consultées	Termes de recherche	Trouvés	Retenus	Commentaires	Dernière date de recherche
EBMPracticeNet	Violence familiale	17	0		24/07/2018
	((parent seul) OR (parent célibataire) AND (maltraitance OR abus OR (violence familiale)) AND (enfant OR adolescent OR bébé OR nourrisson))	8	2		13/01/2019
INAMI	Violence familiale	0	0		26/07/2018
	Evènement traumatisant vécu durant l'enfance	0	0		26/07/2018
	Séparation parentale	0	0		26/07/2018
	Divorce	2	0		26/07/2018
	((parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire))	0	0		13/01/2019
SSMG	Divorce	1	0		26/07/2018
	Séparation parentale	0	0		26/07/2018
	Violence familiale	2	1	doublon	26/07/2018
	Maltraitance infantile	1	1	doublon	30/07/2018
	((parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire))	0	0		13/01/2019
KCE	Séparation parentale	10	1	RBP	30/07/2018
	Divorce	17	1	doublon	30/07/2018
	((parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)) AND (maltraitance OR abus OR (violence familiale)) AND (enfant OR adolescent OR bébé OR nourrisson)	19	1	doublon	13/01/2019
<i>National guidelines clearinghouse US</i>	Site fermé 22/07/2018				31/07/2018
<i>Guidelines Canadian medical association</i>	Divorce (filtre ado, enfant, nourrisson, NN)	2	0		31/07/2018
	Séparation parentale (filtre, ado, enfant, nourrisson, NN)	0	0		31/07/2018
	((parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)) (filtre ado, enfant, nourrisson, NN)	0	0		13/01/2019
NICE	Divorce OR (parental separation)	16	0		31/07/2018
	(divorce OR (parental separation)) AND (maltreatment OR (child abuse) OR (child neglect))	1	0		1/08/2018
	(single parent) AND (maltreatment OR (child abuse) OR (child neglect))	54	1		13/01/2019
Haute Autorité de Santé	Divorce AND maltraitance (+ filtre enfant-adolescent)	5	0	RBP, guidelines	2/08/2018
	Évènement traumatisant vécu durant l'enfance	0	0	RBP, guidelines	2/08/2018
	Divorce AND violence (+ filtre enfant-adolescent)	4	0	RBP, guidelines	2/08/2018
	(séparation parentale) AND violence (+ filtre enfant-adolescent)	2	0	RBP, guidelines	2/08/2018
	((parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)) (+ filtre enfant-adolescent)	2	0	RBP, guidelines	13/01/2019
<i>American college of physicians</i>	Divorce or (parental separation)	0	0	Guidelines	2/08/2018
	maltreatment OR (child abuse) OR (child neglect)	0	0	Guidelines	2/08/2018
	(single parent)	0	0	Guidelines	13/01/2019

<i>Agency for Healthcare research and quality</i>	pas disponible contacté par mail mais pas de réponse				2/08/2018
CTFPHC	filtre enfant	3	0	Guidelines	2/08/2018
<i>Guidelines International Networks (G.I.N)</i>	Divorce OR (parental separation)	0	0	Guidelines	2/08/2018
	(single parent)	0	0	Guidelines	13/01/2019
Pedro	Divorce OR (parental separation)	0	0	Physiothérapie	2/08/2018
	(single parent)	13	0	Physiothérapie	13/01/2019
<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	divorce	2	0	Guidelines	2/08/2018
	parental separation	2	0	Guidelines	2/08/2018
	(single parent)	23	0	Guidelines	13/01/2019
<i>US Preventive Services Task Force</i>	divorce OR (parental separation) (+filtre adolescent-pediatrics)	0	0	Recommandations	2/08/2018
	maltreatment (+filtre adolescent-pediatrics)	1	0	Recommandations	2/08/2018
	(single parent)	0	0	Recommandations	13/01/2019
<i>Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics</i>	divorce OR (parental separation) (+filtre pediatrics)	0	0	Recommandations	3/08/2018
	divorce OR (parental separation) AND maltreatment (+filtre pediatrics)	0	0	Recommandations	3/08/2018
	maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence) (+filtre pediatrics)	0	0	Recommandations	3/08/2018
	(single parent) (+ filtre pediatrics)	0	0	Recommandations	13/01/2019
<i>UCSF Department of medicine</i>	divorce OR (parental separation)	0	0	Guidelines, RBP	3/08/2018
	maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence)	0	0	Guidelines, RBP	3/08/2018
	(single parent)	0	0	Guidelines, RBP	13/01/2019
<i>Sumsearch 2 (Kansas university school of medicine wichita)</i>	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	9/08/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	13/01/2019
<i>Tripdatabase (+ all secondary evidence)</i>	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	137	2	all secondary evidence	12/08/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	315	1	doublon	13/01/2019
<i>New Zealand Guidelines Group</i>	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	3/08/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	13/01/2019
<i>National Prescribing Service australia</i>	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	4/08/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	Guidelines	13/01/2019

Bases de données consultées	Termes de recherche	Trouvés	Retenus	Dernière date de recherche
Center for evidence based medicine UK	divorce OR (parental separation)	0	0	03/08/2018
	maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence)	0	0	03/08/2018
	(parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)	0	0	13/01/2019
Minerva	divorce OR (séparation parentale)	0	0	12/08/2018
	maltraitance OR (violence familiale) OR (violence conjugale) OR abus OR négligence	0	0	12/08/2018
	Evènement traumatisant durant l'enfance	0	0	12/08/2018
	(parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)	0	0	13/01/2019
SPF santé	divorce OR (séparation parentale)	0	0	12/08/2018
	maltraitance OR (violence familiale) OR (violence conjugale) OR abus OR négligence	0	0	12/08/2018
	évènement traumatisant durant l'enfance	0	0	12/08/2018
	(parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)	0	0	13/01/2019
Cochrane library	divorce OR (parental separation)	0	0	13/08/2018
	maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence)	0	0	13/08/2018
	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	13/08/2018
	(parent seul) OR (parent unique) OR (parent célibataire)	0	0	13/01/2019
UpToDate (+ filtre enfant)	(divorce/(parental separation)) + (maltreatment/(abuse)/(neglect)/(domestic violence)/(family violence))	150	1	14/08/2018
	(single parent) + (maltreatment/(abuse)/(neglect)/(domestic violence)/(family violence))	150	0	13/01/2019
BMJ evidence-based medicine	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect)	0	0	14/08/2018
	divorce OR (parental separation)	515	0	14/08/2018
	(single parent) AND (maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence))	1	0	13/01/2019
PsycINFO	divorce OR (parental separation)	0	0	14/08/2018
	maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence)	0	0	14/08/2018
	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	14/08/2018
	(single parent) AND (maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	13/01/2019
Revue prescrire	(maltraitance OR abus OR (violence familiale) OR (violence conjugale))	0	0	14/08/2018
	(divorce OR (séparation parentale)) AND (enfant OR mineur OR adolescent OR nourrisson) AND (maltraitance OR abus OR (violence familiale) OR (violence conjugale))	0	0	14/08/2018
	(single parent) AND (maltreatment OR (abuse) OR (neglect) OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	13/01/2019

Bases de données consultées	Termes de recherche	Trouvés	Retenus	Dernière date de recherche
Pubmed	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	187	22	22/08/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	91	2	13/01/2019
Google scholar (FR) (+ filtre depuis 2014)	(divorce OU (séparation parentale)) ET (enfant OU adolescent OU mineur) ET (maltraitement OU abuse OU négligence OU (violence domestique) OU (violence familiale))	121	0	24/08/2018
	((parent seul) OU (parent unique) OU (parent célibataire)) ET (enfant OU adolescent OU mineur) ET (maltraitement OU abuse OU négligence OU (violence domestique) OU (violence familiale))	108	1	13/01/2019
Google scholar (EN) (+ filtre depuis 2019)	(divorce OR (parental separation) OR (single parent)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	Articles trop nombreux	articles trop nombreux	15/01/2019

## Annexe 4

## Revue médicale (The Big Five).

Revue médicale consultées	Termes de recherche	Trouvés	Retenus	Dernière date de recherche
British Medical Journal	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR violence)	52	1	08/09/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	69	1	15/01/2019
New England journal of medicine (+ filtre les 5 dernières années)	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	13	0	15/09/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	16	0	15/01/2019
The lancet (+ filtre 5 dernières années)	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent) AND (maltreatment OR abuse OR neglect)	41	1	15/09/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	75	0	15/01/2019
JAMA	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	3	0	26/09/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	100	0	15/01/2019
Annals of internal medicine (+ filtre 5 dernières années)	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	85	0	29/09/2018
	(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	12	0	15/01/2019

## Autres.

## Revue supplémentaire indexée

Les revues supplémentaires indexées ont été recherchées via Pubmed dans le catalogue de journaux référencés dans la base de données du NCBI. Des mots clés en relation avec le sujet ont été insérés et les journaux occidentaux avec le plus grand nombre de publications ont été sélectionnés. Une recherche selon le modèle PICO a ensuite été effectuée dans ces journaux.

Mots clés insérés dans la base de données	Journaux sélectionnés	Termes de recherche dans les journaux	Trouvés	Retenus	Dernière date de recherche
Pediatrics	BMC pediatrics	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	34	6	01/10/2018
		(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	15/01/2019
Pediatrics	The lancet child and adolescent health	(divorce OR (parental separation)) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	2	0	02/10/2018
		(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	14	0	15/01/2019
Pediatrics	Academic pediatrics	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	35	1	02/10/2018
		(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	132	0	15/01/2019
Pediatrics	World Journal of clinical pediatrics	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	02/10/2018
		(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	0	0	15/01/2019
Pediatrics	<i>Current problems in pediatric and adolescent health care</i> (+ filtre depuis 2013)	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	13	0	02/10/2018
		(single parent) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	31	0	15/01/2019
Pediatrics	Child maltreatment	(divorce OR (parental separation))	22	2	03/10/2018
		(single parent)	354	3	16/01/2019
Pediatrics	<i>Child abuse &amp; neglect</i> (depuis 2013)	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor)	372	3	03/10/2018
		(single parent)	839	2	16/01/2019
Pediatrics	European journal of pediatrics	(divorce OR (parental separation)) AND (child OR adolescent OR minor) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	30	0	04/10/2018
		(single parent) AND (maltreatment OR abuse OR neglect OR (domestic violence) OR (family violence))	115	0	20/01/2019
Child abuse	Journal of child sexual abuse	divorce OR (parental separation)	40	0	04/10/2018
		(single parent)	3	0	20/01/2019
<i>Trauma, violence and abuse</i>	Pas de journaux sélectionnés	/	/	/	04/10/2018
<i>Divorce</i>	Pas de journaux sélectionnés	/	/	/	04/10/2018

## Critères de BradfordHill.

Critères	N° item	Définitions
Force	1	Une forte association est causale. La mesure de la force est en <i>odd ratio</i> ou risque relatif.
Reproductibilité	2	Observée dans différents groupes de la population.
Spécificité	3	Quand l'exposition est associée à un effet spécifique, alors le lien est plus probable.
Temporalité	4	La cause doit précéder l'effet.
Gradient	5	Relation dose-effet.
Plausibilité	6	Plausibilité biologique.
Cohérence	7	L'interprétation de l'association ne doit pas être en conflit avec ce que l'on sait à propos de l'histoire naturelle et biologique de la maladie, ou de sa distribution dans le temps et l'espace.
Preuve Expérimentale	8	Si des preuves expérimentales existent, l'association a alors plus de chance d'être causale.
Analogie	9	Une relation acceptée pour une exposition et une maladie peut par analogie être validée une autre relation.

## Evaluation selon les critères de BradfordHill.

N° articles	N°6	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12	N°14	N°15	N°16	N°17	N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	N°23	N°24
N°item																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
/7	6	6	6	7	6	5	6	6	6	6	5	6	6	7	6	6	7
%	86	86	86	100	86	71	86	86	86	86	71	86	86	100	86	86	100

Tableau 1-1

## Récapitulatif des recommandations de bonne pratique.

Numéro de la RBP	Titre de l'article	Auteur(s)	Année	Pays	Source	Exclusion-Inclusion
1	Détection des violences conjugales	Equipe de recherche SSMG et CUMG ULB	2018	Belgique	SSMG	inclusion
2	Maltraitance infantile	Dekker N. <i>et al.</i>	2014	Belgique	SSMG	inclusion
3	How to improve the detection of child abuse in Belgium?	Vinck I. <i>et al.</i>	2016	Belgique	KCE	inclusion
4	Supporting the mental health of children and youth of separating parents	Clark Brenda	2013	Canada	Canadian paediatric society	inclusion
5	Domestic violence and abuse multiagency working	Groupe du programme de développement et de l'équipe de projet NICE	2014	Royaume-Uni	NICE	inclusion

RBP	RBP 1	RBP 2	RBP 3	RBP 4	RBP 5
<b>Item 1</b>	4 - Identifier et diagnostiquer précocement les violences conjugales. Orienter les patients concernés.	4 - Détection précoce et identification de la maltraitance infantile. Proposer une approche en cas de suspicion ou de diagnostic avéré de celle-ci.	4 - Prévention, détection et intervention sur les violences envers les enfants.	4 - Conscientiser les généralistes et pédiatres par rapport à leur rôle dans la défense et le soutien des enfants et parents en période de séparation.	4 - Identifier, prévenir et réduire les violences domestiques et abus, ainsi que fournir un soutien aux enfants affectés par les violences domestiques.
<b>Item 2</b>	4 - 4 questions.	4 - 8 questions.	4 - 2 questions.	4 - 3 questions.	4 - 5 questions.
<b>Item 3</b>	4 - Violences sur femmes, hommes, homo ou hétérosexuel, relations amoureuses précoces (dès 10 ans). Exposition des enfants et adolescents à ces violences.	4 - Enfants de 0 à 18 ans.	4 - Enfants de 0 à 18 ans.	4 - Enfants et parents séparés.	4 - Les hommes, femmes hétéro ou homosexuels, les enfants affectés par les violences domestiques ou abus. Ne traite pas de la violence sur les enfants.
<b>Item 4</b>	3 - Médecins généralistes qui sont les principaux intéressés par la RBP mais pas d'autres médecins de première ligne dans les auteurs.	3 - Médecins généralistes et une psychologue. Pas de pédiatre.	4 - Médecins généralistes, sociologues, juristes, experts en santé publique, pédiatres.	4 -	4 - Groupe de programme de développement et l'équipe de projet NICE sont composés de professeurs, policiers, spécialistes de la santé publique, ...
<b>Item 5</b>	2 - Difficultés d'impliquer des patients, ont été utilisés 2 coordinateurs de la plate-forme « violence conjugales ».	1 - Pas d'identification des opinions et préférences des patients.	2 - Difficultés d'impliquer les patients, interviews individuels de 29 professionnels de la santé.	1 - Pas d'identification.	1 - Pas d'identification.
<b>Item 6</b>	4 - Médecins généralistes, mais aussi tous les médecins de première ligne (gynécologues, pédiatres, pédo-psychiatres, psychiatres,...).	4 - Médecins généralistes, pédiatres, médecins consultants dans les services accueillant des enfants ou adolescents.	4 - Les professionnels du domaine médical : en particulier les médecins, généralistes, pédiatres, psychiatres, urgentistes. - PMS/CLB, directeurs d'école, professionnels travaillant avec des jeunes enfants, police, autorité judiciaire, ...	4 - Médecins généralistes et pédiatres.	4 - Professionnels de la santé, travailleurs de service traitant la violence, travailleurs dans le domaine de la justice, personnes subissant des violences et l'entourage, tous public.
<b>Item 7</b>	4 - 7 questions de recherche élaborées puis revue de la littérature, 4 questions sont gardées, utilisation de GRADE.	4 - La méthodologie systématique est expliquée.	4 - La méthodologie systématique est expliquée en détails.	2 - Revue systématique de la littérature mais pas d'avantage d'explication quant à la méthodologie.	4 - La méthodologie est résumée en 10 points.
<b>Item 8</b>	4 - Utilisation de GRADE.	4 - Utilisation de GRADE.	4 -	1 - Pas d'explication des critères de sélection des preuves.	4 - Selon des critères de sélection et de qualité.
<b>Item 9</b>	4 - Dans le tableau GRADE avantages-inconvénients.	4 - Selon la classification GRADE.	4 -	1 -	4 - Oui.
<b>Item 10</b>	4 - Dans « bases des recommandations »	4 - « Fondement de la recommandation » après chaque recommandation.	4 - Revue systématique de la littérature puis étude qualitative.	1 - Revue systématique de la littérature selon les auteurs mais pas d'explication.	4 - Méthodologie détaillée puis explication de comment les recommandations sont formulées.

<b>Item 11</b>	4 - Explications après chaque groupe de recommandations.	4 - Explications après chaque groupe de recommandations.	4 -	4 -	4 -
<b>Item 12</b>	4 - Lien explicite.	4 - Lien explicite, voir « fondement de la recommandation ».	4 - Lien explicite.	4 - Lien explicite.	4 - Lien explicite.
<b>Item 13</b>	4 - 5 personnes venant de structures différentes.	4 - 13 experts émanant de structures différentes.	4 - 31 experts externes.	4 - Oui.	1 - Pas abordé.
<b>Item 14</b>	4 - Mise à jour prévue tous les 5 ans.	4 - Mise à jour chaque année et revu en intégralité après 5 ans.	1 - Pas mentionné.	4 - Revu 3 ans après la publication puis tous les ans.	4 - Revu 3 ans après la publication.
<b>Item 15</b>	4 - Des phrases simples allant droit au but.	4 - Des phrases simples allant droit au but.	4 - Précises et sans ambiguïtés.	4 - Précises et sans ambiguïtés.	4 - Précises et sans ambiguïtés.
<b>Item 16</b>	4 - Explications pour utiliser les recommandations en situation clinique.	4 - Explications pour utiliser les recommandations en situation clinique.	4 -	4 - Explications.	4 - Explications après chaque recommandation.
<b>Item 17</b>	4 - Dans un encadré d'une autre couleur et résumé repris dans le chapitre 6.	4 - En gras, encadré et résumé repris dans le chapitre 5.	4 - Encadrés en couleur.	4 - Regroupée en un point précis.	3 - En caractère plus grand et repris dans le sommaire.
<b>Item 18</b>	2 - Cela avait été évalué dans la version de 2009.	4 - Point 8 « conditions de mise en application ».	4 - Acceptabilité et faisabilité de la RBP ont été testés via un sondage en ligne.	1 - Pas de discussion.	4 - Discutés avec les travailleurs sur le terrain qui ont donné leurs impressions et les points à améliorer.
<b>Item 19</b>	4 - Algorithme décisionnel.	4 - Algorithmes décisionnels en annexe de la RBP.	4 - Via les interviews, solutions proposées aux barrières organisationnelles.	4 - Liste de recommandations pour les parents.	4 - Des outils ont été donnés.
<b>Item 20</b>	2 - Parle du coût total des violences et de ce que pourrait rapporter une intervention secondaire mais extrapolation par rapport à des études Anglaises.	1 - Ne parle pas des coûts.	1 - Mentionne juste que cela coûte beaucoup à la société.	1 -	4 - Mentionne que le coût est important et que même une intervention mineure pourrait le réduire de manière importante. Donne également des chiffres.
<b>Item 21</b>	4 - Point 8 indication d'implémentation.	4 - Point 9 indications d'implémentation.	1 - Pas mentionné.	1 - Pas mentionné.	4 - Un point sur l'implémentation.
<b>Item 22</b>	4 - Pas de lien avec des organismes de financement.	2 - Financé par le SPF santé et la chaîne alimentaire et de l'Environnement. Mais déclare ne pas avoir été influencé.	4 - Pas de lien avec des organismes de financement.	4 - Pas de lien avec les organismes de financement.	1 - Pas abordé.
<b>Item 23</b>	4 - Aucun conflit d'intérêt.	4 - Aucun conflit d'intérêt.	4 - Les conflits d'intérêt sont déclarés.	4 - Les conflits d'intérêt sont déclarés.	1 - Pas abordé.
<b>Scores</b>	85/92 → 92 %  Fortement recommandé	83/92 → 90%  Fortement recommandé	81/92 → 88%  Fortement recommandé	69/92 → 75%  Fortement recommandé	79/92 → 86%  Fortement recommandé

Tableau 2-1

## Récapitulatif des études descriptives.

N° des articles	Titre	Auteur(s)	Année de publication	Pays	Source	Type d'étude	Exclusion - Inclusion
	<i>Epidemiological aspects of child abuse and neglect in Sousse, Tunisia: A 10- year retrospective study</i>	Braham M. Y. et al.	2018	Tunisie	<i>Journal of forensic and legal medicine</i>	étude transversale	exclusion pays
6	<i>Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care : evidence from a nationally representative survey</i>	Turney K. et Wildeman C.	2016	États-Unis	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	inclusion
7	<i>Biological Sensitivity to the Effects of Childhood Family Adversity on Psychological Well-Being in Young Adulthood</i>	Somers J. et al.	2017	États-Unis	<i>Child maltreatment</i>	étude transversale	exclusion score
	<i>Hearing children's voices? Including children's perspectives on their experiences of domestic violence in welfare reports prepared for the English courts in private family law proceedings</i>	Gillian S. Macdonald	2016	Royaume-Uni	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
	<i>Association between elimination disorders and abusive maternal attitudes</i>	Alpaslan A. et al.	2016	Turquie	<i>Journal of forensic and legal medicine</i>	étude de cas	exclusion pays
	<i>Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort</i>	Ana Luiza Gonçalves Soares et al.	2015	Brésil	<i>Child abuse and neglect</i>	étude de cohorte	exclusion pays
8	<i>Pathway from childhood abuse and other adversities to adult health risks : The role of adult socioeconomic conditions</i>	Font S. et McGuire-Jack K.	2016	États-Unis	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	inclusion
9	<i>Does history of childhood maltreatment make a difference in prison? A hierarchical approach on early family events and personality traits</i>	Sergentanis T. et al.	2014	Grèce	<i>Psychiatry Research</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Patterns of fractures in Non-Accidental injuries in the pediatric population in Singapore</i>	Gera S. et al.	2014	Singapore	<i>Clinics in orthopedic surgery</i>	étude transversale	exclusion pays
	<i>Inconsistent retrospective self-reports of childhood sexual abuse and their correlates in the general population</i>	Langeland W. et al.	2014	Pays-bas	<i>Social psychiatry and psychiatric epidemiology</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
10	<i>Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults : surveys in eight eastern European countries</i>	Bellis M. et al.	2014	Europe de l'est	<i>Bulletin of the World Health Organization</i>	étude transversale	inclusion
11	<i>Distinct Contributions of Adverse Childhood Experiences and Resilience Resources: A Cohort Analysis of Adult Physical and Mental Health</i>	Logan-Greene P. et al.	2014	États-Unis	<i>Social Work in Health Care</i>	étude transversale	inclusion
12	<i>Interrelations of Maternal Expressed Emotion, Maltreatment, and Separation/Divorce and Links to Family Conflict and Children's Externalizing Behavior</i>	Narayan A. et al.	2015	États-Unis	<i>Journal of abnormal child psychology</i>	étude transversale	inclusion

13	<i>Parental separation/divorce in childhood and partnership outcomes at age 30</i>	Fergusson D. et al.	2013	Nouvelle Zélande	<i>Journal of child psychology and psychiatry</i>	étude de cohorte	inclusion
14	<i>Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse?</i>	Fuller-Thomson E. et Sawyer J.-L.	2012	Canada	<i>Child : care, health and development</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Development of a brief parent-report risk index for children following parental divorce</i>	Tein J.-Y. et al.	2013	États-Unis	<i>Journal of Family Psychology</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
	<i>Parental separation and behaviours that influence the health of infants aged 28 to 32 months:a cross-sectional study</i>	Kacenenbogen N. et al.	2018	Belgique	<i>BMC Pediatrics</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
15	<i>Childhood adversity and parent perceptions of child resilience</i>	Heard-Garris N. et al.	2018	États-Unis	<i>BMC Pediatrics</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Child mental health in Jordanian orphanages : effect of placement change on behavior and caregiving</i>	MacKenzie M. et al.	2014	Jordanie	<i>BMC Pediatrics</i>	étude transversale	exclusion pays
	<i>The Swiss Preschoolers' health study : objectives and design of a prospective multi-site cohort study assessing psychological and physiological health in young children</i>	Messlerli-Burgy N.	2016	Suisse	<i>BMC Pediatrics</i>	étude de cohorte	exclusion hors sujet
	<i>The social pediatrics initiative : a richer model of primary health care for at risk children and their families</i>	Wong S. et al.	2012	Canada	<i>BMC Pediatrics</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
16	<i>Rethinking the measurement of adversity : moving toward second-generation research on adverse childhood experiences</i>	Mersky J. et al.	2017	États-Unis	<i>Child maltreatment</i>	étude transversale	inclusion
17	<i>How are parental functioning and single parenthood associated with court outcomes? An analysis of child protection cases</i>	Kratky N. et Schröder-Abé M.	2018	Allemagne	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	inclusion
18	<i>The co-occurrence of adverse childhood experiences among children investigated for child maltreatment : A latent class analysis</i>	Brown S. et al.	2017	États-Unis	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	inclusion
19	<i>The influence of unemployment and divorce rate on child help-seeking behavior about violence, relationships, and the others</i>	Van dolen W. et al.	2012	Pays-bas	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Relation between sexual abuse in childhood and adult depression : case-control study</i>	Cheasty M. et al.	1998	Irlande	<i>BMJ</i>	étude cas-témoin	exclusion date
	<i>Do childhood adversities predict suicidality? Findings from the general population of metropolitan area of Sao Paulo, Brazil</i>	Coelho B.M. et al.	2016	Brésil	<i>PLOS one</i>	étude transversale	exclusion pays
	<i>The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample</i>	Affi T.O. et al.	2008	Canada	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	exclusion date

	<i>Reported reasons for breakdown of marriage and cohabitation in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3)</i>	Gravningen K. et al.	2017	Royaume-Uni	<i>PLOS one</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
20	<i>Adverse childhood experiences and health in adulthood in a rural population-based sample</i>	Iniguez K. et Stankowski R.	2016	États-Unis	<i>Cinical medicine &amp; research</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Long-Term Effects of Mental disorders on Marital Outcomes in the national comorbidity survey ten-years follow-up</i>	Mojtabai R. et al.	2017	États-Unis	<i>Social psychiatry and psychiatric epidemiology</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
	<i>Screening for potential child maltreatment in parents of a newborn baby: The predictive validity of an Instrument for early identification of Parents At Risk for child Abuse and Neglect</i>	Van der Put C. et al.	2017	Pays-bas	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	exclusion hors sujet
21	<i>Substantiated Reports of child Maltreatment From the Canadian Incidence Study of reported Child Abuse and Neglect 2008: Examining Child and Household Characteristics and ChildFunctional Impairment.</i>	Afifi T.O. et al.	2014	Canada	<i>The Canadian Journal of Psychiatry</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Effects of diverse forms of family structure on female and male homicide</i>	Schwartz J.	2006	États-Unis	<i>Journal of Mariage and Family</i>	étude transversale	exclusion date
	<i>Risk Factors for Child and Adolescent Maltreatment: A Longitudinal Investigation of a Cohort of Inner-City Youth</i>	Mersky J. et al.	2009	États-Unis	<i>Child maltreatment</i>	étude longitudinale	exclusion date
	<i>Elevated Risk of Child Maltreatment in Families With Step-parents but Not With Adoptive Parents</i>	Van Ijzen-doorn M. et al.	2009	Pays-bas	<i>Child maltreatment</i>	étude transversale	exclusion date
22	<i>Understanding the Interplay Between Neighborhood Structural Factors, Social Processes, and Alcohol Outlets on Child Physical Abuse</i>	Freisthler B. et Maguire-Jack K.	2015	États-Unis	<i>Child maltreatment</i>	étude transversale	inclusion
	<i>Can family structure and social support reduce the impact of child victimization on health-related quality of life?</i>	Chan K.O. et al.	2017	Hong Kong	<i>Child abuse and neglect</i>	étude transversale	exclusion pays
23	<i>Income Inequality and the Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children</i>	Halfon N. et al.	2017	États-Unis	<i>Academic Pediatrics</i>	étude transversale	inclusion

Tableau 2-2

Scores Strobe.

N°	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Items																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
/22	21		19	20	21	21	22	21	22	21	21	22	17	20	19	18	20	21	18	
%	95 %		86 %	91 %	95 %	95 %	100 %	95 %	100 %	95 %	95 %	100 %	77 %	91 %	86 %	82 %	91 %	95 %	81 %	

Tableau 2-3

Résumés des études retenues.

N° Score	But - Méthode - Résultat - Conclusion - Limites/Remarques
N°6 Score : 95 %	<p><b>But :</b> Rechercher une relation entre le placement en famille d'accueil et sept ACEs (<i>Adverse Childhood Experiences</i>).</p> <p><b>Méthode :</b> Données du « <i>National Survey of Children's Health</i> » datant de février 2011 à juin 2012. Echantillon : 91.261 enfants de 0 à 17 ans vivant aux Etats-Unis. Interviews téléphoniques pour: lien des adultes avec les enfants (biologique/placé/adopté/beau-enfant), l'exposition a des ACEs (divorce/séparation, mort/incarcération/maladie mentale/abus de substance d'un proche, abus, exposition à la violence).Trois comparaisons des enfants en famille d'accueil (ou adoptés via les familles d'accueil) de l'échantillon (soit 1527 enfants) sont réalisées par rapport à (1) ceux non placés en famille d'accueil,(2) ceux vivant dans un milieu socioéconomiquement pauvre, (3) des structures familiales particulières. <b>Critères d'exclusion :</b> manque de données sur l'exposition à un des sept ACEs ou les conditions de vie de l'enfant. <b>Statistiques :</b> analyse multivariée, modèles de régression.</p> <p><b>Résultats :</b> (1) Le premier pourcentage concerne la totalité des enfants de l'échantillon et le deuxième les enfants en famille d'accueil : <b>séparation/divorce( 19,9 % et 45,4 %, p &lt; 0,001)</b>, abus de substances (9,9 % et 53,8 %, p &lt; 0,001), <b>exposition à la violence (8,2 % et 31,1 %, p &lt; 0,001)</b>, maladie mentale (8,2 % et 33,7 %, p &lt; 0,001), <b>abus parental (6,9 % et 34,2 %, p &lt; 0,001)</b>, incarcération(6,4 % et 40,1 %, p &lt; 0,001), mort (2,8 % et 11,5 %, p &lt; 0,001), exposition à au moins 1 ACE (33,8 % et 75,5 %, p &lt; 0,001), vivent un nombre d'ACEs important (0,62 et 2,47, P &lt; 0,001). Pas de différence significative entre les enfants placés en famille d'accueil et ceux adoptés via les familles d'accueil. (2) Ceux vivants en famille d'accueil sont plus exposés aux ACEs que ceux vivants dans un milieu socioéconomiquement pauvre. <b>(3) Ceux vivant en famille d'accueil expérimentent plus d'ACEs comparés à ceux vivant dans des structures familiales à haut risque.</b></p> <p><b>Conclusion :</b> Les enfants placés sont plus vulnérables que les autres.</p> <p><b>Limites :</b> Les parents d'accueil ne connaissent pas toujours les ACEs des enfants. Pas de représentation des enfants des centres de détention juvénile et des foyers. Certains enfants trop jeunes n'ont pas encore subi d'ACEs. Certains enfants « non placés » pourraient l'être par la suite. Pas d'indication sur les moments de placement en famille d'accueil et de survenue des ACEs.</p>

<p>N°8</p> <p>Score : 86 %</p>	<p><b>But :</b> Évaluer si les associations entre les ACEs modulent les risques pour la santé et les conditions socio-économiques à l'âge adulte.</p> <p><b>Méthode :</b> Données américaines du « Behavioral Risk Factor Surveillance System », datant de 2012. Echantillon : 29.229 adultes. Cinq facteurs de risque examinés : troubles dépressifs, fumeurs, consommation excessive d'alcool, obésité, personnes déclarant leur santé sous-optimale. Facteurs de prédiction : ACEs (incarcération/maladie mentale/abus de substance d'un proche, divorce/séparation, maltraitance, abus sexuel). Médiateurs : facteurs sociaux et économiques (revenu, niveau d'éducation, statut marital, statut de l'assurance maladie). Covariables : caractéristiques démographiques (âge, ethnologie, sexe, état de résidence, enfant vivant à la maison). <b>Critères d'inclusion :</b> Observations venant des états de Iowa, Caroline du Nord, Wisconsin, Tennessee et Oklahoma. <b>Critères d'exclusion :</b> Module de questions incomplet sur les ACEs.</p> <p><b>Résultats :</b> <b>L'association de trois ACEs (incarcération d'une proche, violence domestique, divorce/séparation) avec les risques pour la santé expliquent les conditions socio-économiques moindre à l'âge adulte.</b> Pas de lien significatif des maladies mentales/abus de substances avec les caractéristiques socio-économiques. Les maltraitances physiques/émotionnelles dans l'enfance sont associées à un taux plus faible de mariage à l'âge adulte. Les abus sexuels sont associés à un taux plus faible de revenus et de mariage à l'âge adulte. Une association entre les ACEs et les facteurs risques pour la santé à l'âge adulte a été montrée.</p> <p><b>Conclusion :</b> L'impact des ACEs est important sur le niveau socio-économique et sur les facteurs de risque obtenus à l'âge adulte.</p> <p><b>Limites :</b> Biais de rappel pour les ACEs. Pas de lien de causalité déterminé. Les personnes exclues pourraient être désavantagées sur le plan socio-économique. Associations bidirectionnelles entre les conditions socio-économiques et les risques pour la santé.</p>
<p>N°9</p> <p>Score : 91 %</p>	<p><b>But :</b> Évaluer les mauvais traitements infligés durant l'enfance vécus par les prisonniers, en prenant en compte divers paramètres pour comprendre les facteurs de risque et les traits de personnalité des détenus.</p> <p><b>Méthode :</b> Questionnaires contenant 5 niveaux hiérarchiques de questions (facteurs démographiques non modifiables, conditions familiales, maltraitances durant l'enfance, traits de personnalité et habitudes, variables liées à la prison) distribués aux 173 détenus de la prison Chalkida en Grèce. <b>Critères d'inclusion :</b> questionnaires complétés &gt; 80 %, questionnaires complétés partiellement de 50 à 80 %, réponse à 2 ou 3/3 questions sur la maltraitance. <b>Critères d'exclusion :</b> questionnaires complétés à &lt; 50 %, réponse à 0 ou 1/3 question sur la maltraitance. <b>Statistiques :</b> Analyse univariée pour évaluer l'association entre tous les paramètres et la maltraitance infantile. Approche hiérarchique multivariée puis chaque variable a été ajustée par la variable du niveau hiérarchique précédent.</p> <p><b>Résultats :</b> Au niveau de l'analyse univariée, par ordre décroissant, <b>association de la maltraitance dans l'enfance</b> à des agressions, problèmes psychiatriques familiaux, abus de drogues, alcoolisme, antécédents personnels d'affection psychiatrique, <b>divorce (OR 4,98 avec CI 95 % [2.11-11.77]) après ajustement du modèle avec l'âge, tabagisme en prison, récidive criminelle, impulsivité et abus d'alcool.</b> Pas d'association à un jeune âge, faible niveau d'éducation, suicide et durée de la sentence. <b>L'approche multivariée hiérarchique :</b> les conditions psychiatriques familiales, l'alcoolisme parental, <b>le divorce des parents sont corrélés à la maltraitance durant l'enfance.</b> Après l'ajustement des variables aux niveaux hiérarchiques inférieurs, la maltraitance est associée à plus d'agression, abus de drogues, histoire personnelle de maladie psychiatrique, tabac, impulsivité et alcoolisme. Pas d'association avec le suicide, niveau d'éducation et récidivisme.</p> <p><b>Conclusion :</b> Les <b>détenus semblent souffrir des conséquences de la maltraitance qu'ils ont subi durant leur enfance.</b></p> <p><b>Limites :</b> Biais de rappel pour les ACEs. Pas de score pour l'extrapolation des résultats. Pas de différenciation des formes de maltraitances. Biais de remplissage des questionnaires pour les analphabètes. Biais des paramètres liés aux prisons car auto-déclaration par les détenus (pas de vérification dans les registres).</p>
<p>N°10</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Association entre ACEs et comportements mettant la santé en danger chez les jeunes adultes dans huit pays d'Europe de l'est.</p> <p><b>Méthode :</b> Enquêtes sur les ACEs dans huit pays d'Europe de l'est (Albanie, Lettonie, Lituanie, Monténégro, Roumanie, Russie, Macédoine, Turquie), de mai 2010 à avril 2013. Echantillon : 10.696 personnes de 18 à 25 ans. ACEs : <b>abus, négligences, violences domestiques, séparation des parents</b>, abus de substances/maladies mentales/incarcération. Comportements mettant la santé des adultes en danger : abus de substances, inactivité physique et tentatives de suicide. <b>Statistiques :</b> Modèle à variables multiples.</p> <p><b>Résultats :</b> &gt; 50 % des personnes ont ≥ 1 ACE. <b>Vivre une expérience néfaste augmente la probabilité d'en vivre d'autres.</b> Prévalence <b>14,1 % le divorce, 18,6 % abus physiques, 14,6 % violences domestiques envers la mère, 11,8 % négligence émotionnelle, 7,5 % abus sexuels.</b> Relation entre les ACEs et les comportements mettant la santé en danger : les personnes ayant vécues 4 expériences négatives ont significativement plus de risque d'avoir des comportements négatifs.</p> <p><b>Conclusion :</b> Ne pas avoir eu d'ACEs entraînerait moins de comportements à risque à l'âge adulte.</p> <p><b>Limites :</b> Questionnaires traduits dans les huit langues nationales. Pas de prise en compte des différences culturelles.</p>
<p>N°11</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Examiner les conséquences des ACEs sur la santé physique et mentale à différents stades de la vie adulte, et les facteurs démographiques, socio-économiques et ressources de résilience qui pourraient modifier cette relation. Examiner les associations que pourraient avoir les ACEs avec les problèmes quotidiens qui entraînent des jours de maladies.</p> <p><b>Méthode :</b> Données américaines du « Behavioral Risk Factor Surveillance System », datant de 2012. Echantillon : 19.333 adultes. ACEs (maladies mentales/abus de substances/incarcération d'un proche, <b>divorce parental, violence domestique, abus physique/sexuel/émotionnel</b>). 11 questions posées. Score ACE calculé. Investigation : sources de résistances des personnes (qualité du sommeil, support, satisfaction dans la vie), santé mentale/physique, statut socio-économique, caractéristiques démographiques.</p> <p><b>Critères d'inclusion :</b> Adultes ≥ 18 ans anglophone ou espagnol, non institutionnalisés. <b>Critères d'exclusion :</b> Adultes ≥ 80 ans.</p> <p><b>Résultats :</b> Dans chaque groupe d'âge, les personnes avec des ACEs, avaient une plus faible santé, un plus faible revenu et un moindre niveau des trois sources de résistances. Les ACEs étaient plus présents dans les groupes plus jeunes. Les répondants plus âgés signalaient moins de maladies mentales, d'incarcérations, de divorces. Les taux de violences familiales, physiques et d'abus émotionnels étaient les mêmes dans tous les groupes. L'ethnie seule ne démontre pas de différence. Lorsque les scores d'ACEs étaient plus élevés, ils étaient associés à plus de jours de maladies. Les trois sources de résistances modèrent l'effet des ACEs sur la santé. Les effets des ACEs sur la santé physique étaient plus mauvais dans les cohortes plus âgées. Pour la santé mentale, les effets étaient plus importants dans le groupe des 18-35 ans, le groupe d'âge le plus proche de l'enfance et donc des ACEs.</p> <p><b>Conclusion :</b> L'étude analyse différentes classes d'âge et montrent que les ACEs agissent comme une cascade qui se répercute sur toute la vie de l'individu. La prévention est donc très importante et pourrait bloquer cette cascade.</p> <p><b>Limites :</b> Auto-évaluation des états mentaux et physiques par les personnes interrogées. Pas de lien de causalité déterminé. Questionnaire peu consistant, ne prend pas en compte tous les aspects des facteurs étudiés.</p>

<p>N°12</p> <p>Score : 100 %</p>	<p><b>But :</b> Examiner la relation entre les émotions critiques exprimées par la mère, les maltraitances et la séparation/divorce. Déterminer si les maltraitances et la séparation/divorce exacerbent les risques au sein de la famille en regardant si les émotions critiques exprimées par la mère étaient associées à des conflits familiaux et des problèmes d'extériorisation des enfants. Déterminer si le cumul de ces problèmes est associé à des conflits familiaux et aux comportements d'extériorisation plus importants.</p> <p><b>Méthode :</b> 123 familles ont participé à l'étude. 83 sélectionnés parmi un camp pour enfants maltraités et 40 avaient les mêmes caractéristiques démographiques mais n'étaient pas maltraités. Les variables mesurées : émotions critiques exprimées par la mère, maltraitances, séparation/divorce, conflits familiaux, comportements d'extériorisation des enfants. Les variables contrôles : sexe, âge de l'enfant et ethnique de la mère. <b>Statistiques :</b> Analyses de régression, t-tests, ANOVA.</p> <p><b>Résultats :</b> Pas de lien entre les maltraitances et les émotions critiques exprimées par la mère. <b>La maltraitance coïncide avec le divorce/séparation parentale, l'isolation parentale est un facteur de risque de maltraitance des enfants.</b> Pas d'association entre le divorce/séparation parentale, les maltraitances et l'exacerbation des émotions critiques exprimées par la mère et les conflits familiaux. La maltraitance est un facteur de risque des problèmes d'extériorisation des enfants, mais pas des émotions critiques exprimées par la mère. <b>Le divorce/séparation parentale, lui, influence les 2.</b> Il existe bien un <b>risque cumulé pour le divorce/séparation parentale, maltraitance</b>, émotions critiques exprimées par la mère, associé à un comportement d'extériorisation mais pas le conflit familial.</p> <p><b>Conclusion :</b> Prévention, interventions pour réduire les problèmes des enfants dans les familles désavantagées économiquement. <b>Il ne faut pas seulement réduire le risque de maltraitances mais aussi améliorer l'état émotionnel des mères envers les enfants surtout en cas de divorce/séparation parentale.</b></p> <p><b>Limites :</b> D'autres facteurs non pris en compte doivent influencer le comportement des enfants et le contexte social. Les différents sous-types de maltraitances étaient limités à un sous-ensemble de participants très faibles. Pas de lien de causalité déterminé. Pas de prise en compte des aspects du fonctionnement familial, tel que le stress maternel.</p>
<p>N°13</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Examiner les associations entre le nombre de séparation/divorce vécues dans l'enfance et les résultats des relations amoureuses futures. Examiner si les effets de la séparation/divorce sont expliqués par des facteurs sociaux, familiaux et contextuels.</p> <p><b>Méthode :</b> Etude de cohorte de 1.265 enfants néo-zélandais, issues de l'Eglise catholique, suivis de la naissance à l'âge de 30 ans, de 1970-1980 à 2000-2010. Chaque année de la 1ère à la 15e année des enfants, questions aux parents sur les expériences concernant la séparation/divorce au cours de l'année écoulée. A 30 ans, questions des membres sur les aspects de leurs relations amoureuses passées et sur leurs relations amoureuses au cours de l'année précédente. Les facteurs de covariance : contexte socio-démographique à la naissance et contexte familial. <b>Statistiques :</b> Modèles de régression (régression de Poisson, régression binomiale). Coefficient de corrélation. Test <math>\chi^2</math>.</p> <p><b>Résultats :</b> Associations entre la séparation/divorce dans l'enfance et le nombre à l'âge adulte de 1) cohabitation/mariage de 16 à 30 ans (<math>p &lt; .001</math>), relations néfastes (<math>p = .021</math>), problèmes de comportement (<math>p &lt; .001</math>) et violence entre partenaire (<math>p = .018</math>) sont significatives. 2) relations positives (<math>p = .896</math>), la victimisation du partenaire (<math>p = .116</math>) ne sont pas significatives. <b>La séparation/divorce vécus durant l'enfance</b> est associée à des facteurs de covariance : jeune âge maternel (<math>p &lt; .001</math>), <b>parent seul (<math>p &lt; .001</math>)</b>, faible statut socio-économique (<math>p &lt; .001</math>), faible éducation parentale (<math>p &lt; .001</math>), dépression familiale (<math>p &lt; .001</math>), troubles du comportement de l'enfant âgés de 7-9 ans (<math>p &lt; .001</math>), abus d'alcool (<math>p &lt; .001</math>), criminalité (<math>p &lt; .001</math>), usage de drogues (<math>p &lt; .001</math>), <b>conflit parental et violence reportée par l'enfant (<math>p = .003</math>)</b>, <b>maltraitance/punition physique (<math>p &lt; .001</math>)</b>, <b>abus sexuel (<math>p = .018</math>)</b>. Après l'ajustement statistique, toutes les associations entre le divorce des parents et les résultats des relations à l'âge adulte sont expliquées par les effets des facteurs sociaux et contextuels. Pas de modification des observations par le sexe ni l'âge de l'enfant au moment de la séparation.</p> <p><b>Conclusion :</b> <b>L'association entre la séparation/divorce durant l'enfance et les relations à l'âge adulte était assez faible et est largement expliquée par les facteurs de covariance qui sont corrélés avec une augmentation du risque de séparation/divorce.</b></p> <p><b>Limites :</b> Facteurs sociaux et contextuels peuvent être des facteurs confondants ou des variables intermédiaires. Depuis le début de l'étude, les normes d'acceptation sociale concernant le divorce ont changé. La séparation/divorce est analysée chez des parents ayant préalablement eu la garde de leurs enfants, ce qui ne prend pas en compte toute une série de parents défavorisés.</p>
<p>N°14</p> <p>Score : 100 %</p>	<p><b>But :</b> Identifier si les indicateurs de risque (divorce, addiction d'un parent, chômage prolongé) de l'abus physique envers les enfants, montre que ce sous-groupe est plus à risque. Déterminer si en combinant les indicateurs de risque, on obtient plus d'abus.</p> <p><b>Méthode :</b> Echantillons canadiens représentant la population <math>\geq 12</math> ans : « <i>National Population Health Survey</i> » collecté de 1994 à 1995 et « <i>Canadian Community Health Survey</i> » collecté en 2005. Echantillon : 13.035 personnes. Variables contrôles : genre, âge, ethnique.</p> <p><b>Résultats :</b> La prévalence des 3 indicateurs de risque varie peu entre les 2 échantillons. <b>Un plus grand nombre d'indicateurs de risque est associé à un plus grand taux d'abus physiques durant l'enfance.</b> Par ordre de grandeur, l'addiction parentale augmente le risque d'être victimes d'abus, puis le divorce et enfin le chômage prolongé. Lorsque 2 indicateurs de risque sont présents, la prévalence des abus physiques est plus haute. La prévalence des abus était similaire pour les combinaisons addictions-chômage prolongé et addictions-divorce. Mais plus faible pour la combinaison divorce-chômage prolongé. Lorsque les 3 indicateurs sont présents, 2 personnes sur 5 sont victimes d'abus dans l'enfance.</p> <p><b>Conclusion :</b> <b>L'étude réalisée sur 2 populations suggère que les addictions des parents, le divorce, le chômage prolongé des parents sont des facteurs de risque des abus physiques dans l'enfance.</b></p> <p><b>Limites :</b> Pas de lien de causalité déterminé. Auto-report des abus physiques.</p>
<p>N°15</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Décrire les relations entre les ACEs et la perception des parents par rapport à la résilience de leurs enfants. Examiner les enfants, les familles et les facteurs communautaires associés à la résilience des enfants.</p> <p><b>Méthode :</b> Données du « <i>National Survey of Children's Health</i> » datent de 2011 à 2012. Echantillon : 62.200 enfants américains de 0 à 17 ans. Questions sur la résilience des enfants perçues par les parents. Variable indépendante : score de 9 ACEs (pauvreté matérielle/financière, divorce/mort/incarcération/maladie mentale/abus de substance d'un parent, violence domestique/dans l'entourage, être exposé au racisme). Co-variables : nombre d'enfants, famille, facteurs communautaires. <b>Critères d'inclusion :</b> La présence d'un mentor pour l'enfant. <b>Critères d'exclusion :</b> Les enfants de moins de 6 ans.</p> <p><b>Résultats :</b> Une relation dose-réponse entre les ACEs et la résilience des enfants perçue par les parents : <b>plus grand est le nombre d'ACEs, plus faible est la probabilité de résilience</b>, même après contrôle par les covariables. Certains facteurs familiaux et équipements collectifs peuvent protéger/promouvoir la résilience chez les enfants avec ou sans ACEs. Les enfants issus de familles qui discutent avec leurs enfants et ceux vivant dans des quartiers avec certaines infrastructures montrent une meilleure résilience. <b>Lorsque l'on s'intéresse à la structure familiale, le plus grand pourcentage d'enfants vivant <math>\geq 4</math> ACEs, était chez les mères seules (42,3 %) pour 38,1 % chez les familles avec 2 parents et 19,6 % pour les autres structures (<math>p &lt; .001</math>).</b></p> <p><b>Conclusion :</b> La résilience module l'impact des ACEs.</p> <p><b>Limites :</b> Pas de lien de causalité déterminé. Expositions et résultats des mesures n'incluent pas la fréquence, sévérité et durée des ACEs. Pas de prise en compte des abus ou négligences. Le score ACEs suppose un impact équivalent pour chaque adversité à travers la population. La définition de la résilience ne prend pas en compte l'optimisme ou l'intellectuel.</p>

<p>N°16</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Etudier la prévalence et la relation entre les 10 ACEs fréquemment étudiés et 7 ACEs potentiels. Vérifier si les ACEs sont corrélés aux 2 facteurs : stress perçu et au tabagisme. Examiner la structure des facteurs et test-retest fiabilité des ACEs.</p> <p><b>Méthode :</b> 1.241 femmes à faible revenu, vivant au Wisconsin, ayant reçues la visite à domicile de services du 1er avril 2014 au 31 décembre 2015. Questionnaire : 10 questions sur une échelle de perception du stress, des questions sur le tabagisme, 17 questions sur les ACEs. <i>10 ACEs fréquents</i> : abus physique/sexuel/émotionnel, négligence physique/émotionnelle, abus de substances/maladie mentale/incarcération d'un proche, violence domestique, divorce/séparation parentale. <i>7 ACEs potentiels</i> : problèmes financiers, insécurité alimentaire, itinérance, absence prolongée des parents, décès parent/sœur/frère, victimisation fréquente/avec violence</p> <p><b>Résultats :</b> <b>La prévalence des ACEs était importante, les participantes ont vécu en moyenne 5,3 ACEs. Association significative entre les 17 ACEs</b> sauf pour un (décès d'un proche). <b>Le plus grand nombre d'ACEs additionnels était pour ceux ayant subi la négligence émotionnelle</b>, le plus faible nombre était pour celles ayant subi le décès d'un proche. Tous les ACEs sauf le décès d'un proche, étaient associés à au moins un des deux facteurs (stress perçu ou tabagisme). Bivariable contrôlée par l'âge et l'ethnie. Le test-retest des ACEs était fiable.</p> <p><b>Conclusion :</b> L'étude montre que les 10 ACEs conventionnellement étudiés et 6 nouveaux ACEs nuisent à la santé et au bien-être.</p> <p><b>Limites :</b> Le divorce/séparation parentale peut être une mesure insuffisante de la dissolution familiale surtout dans les familles à faible revenu, le terme absence d'un parent aurait été plus approprié. Biais de mémoire. Pas de lien de causalité déterminé. Etude ciblant un sous-type de la population. Biais quant à l'émission de certaines variables (ACEs), covariables.</p>
<p>N°17</p> <p>Score : 100 %</p>	<p><b>But :</b> Etudier les relations entre le fonctionnement psychologique parental, la monoparentalité, la maltraitance infantile dans les cas judiciaires. Rectifier les limitations des études déjà réalisées sur le sujet en utilisant une méthodologie adéquate.</p> <p><b>Méthode :</b> Données des tribunaux récoltées de 2012 à 2014. 10 juges présidents participent. Echantillon : 220 familles allemandes jugées de 1999 à 2014 pour maltraitance infantile, comprenant 503 enfants âgés de 0 à 25 ans, dont 343 étaient concernés par les dossiers des tribunaux. Dans chaque famille est étudié : caractéristiques de la famille (incluant les caractéristiques démographiques des enfants : âge, genre, endroit principal de résidence, connaissances à propos du père), caractéristiques des parents : âge, statut marital, emploi), caractéristiques du ménage (monoparentalité, 2 parents présents), santé mentale des parents dans la vie quotidienne via « <i>Global assessment of functioning scale</i> ». <b>Critères d'inclusion :</b> Enfants des familles jugées par le tribunal allemand, mères seules, pères seuls, types de maltraitements : négligence, maltraitements physiques, psychologiques, abus sexuels.</p> <p><b>Résultats :</b> 328 enfants étaient victimes d'un ou plusieurs types de maltraitements, la négligence était la plus fréquente. Le faible fonctionnement psychologique est un facteur de risque de la fréquence et sévérité des maltraitements. <b>La monoparentalité augmente le risque de maltraitance infantile.</b> Les tribunaux sont plus intrusifs dans les affaires de maltraitements, lorsqu'un dysfonctionnement mental des parents est présent. L'hypothèse stipulant qu'il y a un effet indirect du fonctionnement parental sur les décisions des tribunaux dans les maltraitements a été confirmée uniquement pour les mères seuls (mais pas pour les mères sous tutelles ou les pères seuls). Quand le père souffre de troubles du fonctionnement psychologique, le juge ne le voit pas capable d'élever l'enfant.</p> <p><b>Conclusion :</b> Cette étude aide à mieux comprendre les familles qui sont impliquées dans des affaires de maltraitements devant la cour. Elle montre que les dysfonctions mentales des parents doivent être prises en compte par les juges, ainsi que le rôle du père.</p> <p><b>Limites :</b> Pas d'accès à certaines données des dossiers (les communications téléphoniques). Fiabilité inter-évaluateur concernant le fonctionnement de la mère et la monoparentalité, est faible par rapport aux autres variables. Echantillon non représentatif de la population. Petit échantillon de pères célibataires. Manque d'informations pour les variables concernant les pères.</p>
<p>N°18</p> <p>Score : 77 %</p>	<p><b>But :</b> Exploration des ACEs subies par les enfants ayant été maltraités, basé sur leurs stades de développement.</p> <p><b>Méthode :</b> Données du « <i>National Survey of Child and Adolescent Well-Being II</i> » collectées de mars 2008 à septembre 2009. 5.870 enfants maltraités, classés en quatre sous-groupes en fonction de leurs stades de développement : de 0 à 23 mois, de 2 à 5 ans, de 6 à 10 ans, de 11 à 18 ans. Informations descriptives collectées pour chaque groupe. <b>Critères d'inclusion :</b> ACEs (négligence physique/émotionnelle, abus physique/sexuel/émotionnel, proches traités violemment, abus de substances/maladie mentale/incarcération d'un proche, divorce/séparation parentale).</p> <p><b>Résultats :</b> <b>Les enfants maltraités</b> subissent en moyenne 2,95 ACEs, <b>le plus fréquent étant le divorce/séparation parentale avec une prévalence de 60 %.</b> <b>Les enfants vivent de nombreuses formes de maltraitements en addition des autres ACEs.</b> A chaque stade du développement : 1) la négligence physique, les abus émotionnels et les proches subissant des violences sont associés. 2) Les violences familiales et le risque cumulé des dysfonctions du ménage sont un risque pour les enfants d'être exposés à de nombreuses formes de dysfonctions familiales. 3) <b>les abus émotionnels et le divorce sont associés.</b> Le divorce est une caractéristique allant de pair avec la maladie mentale et l'abus de substance. Chez les adolescents de nombreux ACEs se produisent simultanément. Dans les 4 groupes, les abus sexuels ont été moins rapportés que les autres ACEs.</p> <p><b>Conclusion :</b> Cela corrobore les études déjà réalisées en <b>démontrant le lien entre le divorce et le risque accru de maltraitance envers les enfants.</b> Les ACEs restent stables dans les stades du développement et des vulnérabilités uniques liées à l'âge s'y ajoutent.</p> <p><b>Limites :</b> ACEs reportés par les enfants, les soignants, les travailleurs, cela a sur ou sous-estimés les expériences. Biais de report. Facteurs de confusion dans l'association des ACEs. Echantillon d'enfants maltraités, non représentatif de toute la population.</p>
<p>N°19</p> <p>Score : 91 %</p>	<p><b>But :</b> Examiner l'influence du taux de chômage et du divorce sur les demandes d'aides de l'enfant, via une ligne téléphonique ou une plateforme internet, dans les cas de violence ou des problèmes relationnels.</p> <p><b>Méthode :</b> Echantillon composé d'appels téléphoniques passés par les enfants sur la ligne d'aide, aux Pays-Bas de 1994 à 2008 et de discussions ayant eu lieu sur la plateforme internet d'aide à partir de janvier 2003. Données de janvier à juin 2008 non disponibles. Encodage : âge, sexe, sujet de leur appel. Une analyse de séries chronologiques a été utilisée. Facteurs de prédiction : sortie de films violents, les facteurs saisonniers, campagnes de promotion du service d'aides. <b>Critères d'exclusion :</b> Canular téléphonique.</p> <p><b>Critères d'inclusion :</b> Chômeurs chez les personnes &gt; 15 ans recherchant un emploi au cours du mois, enfants de 8 à 18 ans.</p> <p><b>Résultats :</b> L'augmentation du taux de chômage a un effet direct et retardé sur le nombre d'appels téléphoniques. De plus, les conversations sur la violence et les relations difficiles sont en hausses. <b>Avec l'augmentation du taux de divorce, le nombre d'appels augmentent mais les conversations sur la violence et les relations difficiles diminuent. Les conversations sur la violence augmentent avec le temps (non significatif) et celles à propos des relations diminuent.</b> La sortie des films violents a un impact positif, moins d'appels sont passés. Les facteurs saisonniers jouent sur les appels concernant la violence et les relations.</p> <p><b>Conclusion :</b> Le nombre d'enfants téléphonant pour violences est important et augmente au cours des années.</p> <p><b>Limites :</b> <b>Pas d'inclusion d'indicateur de maltraitance ou de violence domestique.</b> Mécanismes sous-jacents des associations trouvées ne sont pas expliqués. Le chômage n'est pas considéré comme un facteur de risque. Seul le divorce est pris en compte, alors que de nombreux couples ne sont pas mariés en Hollande. Etude limitée aux Pays-Bas.</p>

<p>N°20</p> <p>Score : 86 %</p>	<p><b>But :</b> Confirmer le lien entre les ACEs auto-déclarés et les problèmes de santé en regardant dans le dossier médical électronique.</p> <p><b>Méthode :</b> Enquête réalisée de 2013 à 2014, dans les régions rurales du nord et du centre du Wisconsin. 800 participants ont répondu à l'entièreté de l'enquête en considérant la période avant leurs 18 ans. Prise en compte ACEs, données de santé du dossier médical électronique, caractéristiques socio-démographiques. Le questionnaire BRFS avec 2 modules supplémentaires (support émotionnel et satisfaction dans la vie) a été utilisé. Un score ACE a été calculé pour mesurer l'exposition cumulée aux ACEs. <i>Critères d'inclusion :</i> ACEs (abus émotionnel/physique/sexuel, abus de substances, divorce/séparation parentale, violences entre adultes, maladie mentale/incarcération d'un proche). Patients <math>\geq</math> 18 ans.</p> <p><b>Résultats :</b> 62% des participants reportent vivre au moins 1 ACE et 15 % <math>\geq</math> 4. Les <math>\geq</math> 65 ans reportent moins d'ACEs que les plus jeunes. Les différences d'âge dans le rapport des ACEs persistent (sauf pour l'incarcération), même quand elles sont ramenées à chaque ACE. Il n'y a pas de différence par rapport au genre. Relation significative trouvée entre le fait d'être au chômage et un plus grand nombre d'ACE mais aussi entre le fait d'avoir une assurance maladie. Toutes les mesures augmentant le risque pour la santé sont associées à une augmentation du score ACE, incluant diminution du support émotionnel, insatisfaction dans la vie, mauvaise santé physique et générale, stress mentaux fréquents, diminution mentale ou physique causée par la santé, être alcoolique ou fumeur. Pour les mesures de la santé physique, l'augmentation du BMI et l'asthme étaient proportionnel au score ACE. Le diagnostic d'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'infarctus du myocarde, les cancers étaient inversement proportionnels au score ACEs. <b>L'ACE le plus reporté était l'abus émotionnel</b>, suivi de l'abus de substances dans la maison.</p> <p><b>Conclusion :</b> Un lien a bien été montré entre les ACEs et les mauvais résultats à l'âge adulte. Première étude, étudiant le lien entre les ACEs auto-reportés et une base de données médicales comprenant les événements de santé. Dans les études précédentes, le lien est souvent discuté et fait partie des limitations des études. Des études longitudinales devront être réalisées pour le confirmer.</p> <p><b>Limites :</b> ACEs auto-déclarés.</p>
<p>N°21</p> <p>Score : 91 %</p>	<p><b>But :</b> Examiner la distribution des caractéristiques des enfants et des ménages par rapport à différents types de maltraitements. Déterminer si certaines caractéristiques et types de maltraitements sont associées à des problèmes de déficience des enfants.</p> <p><b>Méthode :</b> Données de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements d'abus et de négligence des enfants. Echantillon : 6.163 enfants canadiens issus de 112 centres de protection de l'enfance, collecté entre octobre et décembre 2008. Inclusion des caractéristiques démographiques et des déficiences fonctionnelles. <i>Critères d'inclusion :</i> Enfants <math>\leq</math> 15 ans. 5 types de maltraitements (abus physique/sexuel, négligence, maltraitance émotionnelle, exposition à la violence entre partenaires).</p> <p><b>Résultats :</b> Chez les enfants de 10 à 15 ans, la violence physique, l'abus sexuel et la maltraitance émotionnelle sont hautement prévalents. Dans les deux autres groupes (0 à 4 ans et 5 à 9 ans), la prévalence est importante mais en moindre mesure. <b>Concernant les types uniques de maltraitance, la prévalence la plus élevée est pour les foyers monoparentaux (50,6 %)</b>, l'aide sociale (43 %), le manque d'argent constant (30,7 %), le logement non sécuritaire (30,9 %). <b>Dans les foyers monoparentaux de l'échantillon (soit 38,2 %), on retrouve 29,2 % d'abus physique, 41,2 % d'abus sexuel, 50,6 % de négligence, 39,8 % de maltraitements émotionnelles, 29,3 % de violences entre partenaires, 38,8 % plusieurs types.</b> Concernant les déficiences fonctionnelles de l'enfant les caractéristiques augmentant leurs probabilités, sont les suivantes : le sexe masculin, l'âge, le foyer monoparental, le manque d'argent constant, <math>\geq</math> 2 déménagements au cours de l'année précédente, un ménage surpeuplé.</p> <p><b>Conclusion :</b> Des recherches sont nécessaires pour voir si la prévention auprès des familles monoparentales, des conseils financiers, une aide aux logements seraient intéressantes pour améliorer les résultats de la déficience fonctionnelle des enfants.</p> <p><b>Limites :</b> Pas de lien de causalité déterminé. Données non représentatives de tous les types de maltraitements infantiles. Certains types de déficiences fonctionnelles peuvent avoir été sous-déclarées en raison du manque de connaissance du travail social.</p>
<p>N°22</p> <p>Score : 95 %</p>	<p><b>But :</b> Comprendre l'influence des caractéristiques des quartiers et des facteurs sociaux sur la maltraitance physique infantile.</p> <p><b>Méthode :</b> Echantillon : 3.023 parents venant de 194 codes postaux californien. Questionnaire avec des échelles pour les questions concernant les abus. Inclusion : structures caractéristiques du quartier, densité des magasins vendant de l'alcool et aides sociales du quartier. Variables contrôles : genre de l'enfant, âge, revenu des familles, âge/genre/ethnie/éducation du parent répondant au sondage, statut marital des parents. <i>Critères d'inclusion :</i> Parents ayant au moins un enfant <math>\leq</math> 12 ans. Enfant vivant avec le parent a au moins 50 % du temps. Familles anglophones ou hispaniques. Familles vivant dans les limites des villes sélectionnées.</p> <p><b>Résultats :</b> Vivre dans un quartier avec une haute concentration de désavantages et un haut pourcentage de résidents naturalisés, entraîne un recours à la violence physique plus fréquent. <b>Le haut niveau de problèmes sociaux est associé à plus de violences physiques.</b> Des niveaux plus élevés d'efficacité collective sont liés à une violence physique moins fréquente.</p> <p><b>Conclusion :</b> Un programme doit être conçu pour diminuer le désordre dans les quartiers et augmenter les interactions entre les voisins, ce qui pourrait réduire les violences physiques. Comprendre l'importance relative des caractéristiques démographiques des quartiers et les actions/interactions des résidents.</p> <p><b>Limites :</b> Populations n'ayant pas de lignes téléphoniques fixes non représentées. Pas de lien de causalité déterminé. Facteur de confusion dû à l'auto-déclaration des abus. Normes différentes des parents vis-à-vis des violences physiques. Le code postal est une unité d'analyse, comprenant une zone géographique plus vaste que dans les études précédentes.</p>
<p>N°23</p> <p>Score : 81 %</p>	<p><b>But :</b> Voir comment les ACEs se manifestent à des niveaux de revenus différents et s'ils affectent la santé et le développement.</p> <p><b>Méthode :</b> Données du « <i>The National Survey of Children's Health</i> », de 2011 à 2012. Echantillon : 95.677 parents d'enfants de 0 à 17 ans. <i>Mesures :</i> 9 ACEs (problèmes financiers, divorce/séparation, mort/incarcération/maladie mentale/suicidaire/addictions d'un proche, violence domestique, victime/témoin de violences dans le quartier, injustices ethniques), 4 niveaux de revenus du ménage, 5 mesures de la santé des enfants (physique, dentaire, développement, comportement, émotionnelle).</p> <p><b>Résultats :</b> La prévalence des ACEs est de 25,7 % - problèmes financiers ; <b>20,1 % - divorce/séparation</b> ; <math>&lt;</math> 10 % - incarcération/violence domestique/violence dans le quartier/maladie mentale/suicidaire dans l'entourage/addictions ; <math>&lt;</math> 5 % - décès d'un proche/injustices ethniques. <b>Plus le revenu est faible, plus l'enfant a de chances de vivre des ACEs.</b> Chaque ACE est davantage vu dans les 3 catégories à plus faibles revenus : le divorce est <math>&gt;</math> 20 % dans les 3 premières et 13 % dans celles à revenus élevés. <b>La violence domestique est de 12,5 % dans la catégorie à plus faible revenu puis diminue</b> jusqu'à atteindre 2,6 % dans la catégorie à hauts revenus. Concernant la santé des enfants, il y a une cohérence avec le revenu. La prévalence des problèmes de santé émotionnelle, comportementale, de développement est liée aux nombreux ACEs. Même si les ACEs sont beaucoup moins répandus dans la catégorie à revenus plus élevés, quand ils se produisent, ils ont beaucoup plus d'influence sur la santé des enfants. Ceux de niveaux de revenus plus élevés, ont un niveau de santé supérieur et un niveau d'adversités vécues inférieures.</p> <p><b>Conclusion :</b> Les adversités associées à une moins bonne santé sont réparties sur plusieurs niveaux de revenus. Il faudrait faire de la prévention sur les enfants des familles de revenu moyen et pas seulement chez les plus pauvres.</p> <p><b>Limites :</b> Biais de report des parents. Liste des ACEs non exhaustive. Pas de lien de causalité, ni timing/durée des adversités déterminé car étude transversale.</p>

**Tableau 3-1**

Récapitulatif des synthèses méthodiques et méta-analyses.

Numéro d'articles	Titre	Auteur(s)	Année de publication	Pays	Source	Exclusion-Inclusion
24	<i>Intimate partner violence : Childhood exposure</i>	Franchek-Roa K. M.	2018	USA	<i>Uptodate</i>	exclusion score
25	<i>Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity</i>	Oh D. et al.	2018	USA	<i>BMC pediatrics</i>	inclusion
26	<i>Risk factors for child neglect: A meta-analytic review</i>	Mulder T. et al.	2018	Pays-Bas	<i>Child abuse and neglect</i>	inclusion
27	<i>European report on preventing child maltreatment</i>	Sethi D. et al.	2013	Europe	<i>World Health Organization</i>	inclusion
	Abus, maltraitance et négligence : prévention et principe de prise en charge	Benarous X. et al.	2014	France	Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence	exclusion hors sujet
28	Qui sont ces femmes qui agressent sexuellement ?	Matte S.	2014	Canada	Université du Québec à Trois-Rivières	exclusion score
29	<i>Child sexual abuse prevention opportunities : parenting, programs, and the reduction of risk</i>	Rudolph J. et al.	2018	Australie	<i>Child maltreatment</i>	exclusion score

**Tableau 3-2**

Scores Critical Appraisal.

N° de l'article	24			25			26			27			28			29		
	Yes	Unclear	No															
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
		7,5/12			9,5/10			12/12			11/12			3/10			2/10	
		62 %			95 %			100 %			92 %			30 %			20 %	

N° - Score	But - Méthode - Résultats - Conclusion - Limites/Remarques
<p><b>N°25</b></p> <p><b>Score : 95 %</b></p>	<p><b>But :</b> Comprendre les mécanismes biologiques liant les ACEs (<i>Adverse Childhood Experiences</i>) et les problèmes de santé des enfants.</p> <p><b>Méthode :</b> 3 bases de données (PubMed, PsycArticles, CINAHL) ont été utilisées. Les termes de l'équation de recherche sont précisés. Les articles en langue anglaise publiés du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2015 ont été sélectionnés selon leur titre et résumé, ensuite cela a été revu, les non pertinents exclus. Puis tout le texte a été évalué. Une recherche dans les références des articles sélectionnés a été effectuée. Le désaccord concernant certaines études a été résolu après discussion. <b>Critères d'exclusion :</b> études animales, rapports de cas, études qualitatives, effets mentaux et comportementaux sur la santé, effets physiques immédiats comme les traumatismes crâniens, exposition in utero à des drogues. <b>Critères d'inclusion :</b> études de cohorte rétrospectives et prospectives examinant les enfants jusqu'à 20 ans, effets sur la santé biologique, le développement et les changements cliniques de la santé des enfants, détermination d'un ACE d'exposition, qualité de vie liée à la santé et aux décès, exposition mesurée avant le résultat, utilisation d'un groupe témoin non exposé.</p> <p><b>Résultats :</b> Au total, 35 études ont été incluses. Les effets des ACEs sur le développement des enfants a montré que cela est associé à des différences concernant la taille, l'âge de la ménarche, l'aptitude cognitive. Mais les liens sont parfois faibles et pas toujours significatifs. L'exposition aux adversités durant l'enfance est associée à un retard du développement cognitif, de l'asthme, des infections, des plaintes somatiques, des troubles du sommeil, des altérations des réponses immunes et inflammatoires, une érosion accélérée des télomères. <b>Les dysfonctions dans le ménage</b> auraient un effet sur le poids durant la petite enfance. Les problèmes mentaux de la mère seraient associés à un taux de cortisol élevé. Pour <b>la maltraitance</b>, le taux de cortisol serait bas et l'effet sur le poids se produirait à l'adolescence.</p> <p><b>Conclusion :</b> Les adversités vécues durant l'enfance sont à prendre en compte dans le diagnostic différentiel de diverses pathologies ou plaintes chez l'enfant. Un dépistage des enfants en détresse et des mesures de soutien sont à mettre en place.</p> <p><b>Limites :</b> Exclusion des textes incomplets et des publications ne venant pas de journaux. Biais de publication. Seulement 3 bases de données utilisées. Les auteurs n'ont pas été contactés pour clarification. La définition de « <i>childhood adversity</i> » varie dans la littérature. Les adversités n'ont pas été examinées séparément.</p>
<p><b>N°26</b></p> <p><b>Score : 100 %</b></p>	<p><b>But :</b> Connaître les facteurs de risque et les effets de la négligence infantile pour la prévenir et la réduire.</p> <p><b>Méthode :</b> 5 bases de données (PsychINFO, ERIC, Sociological abstract, Science direct, et Google Scholar) ont été utilisées. Les termes de l'équation de recherche sont précisés. Les articles en langues anglaise ou néerlandaise, publiés du 1er janvier 1990 au 30 avril 2016 ont été sélectionnés selon leur titre et résumé. Toutes les études citées dans la méta-analyse de Stith et al ont été analysées selon les critères d'inclusion. Puis tout le texte des articles trouvés jusqu'ici a été revu. Des auteurs ont été contactés pour récupérer d'autres études.</p> <p><b>Critères d'inclusion :</b> études examinant la négligence infantile, études présentant (ou possibilité de calculer) au moins une association bivariée entre la négligence infantile et un potentiel facteur de risque, enfants de moins de 18 ans, études avec un groupe cas (négligence infantile) et un groupe témoin (non négligés mais pouvant avoir subi une autre forme de maltraitance).</p> <p><b>Résultats :</b> Au total, 36 études ont été incluses, comprenant 729.840 enfants. 315 effets des facteurs de risque ont été trouvés et regroupés en 24 domaines de risque. L'effet global était significatif pour 15 domaines de risque avec un coefficient de corrélation de Pearson (r) de petit (<math>r = .110</math>) à large (<math>r = .372</math>). Les principaux risques étaient liés au niveau parental, notamment histoire de comportements antisociaux/criminels, histoire de problèmes mentaux, problèmes mentaux/physiques, victime d'abus dans l'enfance, <b>enfants ne vivant pas avec ces 2 parents biologiques</b>. L'effet global tendait vers le significatif pour 3 domaines. Pour 6 domaines, il n'y avait pas d'effet sur la négligence. La négligence infantile est plus souvent déterminée par de multiples causes que par un seul facteur de risque. Les effets étaient similaires pour les mères et les pères. L'ethnicité a un effet important, les enfants non caucasiens ont plus de risque d'être victime de négligence. Il y a une transmission intergénérationnelle de la violence.</p> <p><b>Conclusion :</b> <b>Les effets les plus importants sur la négligence infantile sont dus aux facteurs de risque liés aux parents.</b> Les problèmes mentaux, physiques et comportementaux des enfants augmentent aussi le risque. L'étiologie de la négligence infantile est multi-causale.</p> <p><b>Limites :</b> Peu d'études examinent spécifiquement la négligence. Beaucoup d'études n'ont pas pu être retenues dues aux critères d'inclusion, cela se répercute sur la puissance de la méta-analyse et la validité des résultats. Etudes majoritairement réalisées dans des pays caucasiens, pas généralisable à tous les pays. Pas de distinction des sous-types de négligence. Uniquement des études cas-témoins.</p>
<p><b>N°27</b></p> <p><b>Score : 92 %</b></p>	<p><b>But :</b> Parler de la maltraitance infantile, servir de support pour la prévenir et proposer des actions pour agir contre elle.</p> <p><b>Méthode :</b> 3 bases de données de l'OMS (poids mondial de la maladie, mortalité en Europe, mortalité/hospitalisations) ont été utilisées. Les études publiées en anglais de 1982 à 2008 ont été sélectionnées. <b>Critères d'inclusion :</b> au moins un critère de maltraitance reporté, enfants de moins de 18 ans, échantillons non cliniques, données suffisantes fournies pour déterminer la proportion d'enfants maltraités et la taille de l'échantillon, études avec mesures d'auto-évaluation ou report des expériences de maltraitements par des professionnels.</p> <p><b>Résultats :</b> Au total, 244 études ont été incluses. La maltraitance infantile peut conduire à des troubles mentaux, consommation de drogue, automutilation, suicide, comportements sexuels à risque, infections sexuellement transmissibles, obésité, nuire au niveau d'instruction, perspectives d'emploi futures, violence tout au long de la vie. Les facteurs de risque de la maltraitance sont : enfants avec des troubles du comportement, de la conduite, un handicap. Mais surtout les principaux facteurs de risque sont liés aux adultes : <b>parents seuls</b>, jeunes, avec un faible niveau socio-économique, faible niveau d'éducation, victimes de maltraitance, faible état mental, stress, mauvais comportements, <b>dysfonction familiale, violence aux seins du couple</b>, conflits familiaux, mauvais cohésion familiale, familles économiquement et socialement dépourvues, communautés dont les normes sociales et culturelles acceptent la punition physique des enfants, consommation de substances. Ces facteurs de risque sont cumulables. Les facteurs protecteurs sont : bonne relation parents-enfants, bonne compréhension du développement de l'enfant, résilience parentale, soutien social, compétence émotionnelle et sociale de l'enfant. Les interventions efficaces pour réduire la maltraitance sont les programmes de visites à domicile, d'éducation parentale. Cela permettra de prévenir et réduire les coûts liés à la maltraitance.</p> <p><b>Conclusion :</b> La maltraitance infantile a une prévalence élevée en Europe, a beaucoup de conséquences et coûte à la société. Il faut agir sur les facteurs de risque et cela grâce à des interventions précoces dans les familles à risque.</p> <p><b>Limitations :</b> Registre indisponible dans certains pays (ceux en conflits, et Andorre, Turquie, Monaco). Registre du poids de la morbidité dans le monde repose sur des estimations. L'enregistrement des données varie d'un pays à l'autre, d'où un biais de fiabilité des données. Mauvais classement des données du aux contextes socio-culturels différents. Comparaison entre pays à faire avec précaution.</p>