

COMPRENDRE POUR AGIR :

Accroître les compétences du personnel
en milieu de garde

RECENSION DES ÉCRITS

*Stipanivic, A. ; Lacharité, C. ; Boisvert, J.
en collaboration avec Paquette, M. et Esquivel, A.*

AVRIL 2017



Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales



Centre d'études interdisciplinaires
sur le développement de l'enfant
et la famille

Partenaires financiers :



AVENIR D'ENFANTS
DES COMMUNAUTÉS ENGAGÉES


Québec 

Table des matières

- 1. Les milieux de garde**
 - 1.1. Portait du système québécois des services de garde éducatifs à l'enfance
 - 1.2. Données nationales sur la fréquentation des milieux de garde
 - 1.3. Portrait et qualification du personnel des milieux de garde québécois

- 2. Le concept de maltraitance infantile**
 - 2.1. Typologie
 - 2.2. Conséquences à court et à long terme
 - 2.3. Données nationales du signalement de la maltraitance

- 3. Problématique de la prise en charge de la maltraitance par les milieux de garde**
 - 3.1. Facteurs situationnels
 - 3.2. Facteurs éducationnels
 - 3.3. Facteurs individuels
 - 3.4. Facteurs culturels et légaux
 - 3.5. Analyses multifactorielles

- 4. Cadre théorique du processus décisionnel**
 - 4.1. L'influence de l'incertitude
 - 4.2. L'influence des émotions
 - 4.3. Les cadres décisionnels
 - 4.3.1. La théorie rationnelle
 - 4.3.2. Le modèle par élimination d'attributs de Tversky
 - 4.4. La perception du risque
 - 4.5. La prise de décision fondée sur l'action

- 5. Processus décisionnel dans la démarche de signalement**
 - 5.1. La typologie des déclarants
 - 5.2. Le seuil de déclaration
 - 5.3. Opérationnalisation du processus
 - 5.3.1. Les motifs
 - 5.3.2. L'analyse des méthodes utilisées : méta-analyse de l'équipe de Bartelink

- 6. Constats et pistes de recherche**

- 7. Références**

MILIEUX DE GARDE : PREVALENCES ET AUTRES DONNEES STATISTIQUES

1.1. Portrait du système québécois des services de garde éducatifs à l'enfance

Contrairement au reste du Canada, le système québécois des services de garde éducatif à l'enfance comprend une typologie consensuelle précise et quelque peu complexe. Premièrement, le système comporte les services de garde en installation qui regroupe les centres de la petite enfance (CPE), qui sont subventionnés, et les garderies (subventionnées ou non). Il comporte également les services de garde en milieu familial qui sont affiliés à un CPE ou offerts par ce que l'on désigne comme des responsables d'un service de garde (RSG). La gestion de ces services en milieu familial est exécutée par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial (BC) (Ministère québécois de la famille, 2015). L'article 31 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance contraint les garderies (subventionnées et non-subventionnées) à la formation d'un comité de parents se réunissant au moins quatre fois pendant l'année (Ministère québécois de la famille, 2015). De plus, le personnel de tous les services de garde est soumis à une vérification d'absence d'empêchements (Ministère québécois de la famille, 2015). Un empêchement comprend tout acte (i.e. condamnation, comportement répréhensible) susceptible de compromettre la sécurité physique et/ou morale des enfants (Ministère québécois de la famille, 2015). Le plus récent rapport québécois des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015) révèle que les services de garde en milieu familial compte le plus grand nombre de confirmations de présence d'empêchements alors que les garderies (subventionnées et non-subventionnées) en comptent le moins. Il nous apprend également qu'à travers tous les services de garde, les empêchements les plus recensés sont de type administratif (i.e. vol).

1.2. Données nationales sur la fréquentation des milieux de garde

Les rapports publics canadiens et québécois révèlent une augmentation continue du taux de fréquentation des milieux de garde depuis les 15 dernières années (Bushnik, 2006 ; Giguère & Desrosiers, 2010 ; Japel, Tremblay, Côté, 2005 ; Ministère québécois de la famille, 2015 ; Sinha, 2014). Au Québec, cette hausse est particulièrement marquée après 1997, année de l'instauration de la nouvelle politique familiale visant à encourager l'insertion des mères sur le marché du travail et à diminuer les disparités entre les enfants qui entament leur scolarité (Giguère & Desrosiers, 2010). Le taux de fréquentation des centres de la petite enfance (CPE) passe de 9%, en 1998, à 46,4% en 2003 chez les enfants d'âge préscolaire (âgés entre 0 et 5 ans). Celui du service de garde en milieu familial est passé de 12,6% à 20,4%. En 2011, 46% des enfants canadiens ont recours à un service de garde (Sinha, 2014). Au Québec, le dernier rapport des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015) indique qu'en mars 2013, 254 000 enfants fréquentent les services éducatifs à l'enfance, soit environ 14000 jeunes de plus que pour l'année 2011-2012. Cette même étude (2015) révèle que les principaux utilisateurs, soit neuf jeunes sur dix, sont des enfants âgés de 4 ans et moins. Enfin, si les enfants sont de plus en plus nombreux à fréquenter les divers milieux de garde, ils y passent aussi beaucoup de temps. En effet, la littérature révèle qu'au Canada, 52% des parents laissent leur enfant à « temps plein » (plus de 30h par semaine) dans l'un ou l'autre des milieux de garde (Bushnik, 2006). Au Québec, environ 90% des enfants inscrits dans les divers milieux de garde en 2013 les fréquentaient cinq jours par semaine (Ministère québécois de la famille, 2015).

1.3. Portrait et qualification du personnel des milieux de garde québécois

Le rapport des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015) indique que le personnel éducateur de tous les milieux de garde consiste en une très forte majorité de femmes (> 97%). Bien que les femmes demeurent plus nombreuses, les hommes sont un peu plus présents au sein du personnel d'encadrement. Quant au statut des employés, c'est dans les garderies subventionnées et dans les services de garde en milieu familial non-affiliés à un CPE que l'on retrouve la plus forte proportion de personnel permanent (respectivement : 90,6% et 92,5%). Les autres milieux de garde comptent environ 85% de permanences. L'article 22 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance reconnaît comme étant qualifié le membre du personnel détenant un diplôme d'études collégiales (DEC) en techniques d'éducation à l'enfance ou possédant une équivalence reconnue. Les équivalences reconnues par le ministre concernent (1) le fait d'être titulaire d'un ou plusieurs diplôme(s) québécois ou étranger(s), (2) la réussite d'activité de formation continue ou (3) l'acquisition d'une expérience pertinente. L'article 23 formule certaines exigences quant à la proportion (2 éducateurs qualifiés sur 3) du personnel éducateur qualifié que doivent compter les milieux de garde. Cependant, les CPE et les garderies créés récemment (il y a moins de cinq ans) ainsi que les services comprenant moins de trois membres du personnel éducateur sont tenus à ce qu'un éducateur sur trois soit qualifié. Selon le dernier rapport des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015), 82,1% du personnel éducateur de l'ensemble des installations des CPE est qualifié (selon l'article 22 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance). 71,6% du personnel éducateur des garderies subventionnées et 46,3% de celui des garderies non-subventionnées détiennent cette qualification. Ainsi, 87,3% des CPE se sont soumis aux prescriptions de la Loi (soit de compter deux éducateurs qualifiés sur trois). 70,3% des garderies subventionnées et seulement 17,2% des garderies non-subventionnées sont conformes au Règlement. Le rapport indique

toutefois que ces faibles proportions peuvent en partie s'expliquer par les 384 garderies nouvellement mises sur pieds (moins de cinq ans) entre mars 2011 et mars 2013 et qui ne sont pas encore soumises à la règle des 2/3. Quant aux types de qualification recensés par l'étude qui a mené au rapport des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015), 45,4% du personnel éducateur qualifié des CPE sont titulaires d'un DEC en technique d'éducation à l'enfance ou en technique d'éducation en services de garde ; 42,4% possèdent une attestation d'études collégiales (AEC) en technique d'éducation à l'enfance avec trois années d'expérience. La répartition des types de qualification dans le milieu des garderies subventionnées se fait comme suit : 51,4% des éducateurs possèdent une AEC (avec trois ans d'expérience); 30,4% sont titulaires d'un DEC ; 11,3% ont un diplôme universitaire (certificat universitaire spécialisé en petite enfance) avec trois années d'expérience. Enfin, la répartition des types de qualification dans le milieu des garderies non-subventionnées se traduit comme suit : 44% des éducateurs possèdent une AEC (avec trois ans d'expérience); 34,2% ont un DEC ; 11,6% possèdent un certificat universitaire spécialisé en petite enfance avec trois années d'expérience.

1. LE CONCEPT DE MALTRAITANCE INFANTILE

1.1. Typologie

La littérature portant sur la maltraitance divise généralement le concept en quatre catégories : abus physique, abus sexuel, négligence et mauvais traitements psychologiques. L'abus physique se définit par tout acte commis par un parent (ou tuteur) qui porte atteinte à l'intégrité physique ou qui constitue un risque pour celle-ci (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012 ; Benarous, 2014). L'abus sexuel se définit par tout acte sexuel (i.e. pénétration, attouchement sexuel, relation sexuelle, communication verbale à

caractère sexuel, exhibitionnisme) commis par un parent (ou tuteur) sur l'enfant (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Benarous, 2014 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). La négligence, quant à elle, renvoie à l'absence volontaire ou non de supervision du jeune de la part du parent (ou tuteur) (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Benarous, 2014 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Le mauvais traitement psychologique est une insertion récente dans cette typologie de la maltraitance. Il comprend tout comportement de rejet, de discrimination, de menace, d'intimidation, de dépréciation de la part du parent (ou tuteur) (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Benarous, 2014 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Dans le cadre de sa dernière étude d'incidence, le Québec a aussi inclus la violence conjugale (lorsque l'enfant y est directement ou indirectement exposé) et les troubles de comportements (Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Enfin, le bilan annuel (2014-2015) des DPJ montre qu'au Québec, parmi les signalements de maltraitance recensés, les situations d'abus physique et de négligence sont les plus fréquentes (représentant respectivement : 23,2% et 22,8% de l'ensemble des plaintes reçues).

1.2. Conséquences à court et à long terme de la maltraitance

La littérature recèle un grand nombre d'articles portant sur les effets néfastes à court et à long terme de la maltraitance. Certaines études rapportent des données concernant les situations de mauvais traitements ayant nécessité des soins médicaux (particulièrement en situation d'abus physique) (Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Benarous et ses collègues (2014) énumèrent les symptômes physiques souvent associés à la maltraitance infantile et dont le constat constitue par le fait-même une porte d'entrée au signalement. Ainsi, lésions cutanées, traumatismes crâniens, fractures du crâne, des côtes, de l'humérus sont de fréquentes séquelles physiques observées. Beaucoup de chercheurs se sont toutefois

intéressés aux conséquences sur le développement cognitif et psychologique (psycho-affectif et psycho-social) de l'enfant. L'étude d'incidence québécoise nous apprend que les séquelles psychologiques sont importantes chez les enfants victimes de maltraitance. Elles touchent 29% des enfants issus de cette population parmi lesquels 57% doivent avoir recours à un traitement thérapeutique (Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012).

Les effets de la maltraitance sur l'éducation et sur la santé mentale sont beaucoup étudiés dans la littérature. La maltraitance influence énormément l'éducation de l'enfant et la relation qu'il entretiendra avec ses pairs (Boden, Horwood, Fergusson, 2007 ; Darwish et al., 2001 ; Gilbert et al., 2009 ; Lansford et al., 2002). L'interaction sociale peut s'avérer difficile pour les enfants victimes de mauvais traitements (Darwish et al., 2001). En effet, l'initiation de rapports sociaux est moins fréquente chez cette population. Elle est davantage portée à demeurer seule, en retrait du reste d'un groupe. Les comportements pro-sociaux représentent également une difficulté pour ces enfants. L'étude de Darwish (2001) souligne les problèmes de contrôle de soi en situation de conflit. La maltraitance infantile est aussi associée à un faible taux de réussite scolaire et d'obtention de diplôme. Les enfants victimes d'abus ou de négligence présentent un taux élevé d'absentéisme à l'école et n'anticipent peu ou pas l'entreprise d'une éducation supérieure (Lansford et al., 2002). Cette population a un niveau académique plus faible que les autres enfants, et ce malgré le contrôle des facteurs socio-économiques et culturels (Boden, Horwood, Fergusson, 2007 ; Gilbert et al., 2009). Elle est également associée à un taux de décrochage scolaire élevé. Gilbert et ses collègues (2009) soulignent que cette réalité influence nécessairement leur situation sur le marché du travail. Nombreux sont aussi les problèmes de santé mentale observés chez les individus ayant été victimes de maltraitance infantile. Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont souvent cités dans la littérature. Plusieurs études soulèvent à la fois la

présence de troubles internalisés (i.e. anxiété, dépression) et de troubles externalisés (i.e. problèmes de comportements, agressivité) (Gilbert et al., 2009 ; Lansford et al., 2002). Les symptômes dépressifs tels que les schémas cognitifs négatifs, les pensées suicidaires sont courants chez cette population (Cukor & McGinn, 2006 ; Lansford et al., 2002 ; Gilberts et al., 2009 ; Runyon & Kenny, 2002 ; Wise et al., 2001). Parmi les troubles anxieux, le syndrome de stress post-traumatique demeure très prévalent chez les jeunes adultes ayant subi de l'abus pendant l'enfance (Bouchard et al., 2006 ; Kristin & McCanne, 1998 ; Runyon & Kenny, 2002).

2.3. Données nationales du signalement de la maltraitance

Au Québec, la Loi de la protection de la jeunesse a le mandat de protéger les mineurs dont la sécurité et/ou le développement est compromis. Les articles 39 et 134 soulignent la responsabilité collective de protéger les jeunes contre de mauvais traitements et rend obligatoire l'implication individuelle pour chaque personne soupçonnant une situation de maltraitance. Ce devoir de signalement rend ainsi possible la mise en application de divers moyens permettant d'assurer la protection nécessaire à l'enfant. Les rapports d'incidences provinciaux et fédéraux révèlent une augmentation du nombre d'enquêtes impliquant de la maltraitance vis-à-vis des jeunes. Au Canada, en 1998, 135 261 enquêtes ouvertes pour mauvais traitements sont recensées (50% des enquêtes concernent des enfants de moins de 7 ans) ; le chiffre est porté à 235 825 en 2008 (51% des enquêtes concernent des enfants de moins de 7 ans) (Agence de la santé publique du Canada, 2008). Le Québec suit également cette même tendance croissante (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007 ; Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2014; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Entre 1998 et 2008, bien que le nombre d'incidents fondés soit

demeuré stable, le nombre de signalements pour mauvais traitements a augmenté de 20% (Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Le dernier bilan annuel des directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) (2014-2015) indique que les signalements retenus ont augmenté de 4,8% dans l'ensemble de la province. Ainsi, pour l'année 2014-2015, la DPJ a recensé 86 861 signalements. Parmi toutes les jeunes (0-17 ans) victimes d'un incident fondé de maltraitance, un quart ont entre 0 et 5 ans et représentent la population cible des services de garde préscolaires. Au Canada, 36% des enquêtes sur de mauvais traitements impliquent des enfants âgés de 0 à 5 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Les données concernant les sources de signalement montrent qu'en 2008, au Canada comme au Québec, seulement 1% des cas de maltraitance rapportés proviennent des garderies (Agence de la santé publique du Canada, 2008 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, Tourigny, 2012). Enfin, le dernier rapport des CPE, des garderies et des services de garde en milieu familial (2015) indique que, pour l'année 2012-2013, 35 signalements provenant des CPE et des services de garde en milieu familial affiliés ont été faits auprès du DPJ impliquant un membre de leur personnel. Les garderies en ont enregistré 101. Les services de garde en milieu familial non affilié à un CPE ne comptent aucun signalement de ce type.

2. PROBLÉMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE PAR LES MILIEUX DE GARDE

La recherche offre, jusqu'à maintenant, très peu d'explications sur le faible taux de signalement provenant précisément des milieux de garde (préscolaires) malgré la hausse connue de leur fréquentation et des situations de maltraitance signalées. Néanmoins, plusieurs études se sont intéressées aux facteurs contextuels et

personnels susceptibles d'influencer les éducateurs et les enseignants (au niveau scolaire) dans leur décision de signaler une situation de maltraitance suspectée.

3.1. Facteurs situationnels

Les caractéristiques du cas de maltraitance et particulièrement la sévérité des symptômes ont une influence importante pour le professionnel (enseignant ou éducateur) (Carlton, 2006 ; Crenshaw, Crenshaw, Lichtenberg, 1995 ; Flaherty et al., 2008 ; Gobbels et al., 2008 ; O'Toole & Webster, 1999 ; Poitras, 2014 ; Schols, Ruiter, Ory, 2013 ; Toros & Tiirik, 2014 ; Wash et al, 2008 ; Webster et al., 2005). Tel que nous le verrons plus loin, le contexte influence le processus décisionnel qui s'opère lorsqu'un intervenant (enseignant, éducateurs, psychologues, etc.) est confronté à une possible situation de maltraitance.

3.2. Facteurs éducationnels

L'expérience et l'éducation (*training*) du professionnel est un facteur souvent étudié dans la littérature. Dans de nombreuses études empiriques, ces variables sont à quelques reprises corrélées de manière positive avec la tendance au signalement (Arnett, 1989 ; Brosig & Kalichman, 1992 ; Gobbels et al., 2008 ; Kenny, 2004 ; O'Toole et al., 1999 ; Phillipson et al., 1997 ; Schols, Ruiter, Ory, 2013 ; Walsh & Farrell, 2008 ; Walsh et al. 2008 ; Walsh et al., 2012; Webster et al., 2005). Toutefois, les résultats qui émergent de la littérature ne font pas consensus quant à la force de ce lien (Greytack, 2014 ; McKee & Dillenburg, 2012 ; Smith, 2009). L'étude de Smith, (2009) fait d'ailleurs état des connaissances portant sur la maltraitance infantile (et son signalement) des éducateurs travaillant auprès de la petite enfance. L'échantillon de cette étude comprend des professionnels et des étudiants en éducation. Afin d'évaluer leur compréhension et leur savoir, les 141 participants de cette étude doivent, à l'aide de scénarios et d'une échelle, révéler leurs croyances au

sujet (1) des facteurs susceptibles d'influencer leur décision de signaler (i.e. l'âge, le sexe, les caractéristiques du mauvais traitement, la famille concernée) et (2) des différents types de maltraitance (i.e. physique, sexuelle, psychologique, négligence). Ils doivent également évaluer leur tendance à rapporter ou non ces cas fictifs. Les principaux résultats de cette étude montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les croyances des professionnels et celles des futurs éducateurs au sujet de la typologie de la maltraitance. Novices comme professionnels, ils sont aussi plus enclins à signaler lorsqu'ils sont certains qu'un acte répréhensible a été commis envers l'enfant et réagissent moins aux blessures potentielles (qui ne sont pas visibles dans l'immédiat). Malgré l'absence de consensus concernant le lien entre l'expérience (l'entraînement) et la tendance à signaler, plusieurs études soulèvent le problème de connaissances des professionnels concernés (O'Toole & Webster, 1999 ; Poitras, 2014 ; Toros & Tiirik, 2014 ; Walsh, 2008 ; Walsh, 2012). Des écarts importants ont été observés entre les définitions légales et cliniques des types de maltraitance et les croyances personnelles que les employés (et futurs employés) entretiennent. Ces constats sont en accord avec le rapport du National Committee for Prevention of Child Abuse (Abrahams, Casey, Daro, 1992) dont l'échantillon comprenait 568 enseignants du primaire venant de partout aux États-Unis. Ce rapport révèle entre autres les lacunes de ces professeurs en matière de maltraitance et de signalement. Il indique également que leur comportement constitue un frein au signalement et à la prévention. Cette méconnaissance, qui est aussi reconnue par les éducateurs et les enseignants, est directement impliquée dans le sentiment d'incertitude qui habite les professionnels et qui ralentit la prise en charge de la situation (Poitras, 2014, Toros, 2014).

La perception que se fait l'éducateur du *post*-signalement est aussi pris en considération de plusieurs manières dans la littérature: la confiance qu'entretient le professionnel à l'égard du système de prise en charge et de justice, la perception du

support qu'aura l'enseignant qui signale, celle des conséquences que le geste aura sur l'enfant (Alvarez et al. 2004 ; Brosig & Kalichman, 1992 ; Feng, Huang, Wang, 2010 ; Gobbels et al., 2008 ; Kenny, 2004 ; O'Toole et al., 1999 ; Schols, Ruiters, Ory, 2013 ; Walsh et al., 2012 ; Webster et al., 2005). Ce constat est d'ailleurs peut-être en lien avec la problématique du savoir. L'étude empirique de Feng et de ses collègues (2008) explore la dynamique entre le sentiment d'obligation qui habite l'éducateur de maternelle devant un soupçon de mauvais traitements et les risques perçus que comportent l'action de signaler (perception des risques influencées par la culture, le système de prise en charge, les conséquences sur la relation parent-enfant, éducateur-enfant et éducateur-parent).

3.3. Facteurs individuels

La littérature relève également quelques caractéristiques personnelles des employés qui peuvent aussi influencer la décision de rapporter (Potras, 2014 ; Portwood, 1998 ; O'Toole et al., 1999). Portwood (1998) s'est intéressé à l'influence de la parentalité et celle de l'expérience de la maltraitance sur la tendance d'un individu à prendre en charge une situation d'abus. En interrogeant plusieurs sujets qui, dans leur vie, sont mis en relation avec des enfants (i.e. enseignants, divers spécialistes de la santé et de la santé mentale, avocats, parents), l'auteur étudie ce qui est, dans les caractéristiques des participants, susceptible d'influencer leur définition de la maltraitance (i.e. les facteurs déterminants des situations d'abus, la probabilité à désigner une situation comme étant un exemple de mauvais traitement). Les résultats de cette étude montrent, de manière générale, que l'expérience individuelle (i.e. être parents ou non, avoir été ou non victime d'abus, avoir infligé ou non des mauvais traitements) ne prédit pas significativement le sens que donnera l'individu au phénomène de maltraitance ainsi que son comportement devant une situation d'abus. L'expérience professionnelle (i.e. le fait d'avoir été

confronté à de la maltraitance infantile) a quant à elle un impact positif significatif sur la prise de décision de signaler. Premièrement, la parentalité (surtout le fait d'être nouvellement parent) est associée à une tendance à considérer davantage certains actes commis à l'égard d'un enfant (< 18 ans) comme étant abusif. Deuxièmement, le fait de n'avoir jamais été confronté à une situation de maltraitance dans le cadre de son emploi rend l'individu moins réceptif aux facteurs qui peuvent déterminer une situation d'abus. Troisièmement, les sujets qui ont été victimes de mauvais traitements dans leur jeunesse ne sont pas plus portés que les non-victimes à considérer des actes comme abusifs. Quatrièmement, l'étude ne démontre aucun lien entre le fait d'avoir commis un acte de maltraitance et la capacité à identifier les facteurs qui déterminent les situations d'abus ainsi que celle à repérer un cas de mauvais traitements. Une autre étude, celle de Ashton (2004), vérifie le lien entre huit caractéristiques personnelles de 276 travailleurs sociaux américains (le groupe ethnique d'appartenance (asiatique, afro-américain, caribéens, latino-américains, caucasien (*white*) et autres), le sexe (f/m), l'âge, la parentalité (oui/non), le statut d'immigrant (né aux États-Unis/non), l'éducation de la mère et du père, la discipline d'étude (*college major*) du participant) et la tendance des sujets à signaler une situation de maltraitance. En regard de cas fictifs exposés sur des vignettes, les participants doivent choisir l'action entreprise parmi les choix suivants : (1) ne rien faire, (2) conseiller de l'aide à la famille ou (3) signaler. Les liens sont étudiés sous le contrôle de deux autres variables : (a) la perception qu'à le sujet de la maltraitance et (b) son approbation ou non de la maltraitance infantile. Les résultats révèlent que le groupe ethnique d'appartenance et le statut d'immigrant sont les seules caractéristiques qui ont un lien significatif avec la tendance au signalement (Ashton, 2004). Ces variables ont un effet encore plus élevé lorsqu'elles sont combinées avec les variables de contrôle (a et b). Le fait d'être caucasien, d'être né aux États-Unis, de percevoir la maltraitance comme un

réel problème et de désapprouver les mauvais traitements est plus fortement lié à la tendance à signaler. Les autres caractéristiques personnelles, soit l'âge, le sexe, la parentalité, la discipline d'étude et le portrait des parents ne semblent donc pas avoir d'incidence notable sur la façon de prendre en charge une situation de maltraitance infantile.

3.4. Facteurs culturels et légaux

Feng et ses collègues (2011) relèvent les raisons de nature culturelle et éthique qui sont prises en compte dans la décision de signaler. En interrogeant 18 professionnels (dont cinq enseignants) au sujet du défi que représente pour eux le signalement de la maltraitance, leur étude empirique qualitative fait précisément ressortir trois thèmes. Premièrement, une situation éventuelle de conflit (perception du *post-signalement*) se présente comme une menace au signalement. Il peut s'agir d'un conflit éthique (i.e. vis-à-vis de l'autonomie familiale, de la possibilité que l'enfant soit séparé de sa famille, du calcul coûts/bénéfices pour l'enfant, de son mandat de protéger l'enfant), d'un conflit opposant ses responsabilités à la sympathie envers la famille, d'un conflit entre le respect des normes culturelles (en l'occurrence chinoises : prônant le respect de la vie privée des familles et les droits parentaux) et leurs devoirs professionnels. Deuxièmement, l'argument fréquemment entendu concerne les contraintes temporelles de la démarche et les résultats incertains auxquels elle peut mener. La méconnaissance des étapes impliquées dans la prise en charge de la situation par les autorités a ainsi pour effet de paralyser le professionnel et d'amener ce dernier à régler la situation directement avec la famille concernée. Troisièmement, le dernier point amené par l'article est la tendance de ces professionnels à s'abriter derrière la loi lorsque ceux-ci n'ont d'autre choix que de signaler. Dans le discours qu'ils font aux familles impliquées, la nécessité de signaler s'inscrit davantage dans une obligation légale.

Dans le but de se protéger, ils occultent souvent, dans leur discours, leur opinion personnelle ou leurs propres valeurs.

3.5. Analyses multifactorielles

Greytak (2009) propose une étude empirique approfondie de la dynamique entre différents facteurs susceptibles d'influencer l'enseignant américain (au niveau scolaire) dans sa décision de signaler et d'effectuer un rapport aux services de protection concernés. Ses recherches et le modèle qui en découle sont fondés, d'une part, sur le contenu des programmes (américains) de formations destinées aux enseignants. D'autre part, la grille d'analyse développée par Greytak (2009) s'inspire du Model Intégratif de Fishbein (2000). Ce dernier intègre d'abord le cadre théorique (Theory of Reasoned Action) formulé par Azjen et Fishbein (1980) qui donne lieu à un modèle explicatif des facteurs influençant les comportements individuels fondés sur les normes sociales, la perception que l'individu en a ainsi que la motivation à les respecter à travers ses actions. Il implique également la théorie de Bandura (1977, 2000) (Social Cognitiv Theory) selon laquelle la perception de ses compétences personnelles (*self-efficacy*) constitue un déterminant important du comportement individuel et de son changement. L'objectif des recherches de Greytak (2009) est d'appréhender le comportement de soupçonner, lorsque nécessaire, une situation de maltraitance et celui d'effectuer un rapport à la protection de la jeunesse. Elles impliquent les facteurs et les construits mis en lumière dans les travaux de Fishbein ainsi que des éléments contenus dans la formation des enseignants à son étude du signalement de la maltraitance. Il en résulte ainsi deux groupes de facteurs distincts. (1) groupe A : Facteurs basés essentiellement sur l'étude de Fishbein appliquée à l'action souhaitée dans une situation de maltraitance, soit celle de soupçonner, lorsque nécessaire, et d'effectuer un rapport à la protection de la jeunesse. Ces facteurs sont (a) les caractéristiques

individuelles (i.e. informations démographiques, ethnies, genre), (b) le milieu scolaire dans lequel l'enseignant travaille et (c) l'exposition à un contenu théorique concernant l'obligation du professionnel à signaler les cas de maltraitance. (2) groupe B : Facteurs directement liés aux connaissances (*knowledge*) acquises par la formation reçue.

Le modèle développé par Greytak (Schéma 1) renferme également des construits associés à chaque groupe de facteurs. (1) L'attitude de l'enseignant vis-à-vis de sa responsabilité de signaler, (2) les normes subjectives au sujet du signalement, (3) la vision qu'a l'individu de ses compétences personnelles à percevoir les indices de maltraitance ainsi (4) qu'à effectuer un rapport de signalement sont des variables interagissant avec les facteurs du groupe A. (1) Les connaissances de la loi, (2) les connaissances portant sur les indicateurs de mauvais traitements et (3) les connaissances des procédures du signalements constituent des construits associés aux facteurs se rapportant à la formation reçue (groupe B). Un questionnaire a donc été élaboré. Les items qu'il contenait représentaient les construits de chaque groupe (A et B).

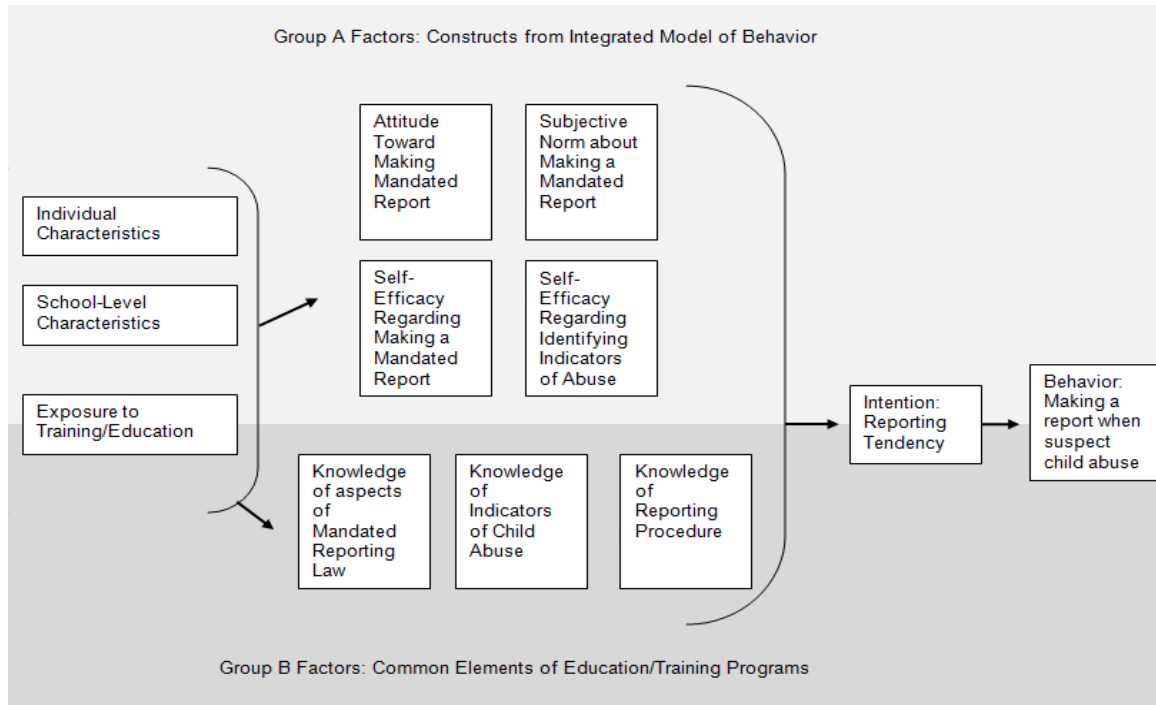


Schéma 1.

Greytak, 2009

Les résultats de cette étude montrent que les enseignants ne signalent pas de manière constante leurs soupçons vis-à-vis d'un cas potentiel de maltraitance et affirment ne pas se sentir préparés à accomplir une telle action. Les facteurs et les construits contenus dans le groupe A comme dans le Groupe B ne prédisent pas une tendance à signaler. Toutefois, les informations concernant la maltraitance infantile qui sont données aux enseignants dans le cadre de leur formation ont pour effet d'accroître leurs connaissances au sujet de la loi sur la responsabilité de signaler et des procédures impliquées dans le signalement. Le contenu de leur formation ne prédit cependant pas leur action de rapporter. Une conclusion importante de cette étude est que la formation et la pratique ne s'avèrent pas nécessairement garantes du signalement de la maltraitance.

Alvarez et ses collègues (2004) ont effectué une méta-analyse qui met en lumière l'interaction de plusieurs facteurs expliquant le problème de signalement de

la maltraitance des enseignants. L'appréhension des conséquences que peut avoir le signalement sur l'enfant de même que sur eux-mêmes, la peur de se retrouver au sein d'une très longue procédure judiciaire et la perception souvent négatives des services de la protection de la jeunesse constituent des variables impliqués dans les résultats de leur recherche. Leurs conclusions s'articulent autour du fait que la formation concernant la maltraitance infantile que reçoivent ces professionnels ne semble pas adéquate et aurait avantage à intégrer des informations concernant les conséquences plus pragmatiques d'une démarche de signalement.

3. CADRE THEORIQUE DU PROCESSUS DECISIONNEL

Plusieurs études dans la littérature portent sur les mécanismes cognitifs qui sous-tendent la prise d'une décision altruiste. Elles mettent en lumière plusieurs modèles et facteurs qui doivent être pris en compte dans l'étude du signalement des éducateurs. Avant de révéler les constats de la littérature au sujet des processus cognitifs spécifiquement en jeu dans les situations de maltraitance, il est intéressant de se pencher sur quelques modèles théoriques généraux qui tentent d'expliquer le processus décisionnel, ses composantes ainsi que ses facteurs d'influence.

L'individu qui s'apprête à prendre une décision s'engage dans un processus comprenant plusieurs étapes (Carrière, 2005). Lorsqu'il prend une décision, il (1) considère un grand nombre de possibilités de plans d'action ; (2) évalue soigneusement ce qu'il connaît des conséquences négatives et positives en jeu ; (3) examine le plus grand nombre possible d'objectifs à atteindre et de valeurs engagées dans ce choix; (4) assimile et considère les nouvelles informations ou les jugements d'experts ; (5) recherche de l'information pertinente afin de poursuivre l'évaluation de possibilités; (6) réexamine les conséquences positives et négatives de toutes les possibilités, y compris de celles qu'il a initialement déclarées inacceptables et (7)

prévoit des modalités détaillées de mise en pratique et d'exécution du plan d'action choisi (cité dans Carrière, 2005). Selon Reed (1996), les décideurs adaptent des stratégies selon l'exigence des tâches à accomplir et vont choisir une stratégie plus simple lorsque la difficulté de la tâche augmente. Ainsi, les décideurs adopteront différents schémas cognitifs et stratégies décisionnelles en fonction le type de décision qu'ils ont à prendre.

4.1. L'influence de l'incertitude

Lors de sa prise de décision l'individu peut être mû par diverses impressions qui ont une influence notable sur le résultat de son processus cognitif. L'une d'entre elles est l'incertitude. Dans cette perspective, Lemaire (1999) distingue trois types de situations lors de la prise de décisions : (1) les situations de décision sous certitude, (2) les situations de décisions sous incertitude et (3) les situations de décisions à risque. La décision sous certitude se prend lorsque le sujet est certain des conséquences qu'elle engendrera. Une décision sous incertitude réfère au fait que l'individu ignore les retombées ainsi que leur probabilité. Enfin, les décisions à risque sont des décisions risquées mais dont les effets et la probabilité qu'ils surviennent sont connus du sujet. Les individus perçoivent négativement l'incertitude en prise de décision (Cadet, 2009) car elle les amène à douter de la validité des indices, de leur applicabilité à une situation précise et elle crée des situations d'évaluation caractérisées par des imprécisions et par un vécu psychologique pénibles.

Allain (2013) souligne, en citant plusieurs auteurs (Simon, 1957 ; Kahneman & Tversky, 1979) que les individus font face à l'incertitude ont tendance à être moins rationnels dans leurs prises de décisions. Ils seraient alors davantage guidés par leur intuition que par leur raison et témoigneraient d'une forte aversion pour la perte. En situation d'incertitude, les individus élaborent leurs jugements sur la base

de règles cognitives appelées heuristiques, souvent très utiles, mais qui présentent parfois l'inconvénient d'introduire des biais de raisonnement. Ces heuristiques permettraient de faire une évaluation correcte dans la majorité des situations et simplifieraient le travail d'évaluation. Kahneman et Tversky (1979) ont démontré de leur côté que les personnes raisonnent par des heuristiques dans le but de faciliter la prise de décision sous incertitude. Nous utilisons principalement trois sortes d'heuristiques : (1) l'heuristique de représentativité, (2) l'heuristique de disponibilité d'instances, (3) l'heuristique d'ancrage et d'ajustement. Cette vision classique de la prise de la décision purement rationnelle a longtemps perduré dans le monde scientifique. Un constat sur l'incertitude en situation de maltraitance infantile a d'ailleurs été fait par Poitras (2014). En effet, l'incertitude jouerait un rôle central dans la compréhension de la prise de décision des enseignants qui soupçonnent une situation de mauvais traitements. L'incertitude peut se ressentir à différents moments au cours du processus décisionnel et peut être provoquée par divers facteurs d'ordre organisationnels, situationnels et individuels, tels que, dans le contexte de la maltraitance, la présence d'indices vagues ou ambigus ou un manque de connaissance sur le sujet.

4.2. L'influence des émotions

La recherche sur les processus cognitifs impliqués dans la prise de décision montre que les émotions arrivent parfois à défier le jugement de la raison. Damasio (1995) démontre que le fait de prendre une décision ne signifie pas seulement d'accéder à un savoir sur la situation, de raisonner sur les différentes options possibles, mais implique également la réactivation, chez le décideur, d'un état émotionnel antérieur qu'il nomme « marqueurs somatiques » (cité dans Allain, 2013). Ces marqueurs somatiques seraient très importants pour mener à terme la prise de décision. C'est dans cette optique que l'incertitude déclencherait certaines

émotions, influençant à leur tour la prise de décision (Loewenstein, Weber, Hsee, & Welch, 2001). Selon la théorie bifactorielle de Schachter (1964), l'expérience de l'émotion résulte de l'activation consécutive de composantes physiologique et cognitive. L'activation physiologique se manifeste par une augmentation du rythme cardiaque, une sensation de nœud dans l'estomac, de la transpiration, etc. Les composantes cognitives, quant à elles, tentent d'expliquer les raisons des manifestations physiologiques perçues. En absence de l'une de ces deux composantes, l'émotion ne peut être ressentie. Cette théorie amène une hypothèse intéressante, soit la supposition que l'émotion d'un individu peut être produite par lui-même ou être issue de son environnement. Scheier et ses collègues (1979) ont conclu que lorsque le sujet est dans un état de conscience dite privée, ses émotions sont déterminées par ses états intérieurs (lui-même). Lorsque la même personne ne se retrouve pas dans une situation où elle est connectée avec ses états intérieurs, ses émotions varient alors en fonction de l'information venant de son environnement. L'action de ces deux composantes dépend ainsi de la situation dans laquelle l'individu se retrouve.

De nombreuses études empiriques ont démontré un lien entre les émotions et l'effet de celles-ci sur les processus cognitifs de décision et de jugement. L'étude d'Andrade's (2005) rassemble deux groupes de théories qui sont divisées en deux niveaux : *the static affect evaluation theories* et *the dynamic affect regulation theories*. Ces théories avancent l'idée que l'émotion actuelle que vit la personne viendrait biaiser son jugement ou son action d'une manière congruente. Le premier niveau de sa théorie explique que les émotions individuelles de chaque individu auront une influence majeure sur leur jugement et éventuellement sur leurs comportements (humeur, construction d'hypothèses, etc.). Cette influence peut être directe (individuel) ou indirecte (environnement externe). Au deuxième niveau, les individus projettent des contradictions dans leurs sentiments à différents moments

dans le temps (ce qu'ils ressentent présentement et ce qu'ils peuvent ressentir à l'avenir) comme le résultat du comportement. En d'autres mots, cette théorie sur l'effet de la régulation des émotions explique qu'un état émotionnel positif inhibe l'action et le comportement de la personne dans le but de garder cet état alors que l'affect négatif active, au contraire, le jugement et l'action. Ya-Chung & Shih-Chia, 2008 démontrent la tendance des individus à attendre avant de prendre une décision lorsque ces derniers sont dans un état émotionnel positif afin de pouvoir le maintenir. Lorsque les individus se retrouvent dans un état émotionnel négatif, ils auront davantage tendance à prendre une décision instantanée et expéditive. Ainsi, on aura tendance à se montrer crédule devant le contenu d'un message si on pense que celui-ci maintiendra ou améliorera notre état émotionnel positif. En présence d'un état émotionnel négatif, le sujet est motivé à l'idée de remédier à sa situation en focalisant son attention sur l'information susceptible de l'aider. Dans leur étude, Loewenstein et Lerner (2003) avancent le fait que les décisions sont en lien avec les émotions dépendamment la place qu'elles occupent dans le temps. Ils font d'abord la distinction entre deux types d'émotions : l'émotion anticipée et l'émotion immédiate. L'émotion anticipée fait référence aux états émotionnels futurs qui peuvent surgir lorsque les résultats escomptés sont obtenus après la prise de décision. L'émotion immédiate est ressentie pendant le processus décisionnel. Pour ces chercheurs, ces deux types d'émotion jouent un rôle important dans la prise de décision et dans le jugement de la personne. Blanchet & Richards (2010) mettent en évidence le fait que l'anxiété et l'humeur ont respectivement un effet sur l'interprétation d'une situation et le jugement. Les affects positifs et négatifs influencent la perception du risque dans la prise de décision.

Both Peters (2006) propose une classification des rôles des affects impliqués dans la prise de décision. L'affect y est défini par les sentiments engendrés par des stimuli chez l'individu. Peters classifie quatre rôles à l'affect. Tout d'abord (1) l'affect

joue le rôle d'informateur via le mécanisme d'information. Les émotions attribuées par les différents stimuli dans l'environnement vont guider les choix dépendamment de l'émotion ressentie. (2) L'affect joue un rôle de projecteur dirigeant l'attention sur différentes informations pour faciliter la prise décisionnelle. Il rend également accessible plusieurs connaissances pour pousser plus loin le processus d'information. (3) Il prend la place de motivateur, influençant les efforts fournis dans le processus d'information. (4) Il sert enfin de médiateur pour les jugements et les décisions fondés sur les expériences de la personne.

Pfister & Böhm (2008) font ressortir l'idée que l'émotion prend plusieurs fonctions à travers le processus décisionnel. La première est de fournir l'information de plaisir ou de douleur (joie, stress, colère, etc.) à l'individu. La deuxième fonction de l'émotion est d'activer des choix dans un court laps de temps afin que l'individu puisse exécuter des réponses rapides. La troisième fonction est de permettre au sujet de centrer son attention sur les aspects importants du problème pour lequel il doit prendre une décision. Cette fonction s'inscrit souvent dans les émotions spécifiques comme le regret et le découragement. L'individu doit donc trouver un moyen d'éviter ces émotions ou d'y remédier. La dernière fonction s'inscrit dans l'engagement social et moral que requiert la décision.

4.3. Les cadres décisionnels

Le cadre de décision réfère à la conception que le décideur se fait de la situation de prise de décision (Tversky & Kahnman, 1981). Dans plusieurs études, dont celle de Dunegan (1993), on démontre comment la formulation du problème peut influencer le cadre adopté par le décideur. Tversky & Kahnman (1981) ont fait lire un scénario à 128 employés d'une compagnie internationale de système d'équipement de haute technologie. Il s'agissait d'une situation fictive dans laquelle une équipe de recherche demandait une somme de 10 000\$ pour financer une étude

qui avait débutée plusieurs mois auparavant. Chaque sujet lisait le même scénario. Pour certains participants, on avait cependant omis de leur présenter la dernière phrase qui comprenait un cadre plus négatif (soit le fait que 20 projets de cette équipe n'avaient pas été menés à terme). Les deux premières phrases du scénario présentaient un cadre plus positif, soit la réussite de 30 projets menés par l'équipe. Les chercheurs ont constaté que les sujets qui n'avaient lu que le cadre positif avaient alloué significativement plus d'argent au projet que ceux qui avaient été exposés au cadre négatif.

4.3.1. La théorie rationnelle

La théorie rationnelle (ou classique) (Lemaire, 1999) soutient que les individus prennent habituellement des décisions rationnelles et choisissent celles qui leur sont les plus avantageuses en regard de leurs intérêts et de leurs objectifs. Elle repose sur trois postulats. (1) Pour chaque décision prise, l'individu est complètement conscient des conséquences des différentes options entre lesquelles il doit faire un choix. (2) L'individu prend une décision en combinant la probabilité d'obtenir un résultat et son intérêt pour ce résultat. Chaque résultat sera associé à une décision qui sera évaluée en fonction de la probabilité d'obtenir ce résultat. (3) Enfin, parmi l'ensemble des options, l'individu choisit celle qui lui permet d'obtenir le maximum de bénéfices. Selon cette théorie, les intérêts en jeu varient d'un individu à l'autre. Le sujet peut être guidé par un motif financier ou émotif par exemple. Il est conscient des conséquences de ses actions et est en mesure d'en évaluer l'importance. Toutefois, plusieurs faiblesses ont été attribuées à cette théorie. L'une d'elles en particulier est le fait qu'elle ne décrit pas les processus cognitifs impliqués dans la prise d'une décision. Elle explicite seulement la façon dont les individus prennent une décision.

4.3.2. Le modèle par élimination d'attributs de Tversky

Cette théorie, élaborée par Tversky (1972) suggère que le sujet, confronté à une prise de décision impliquant plusieurs possibilités, passe par un processus séquentiel et comprend une sélection préalable et ordonnée d'attributs recherchés. À chaque étape, le sujet élimine les possibilités qui ne possèdent pas certains attributs. Ce processus sera répété jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'une seule option. Cette théorie se démarque par sa simplicité et le fait que le processus en jeu ne consomme pas une quantité excessive de ressources cognitives pour l'individu. Toutefois, une des faiblesses de ce processus est le fait qu'une possibilité qui ne présente pas un seul attribut puisse être éliminée dès le début du processus même si elle s'avère intéressante pour le sujet au niveau de plusieurs autres dimensions.

4.4. La perception du risque

Il existe chez l'être humain une double tendance : la première est l'aversion pour le risque, qui conduit l'individu à éviter toute situation dangereuse, et la seconde est la recherche de réalisation du potentiel, qui induit des comportements de prise de risque (Raufaste & Hilton, 1999). Un phénomène grandement étudié par plusieurs chercheurs est l'effet de la focalisation attentionnelle. Les individus basent essentiellement leurs décisions et leurs raisonnements sur ce qui est explicitement présent dans leurs représentations mentales des problèmes, c'est-à-dire sur les informations, les connaissances, les idées qui se retrouvent dans le faisceau attentionnel et qui ont un poids important dans la prise de décision et le raisonnement (Legrenzi, Girotto & Johnson-Lard, 1993). La focalisation attentionnelle est d'autant plus importante lors de situations où il est difficile de se représenter simultanément l'ensemble des coûts et des bénéfices.

Deux chercheurs, Slovic et Lichtenstein (1968), ont évalué la plausibilité de l'hypothèse selon laquelle nous serions davantage influencés par certaines

dimensions plutôt que par d'autres. À travers leurs recherches, ils se sont surtout intéressés aux jeux de hasard. Ces chercheurs ont évalué les liens corrélacionnels entre l'attrait que représentaient ces jeux et quatre dimensions du risque ((1) probabilité de gagner ; (2) valeur du montant à gagner; (3) probabilité de perdre ; (4) valeur du montant à perdre). Ces corrélacions seraient approximativement égales si les participants attribuaient la même importance aux quatre dimensions. Les résultats révèlent plutôt une grande différence dans la force des corrélacions. En moyenne, la plus grande corrélacion valait deux fois plus que la plus petite. Les individus ont donc tendance à considérer certaines dimensions du risque comme plus importantes que d'autres.

Dans l'encyclopédie de marketing, le risque perçu est défini par la perception d'une incertitude relative aux conséquences négatives potentiellement associées à une alternative de choix. Weber (1998) démontre à l'aide de preuves expérimentales que la plupart des individus, quel que soient leur culture ou leur sexe, expriment une aversion pour les risques. Lorsque les individus font des choix qu'ils considèrent comme risqués, c'est en général parce qu'ils ne perçoivent pas ces choix comme étant risqués. Dans une étude interculturelle réalisée par Weber et Hsee (1998) auprès d'étudiants de plusieurs universités de Chine, d'Allemagne, des États-Unis et de Pologne, on révèle que les étudiants chinois montrent une préférence pour les options financières risquées. Toutefois, les auteurs précisent que cette différence concerne davantage l'évaluation du niveau de risque des choix offerts plutôt que l'attitude vis-à-vis des risques. Comme les autres participants, les Chinois n'aiment pas particulièrement prendre des risques, mais ne perçoivent pas toujours les choix risqués comme étant particulièrement risqués.

Kahneman et Tversky ont tenté de proposer une théorie descriptive de la prise de décision sous la pression du risque. Selon leur théorie, le sujet prend des décisions en combinant deux paramètres : une valeur subjective associée au résultat

d'une décision et la probabilité que ce résultat survienne (cité dans Lemaire, 1999). Elle suppose le fait que les valeurs élevées d'intérêt et de probabilité ont un poids plus important dans la prise de décision. Elle pourrait expliquer pourquoi, devant les mêmes alternatives, les décisions sont prises en fonction des objectifs qui varient au cours de la vie.

4.5 La prise de décision fondée sur l'action

Un modèle, plus spécifique à certains métiers comme les médecins et les pompiers, pour lesquels le temps de réaction de la prise de décision permet de sauver des vies, est l'évènement-décision. L'individu sélectionne la meilleure solution à prendre en évaluant un ensemble fixe d'alternatives selon des critères stables ainsi que selon le poids différentiel de ces derniers. Notons que ce type de modèle est surtout appliqué lorsque les décisions doivent être prises rapidement.

Un autre modèle intéressant est celui conçu par Klein (1993) : le modèle de la décision amorcée par la reconnaissance. Ce modèle est ainsi appelé en raison de l'importance accordée à l'évaluation des situations et à la reconnaissance de ce qui se passe. L'hypothèse de départ repose sur le fait que les personnes qui prennent des décisions en situation d'urgence sont très expérimentées dans leur domaine de travail. Elles sont donc capables de réagir plus rapidement que les sujets moins expérimentés. Ce modèle a été évalué auprès des chefs pompiers en regard de la manière dont ils prennent des décisions. Plutôt que d'évaluer différentes alternatives, ces sujets utilisent leur expérience antérieure pour créer immédiatement des plans, variant au fil de l'évolution de la situation. Plutôt que de devoir envisager de multiples options, les preneurs de décisions expérimentés sont capables d'identifier la bonne série d'actions à poser. Plusieurs raisons appuient la plausibilité de ce type de modèle en contexte d'urgence. Tout d'abord, l'expérience permet au preneur de décision d'éviter de considérer de nombreuses alternatives

qui auraient une faible probabilité de fonctionner. Deuxièmement, le temps manque souvent pour une réflexion prolongée sur un grand nombre d'options. Troisièmement, Klein (1993) suggère que les preneurs de décision tentent généralement de trouver une série d'actions satisfaisantes plutôt que de rechercher la meilleure alternative. Cela leur permet alors de réagir plus rapidement que s'ils avaient dû sélectionner la meilleure stratégie.

4. PROCESSUS DECISIONNEL DANS LA DEMARCHE DE SIGNALEMENT

5.1. La typologie des déclarants

Zellman (1990) effectue une typologie des déclarants. Le premier type regroupe les individus qui signalent régulièrement. Le deuxième, comprend ceux qui n'ont jamais eu à effectuer une telle démarche. Le troisième type de déclarants, comprend les individus que Zellman (1990) désigne comme des « déclarants discrétionnaires ». Ces derniers choisissent de signaler ou de ne pas signaler en fonction de leur propre évaluation de la situation. Enfin, le quatrième type rassemble les individus qui refusent régulièrement de signaler. La catégorie des déclarants discrétionnaires se démarque particulièrement dans l'étude. Elle regroupe les professionnels qui sont le plus impliqués dans les situations de maltraitance infantile. Contrairement à leurs collègues, ces intervenants auraient tendance à se fier d'abord à leur propre jugement professionnel avant de se rattacher aux critères d'évaluation des enquêteurs du centre de protection de la jeunesse. Zellman (1990) fait toutefois ressortir le fait qu'environ la moitié des professionnels (58% des psychiatres ; 51% des travailleurs sociaux ; 44% des psychologues) ne signalent pas une situation avérée de maltraitance au moins une fois au cours de leur carrière. Selon l'auteure (1990), ce dernier constat ne semble pas être causé par un manque de connaissance de la part des intervenants, mais par

leurs préoccupations quant à l'impact que ces signalements peuvent avoir sur le traitement du client.

5.2. Le seuil de déclaration

Kalichman (1993) est l'un des auteurs dont les travaux font ressortir l'idée d'un seuil de tolérance des intervenants en lien avec leur prise de décision de signaler. En présence de certains indices, tels que des marques visibles d'abus physique, le seuil de tolérance de l'intervenant est franchi plus rapidement, amenant ainsi l'atteinte du seuil de déclaration et à l'action du professionnel. Selon l'auteur (Kalichman, 1993), le dévoilement fait par un enfant d'abus physique ou sexuel et les indices physiques de mauvais traitements (i.e. ecchymoses) constituent les deux éléments déclencheurs menant le plus à l'atteinte du seuil de déclaration. D'autre part, Giovanni (1979) est d'avis que le seuil de déclaration des intervenants dépend plutôt de leur interprétation objective et subjective de ce qu'ils considèrent comme un mauvais traitement. En ce sens, certains professionnels seraient prêts à signaler au moindre doute tandis que d'autres attendraient des indices concrets et fiables pour appuyer leurs soupçons et mettre en branle leur démarche d'intervention.

5.3. L'opérationnalisation du processus

5.3.1. Les motifs

L'obligation légale de signaler ne constitue pas le motif premier pour certains intervenants (Swoboda et al. 1978, Muehleman & Kimmons, 1981, Rindfleisch, 1988, Zellman, 1990, Kalichman, 1993, & Beck, 1995). En effet, les intervenants préfèrent signaler surtout s'ils sont motivés par le besoin de sécurité de l'enfant ainsi que par leur désir d'aider leur famille (Alfaro, 1985; Barksdale, 1989; & Zellman, 1990). Dans une étude réalisée par Zellman (1990), celui-ci demandait à 1196 intervenants américains dans huit domaines professionnels (médecins de famille, pédiatres,

psychologues, travailleurs sociaux, directeurs d'école, pédopsychiatres, etc.) de classer en ordre d'importance une série de raisons ayant pu les motiver à signaler. Les résultats de son étude montrent entre autres que les intervenants accordent peu d'importance à leur obligation légale. Toutefois, le désir d'aider la famille ainsi que l'enfant influence grandement la décision de signalement.

Une étude (Eisbach & Driessnack, 2010) menée auprès d'un groupe d'infirmières, fait ressortir trois éléments modulateurs du processus décisionnel lié au signalement. Le premier concerne la connaissance professionnelle de la situation. Lorsqu'exposés à une possible situation de maltraitance, les infirmières ou les autres professionnels de la santé s'interrogent d'abord au sujet de leurs connaissances du concept de maltraitance, soit l'identification de ses symptômes ou de ses signes. Le deuxième élément est le regard que ces professionnels portent sur le contexte, soit sur le portrait d'ensemble de la famille de l'enfant. Avant de signaler, ils ont tendance à prendre le temps de considérer la dynamique familiale de la présumée victime. Le dernier processus cognitif précédant la prise de décision est la compilation des avantages et des inconvénients associés à l'action de référer la situation à un organisme ou à un établissement qualifié. Les auteurs constatent que lorsque le premier processus se met en marche et que les professionnels ont une bonne connaissance du sujet, les deux autres processus s'opèrent plus rapidement, enclenchant ainsi plus vite la démarche de signalement. Par ailleurs, cette même étude (Eisbach & Driessnack, 2010) spécifie que lorsque les signes de mauvais traitements sont plus évidents ou plus saillants, les démarches de prises en charge sont entamées presque directement.

À travers une vaste étude qualitative, Michèle Poitras (2014) cherche à comprendre la façon dont le personnel scolaire prend la décision de signaler la

maltraitance envers les enfants aux autorités responsables. C'est en interrogeant individuellement (entrevues semi-dirigées) 21 employés d'écoles primaires (12 enseignants, 5 membre de la direction et 4 éducateurs spécialisés) que l'auteure a tenté d'analyser les processus décisionnels et ses facteurs psychologiques impliqués dans la décision de prendre en charge une situation soupçonnée de maltraitance. Puisque les participants ont tous fait face à ce genre de problématique au cours de leur carrière, la narration chronologique de leur récit (description de la situation, observations, décision de signaler, points saillants de l'épisode) a servi d'amorce à chacune des entrevues. Plusieurs éléments intéressants ressortent de cette recherche.

Dans un premier temps, l'auteure cible deux processus décisionnels qui surviennent de manière simultanée lorsque le professionnel est confronté à une situation soupçonnée de maltraitance. Le premier processus s'opère lorsque le professionnel tente de cibler des indices de mauvais traitements (particulièrement des indices majeurs) et/ou d'employer plusieurs techniques pour les valider (i.e. vérifier la présence de marques physiques, interroger les collègues, l'enfant, la famille). Cette recherche d'indices génère beaucoup d'incertitude, les individus ont peur de se méprendre et d'effectuer un signalement injustifié. Le second processus décisionnel s'inscrit dans le jugement de la pertinence de signaler les mauvais traitements soupçonnés. À cette étape, l'enseignant évalue la situation en regard des indices obtenus. La réflexion de l'individu est alors conduite par ce qu'il connaît de la disposition au changement des parents de l'enfant concerné, par la sévérité des blessures et des marques sur l'enfant, par leur fréquence d'apparition ainsi que par la considération des besoins de l'élève. Une situation d'abus physique sera souvent associée à moins d'indécision de la part du personnel.

Dans un deuxième temps, l'étude de Poitras (2014) s'est également penchée sur les indices de négligence et d'abus psychologiques qui, contrairement à ceux

révélant de l'abus physique, ne sont pas signalés immédiatement à la DPJ. D'après les témoignages des enseignants interrogés, le signalement d'une situation de négligence nécessite plus d'indices que pour celle de mauvais traitements physiques. Ainsi, il semble plus difficile et plus long pour les enseignants et le personnel de direction de faire diminuer leur incertitude face au contexte de négligence. Quant à l'abus psychologique, il ne semble pas être rapporté de manière automatique puisque, pour les participants, il ne représente pas d'emblée une menace pour la sécurité de l'enfant.

Dans un troisième temps, Poitras (2014) invoque la théorie du double processus (Kahneman, & Frederick, 2002) dans son explication de l'influence des facteurs cognitifs. La prise de décision se ferait ainsi à l'issue du traitement simultané de deux systèmes. Le premier, plus rapide, est caractérisé par l'emprunt de diverses heuristiques (i.e. de représentativité, d'ancrage-ajustement). Le second, plus lent, implique un traitement analytique de la situation et une réflexion plus approfondie. L'implication de chacun de ces systèmes dépend de la situation. En contexte d'incertitude, l'enseignant serait porté à analyser d'avantage la situation, à prendre plus de temps à réfléchir à la validité des indices et aux actions qu'il peut entreprendre.

Dans un quatrième temps, l'influence des connaissances et des compétences a été identifiée dans les entrevues passées dans le cadre de cette étude (Poitras, 2014). L'effet de ces facteurs, souvent cité dans la littérature portant sur la prise en charge de la maltraitance, fait toutefois l'objet de désaccords au sein des résultats de plusieurs études. Les enseignants et le personnel de direction font allusion à leur incompétence ou à leur méconnaissance vis-à-vis du concept de maltraitance et de la pluralité de ses manifestations. Cette réalité a pour effet d'intensifier leur sentiment d'incertitude récurrent.

Dans un cinquième temps, les résultats de Poitras (2014) révèlent que le signalement et la prise de décision sont des procédures qui impliquent, à diverses étapes, la participation de plusieurs personnes (la direction, les enseignants et d'autres membres du personnel scolaire). Cette façon de faire comprend son lot d'avantages et d'inconvénients. Pour certains, la prise de décision en équipe occasionne parfois des mésententes au sujet du rôle joué par chacun dans la situation. De plus, des conflits peuvent survenir en absence de consensus. Le travail d'équipe constitue toutefois un facteur facilitant puisqu'il peut aussi permettre l'échange et le partage de savoirs et de perceptions. Dans un sixième temps, cette étude (Poitras, 2014) relève la charge émotionnelle élevée dans les étapes du processus décisionnel. Bien que ses recherches ne prétendent pas pouvoir affirmer que les émotions influencent de manière significative la décision finale, elles révèlent qu'elles peuvent être différentes tout au long du processus. Le fait de pouvoir consulter d'autres personnes, tels que des collègues, a pour effet de diminuer la charge émotionnelle et le stress qu'elle génère.

Enfin, l'auteur (Poitras, 2014) aborde la collaboration entre le personnel scolaire et la DPJ. La méconnaissance des enseignants au sujet des attentes de la DPJ et de leur processus de prise en charge des situations de maltraitance peut freiner le personnel scolaire.

5.3.2. L'analyse des méthodes utilisées : méta-analyse de l'équipe de Bartelink

Récemment, les auteurs d'une méta-analyse (Bartelink, Yperen, Berge, 2015) se sont penchés sur des modèles aidant la prise de décision de professionnels en contexte de maltraitance infantile et ont cherché à déterminer celui qui menait davantage au comportement de signalement et/ou à une prise en charge adéquate. Quatre modèles y sont étudiés à travers la littérature : (1) la prise de décision structurée, (2) l'évaluation de risques, (3) la prise de décision impliquant la

participation du client (enfant et/ou parent(s)) et la prise de décision partagée (collègues et autres professionnels), (4) la prise de décision familiale. La première méthode (*structured decision-making*) réfère à une procédure systématisée, le *Framework for Assessment of Children in Need and Their Families* (FACNF), récemment mise en place au sein des centres de protection de l'enfance d'abord au Royaume Unis et dans d'autres pays (Léveillé & Chamberland, 2010). Le but de ce modèle est d'aider les travailleurs sociaux et les autres professionnels à effectuer une analyse plus objective et plus structurée de situations complexes impliquant des enfants et des familles en détresse. À l'aide de listes, l'intervenant vérifie la situation de l'enfant en tenant compte de son environnement, de ses besoins et des capacités de ses parents. Bien que standardisée, cette méthode ne mène pas toujours à un accord inter-juges. Selon l'étude de Bartelink et de son équipe (2015), l'expérience des professionnels explique les différences entre les évaluations basées sur ce modèle. La deuxième méthode est celle d'évaluation de risque. Elle est à la base employée dans un contexte d'actuariat et a été appliquée à l'évaluation initiale d'une situation potentielle de maltraitance. La méta-analyse de Baterlink (2015) révèle que la valeur prédictive de cet instrument demeure inférieure à celle de l'évaluation clinique. La troisième méthode, celle la prise de décision partagée est très peu documentée dans la littérature. Cette manière de travailler peut inclure la prise de décision avec l'enfant et les parents ou avec d'autres professionnels. Les résultats de cette pratique sont prometteurs. Enfin, le quatrième modèle, la prise de décision familiale, s'inscrit dans une approche de « conférence familiale » dont l'idée est d'optimiser l'autonomie et la participation de la famille dans la gestion d'une situation (entre autres) de maltraitance intrafamiliale (Asscher, Dijkstra, Stams, Deković & Creemers, 2014). Quant aux autres méthodes de prise de décision, les études ne montrent pas de différences significatives dans la prise en charge et dans la qualité de vie des enfants lorsque cette méthode de consultation familiale est

employée. Bien qu'elle puisse augmenter la participation de la famille, elle ne réduit pas la prévalence et la récurrence de la maltraitance et n'a pas toujours un impact significatif sur le processus de prise de décision (Bartelink, Yperen, Berge, 2015).

Les auteurs de la méta-analyse suggèrent de combiner ces différentes méthodes tout en employant des questionnaires valides et en mettant de l'avant l'expertise des professionnels.

5. CONSTATS ET PISTES DE RECHERCHE

La littérature portant sur le phénomène de la maltraitance infantile et sur la problématique de son signalement semble comporter quelques limites. D'une part, une certaine constance méthodologique se démarque à travers les études qui ont été menées dans le but de connaître les facteurs impliqués dans l'action de signaler. La plus part d'entre elles témoignent d'une approche quantitative et évalue la tendance au signalement à l'aide de situations fictives (vignettes) et d'échelle de cotation. Bien qu'elles mettent en lumière l'influence de certaines variables, elles ont le défaut de ne pas prendre en compte certains facteurs importants et pourtant présents en contexte de maltraitance soupçonnée. Les émotions ressenties, le niveau d'anxiété, par exemple, sont des éléments qui ne sont souvent pas contrôlés lors de ce type de simulations. Cette procédure limite l'analyse du comportement de signaler et occulte par le fait-même une partie des processus cognitifs sous-jacent à la tendance de signaler. La complexité du phénomène n'est ainsi que très peu représentée. D'autre part, les mises en situation créées par leurs auteurs n'impliquent que très peu la prise de décision collective. Les participants sont ainsi évalués comme si les démarches s'accomplissaient, dans la réalité, de manière individuelle.

Références

Abelson, R. & Levi, A. (1985). *Décision Making and Décision Theory*. Dans G.Lindsey & Aronson (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (3 éd, pp. 231-309). New York: Random House.

Abrahams, N., Casey, K., & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and prevention. *Child Abuse and Neglect*, 16(2), 229-238.

Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Étude sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants, 2008* (Publication no HP5-1/2008). Repéré à <http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/PHAC ECI-2008 FR.pdf>

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007). Les jeunes Montréalais en difficultés signalés à la protection de la jeunesse : ressemblances et différences avec le reste de la province et selon l'âge et le sexe. Repéré à <http://www.santepub-mtl.qc.ca>

Allain, P. (2013). La prise de décision : aspects théoriques, neuro-anatomie et évaluation. *Revue de neuropsychologie*, 5(2), 69-81. doi : 10.3917/rne.052.0069

Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 563-578.

Andrade, E. B. (2005). Behavioral consequences of affect: Combining evaluative and regulatory mechanisms. *Journal of Consumer Research*, 32(3), 355-362.

Arnett, J. (1989). Caregivers in Day-Care Centers : Does Training Matter? *Journal of applied developmental psychology*, 10, 541-552.

Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 28, 985-997.

Asscher, J. J., Dijkstra, S., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & Creemers, H. E. (2014). Family group conferencing in youth care: characteristics of the decision making model, implementation and effectiveness of the Family Group (FG) plans. *BMC Public Health*, 14, 154-162

Bartelink, C., Yperen, T. A., Berge, I. J. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse & Neglect*, 47, 142-153.

Beck, K. & Ogloff, J. (1995). Child abuse reporting in British Columbia: Psychologists' knowledge of and compliance with the reporting law. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(3), 245-252. doi: 10.1037/0735-7028.26.3.245

Bernanous, X. et al. (2014). Abus, maltraitance et négligence : épidémiologie et retentissements psychique, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2(5), 299-312.

Bernanous, X. et al. (2014). Abus, maltraitance et négligence : (2) prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2(5), 313-325.

Blanchet, I., & Richards, A. (2010). The influence of affect on higher level cognition: A review of interpretation, judgement, decision making, and reasoning. *Cognition and Emotion*, 24(4), 561-595. doi: 10.1080/02699930903132496

Boden, J., Harwood, L., Fergusson, D. (2007). Exposure to childhood sexual and Physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1101-1114.

Bouchard, E. M. et al., (2008). Psychological and health sequelae of childhood sexual, physical and psychological abuse. *Epidemiology and Public Health*, 56, 333-344.

Brosig, C. L., Kalichman, S. C. (1992). Child Abuse Reporting Decisions : Effects of Statutory Wording of Reporting Requirements. *Professional Psychology : Research and Practice*, 23(6), 486-492.

Cadet, B. (2009). *Psychologie du jugement et de la décision : des modèles aux applications*. Paris, Bruxelles : Éditions de Boeck.

Carlton, R., A., (2006). Does the Mandate Make a Difference? Reporting Decisions in Emotional Abuse. *Child Abuse Review*, 15(1), 19-37.

Carrière, F. (2005). *Modèles cognitifs pour les systèmes d'aide à la décision collective*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Bretagne Sud, France.

Carroll, J. S. & Johnson, E. (1990). *Decision Research: A Field Guide*. Newbury Park, California: Sage.

Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, (2014). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008*. Repéré à http://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/Rapport_EIQ-2008_FINAL_23_nov.pdf

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, (2014). *Rapport annuel 2013-2014*. Repéré à <http://www.cjmcq.qc.ca/documents/file/rapport-annuel-2013-2014.pdf>

Christian, K., Morrison, F. J., Bryant, F. B., (1998). Predicting Kindergarten Academic Skills : Interactions Among Child Care, Maternal Education, and Family Literacy Environments. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(3), 501-521.

Crenshaw, W. B. (1995). When educators confront child abuse : An analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1095-1113.

Connelly, T., & Zeelenberg, M. (2002). Regret in Decision Making. *Current Directions in Psychological Science*, 11(6), 212-216.

Cukor, D., McGinn, L. K., (2006). History Child Abuse and Severity of Adult Depression : The Mediating Role of Cognitive Schema. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 19-34.

Damasio, AR. (1995). *L'erreur de Descartes*. Paris: Odile Jacob.

Darwish, D., Esquivel, G. B., Houtz, J. C., Alfonso, V. C. (2001). Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions. *Child Abuse & Neglect*, 25, 13-31.

Directeurs de la protection de la jeunesse. (2015). Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2015. Repéré à : <http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/publications/Bilan%20DPJ/Bilan%20DPJ%202014-2015.pdf>

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (La) (2008). *Quand et comment signaler?* Repéré à www.msss.gouv.qc.ca/jeunes.

Dunegan, K. J. (1993). "Framing, cognitive modes, and image theory: Toward an Understanding of a glass half full." *Journal of Applied Psychology*, 78(3), 491-503.

Eisbach, S. S., & Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 317-323. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x>

Entwisle, D. R. & Alexander, K. L. (1993). Entry into schools: The beginning school transition and educational stratification in the United States. *Annual Review in Sociology*, 19, 401-423.

Feng, J.-Y., Chen, S.-J., Wilk N. C., Yang, W.-P., Fetzer, S. (2008). Kindergarten teachers' experience of reporting child abuse in Taiwan : Dancing on the edge. *Children and Youth Services Review*, 31, 405-409.

Feng, J.-Y., Huang, T.-Y., Wang, C.-J. (2010). Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan. *Child Abuse & Neglect*, 34, 124-128.

Feng, J.-Y., Chen, Y.-W., Fetzer, S., Feng, M.-C., Lin, C.-L. (2011). Ethical and legal challenges of mandated child abuse reporters. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 276-280.

Flaherty, E. G., Sege, R. D., Price, L. L., Wasserman, R. (2008). From suspicion of physical child abuse to reporting: Primary care clinician decision-making. *Pediatrics*, 122(3), 611-619.

Giguère, C., Desrosiers, H., (2010). *Les milieux de garde de la naissance à 8ans : utilisation et effets sur le développement des enfants*. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/milieu-garde/milieux-garde.pdf>.

Gilbert, R. et al. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.

Goebbels, A. F. G., Nicholson, J. M., Walsh, K., De Vries, H. (2008). Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants. *Health Education Research*, 23(6), 941-951.

Greytak, E. A. (2009). Are Teachers Prepared? Predictors of Teachers' Readiness to Serve as Mandated Reporters of Child Abuse (Doctor of Philosophy (Ph.D.), University of Pennsylvania, Philadelphia).

Repéré: http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1081&context=e_dissertations

Hamers, J., Hyijer, A., Halfens, R. (1994). Diagnostic process and decision making in nursing : a literature review. *Professional Journal of Nursing*, 10(3), 154-163.

Grundstein-Amada, R. (1993). Ethical decision making processes used by health care providers. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1701-1709.

Hogarth, R. M. (1989). *Judgement and choice*. New York: John Wiley & Sons.

Japel, C., Tremblay, R. E., Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance : Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). *Éducation et francophonie*, 33(2).

Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291.

Kalichman, S. (1993). *Mandated Reporting of Suspected Child Abuse: Ethics, Law and Policy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kalichman, S. & Brosig, C. (1993). Practising psychologists' interpretation of and compliance with child abuse reporting laws. *Law and Human Behavior*, 17(1), 83-93.

Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1311-1319.

Kristin, K. S., McCanne, T. R. (1998). Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1119-1133.

Laurent, R.-A. (2007). "Le modèle «Élimination par attributs» de Tversky. Une application à la différenciation des produits." *Revue Économique*, 58. 545-554. doi : 10.3917/reco.583.0545

Lemaire, P. (1999). La prise de décision. Dans P. Lemaire (Ed). *Psychologie cognitive*. (1 éd, pp. 255-260). Bruxelles: De Boeck Université.

Lerner, J. S., & D. Keltner (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. *Cognition and Emotion*, 14(4), 473-493.

Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32 (7), 929-944.

Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2), 267-286. doi: <http://10.1037/0033-2909.127.2.267>

McKee, B. E., Dillenburger, K. (2012). Effectiveness of child protection training for pre-service early childhood educators. *International Journal of Educational Research*, 53, 348-359.

Ministère québécois de la Famille. (2015). Situation des centres de la petite enfance, des garderies et de la garde en milieu familial au Québec en 2013. Repéré à https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Situation_des_CPE_et_des_garderies-2013.pdf

Muehleman, T. & Kimmons, C. (1981). Psychologists' views on child abuse reporting, confidentiality life and the law: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 12, 631-638.

O'Toole, R., Webster, S. W. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse : a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1083-1101.

Peters, E. (2006). The functions of affect in the construction of preferences. In S. Lichtenstein & P. Slovic (Eds.), *The construction of preference* (pp. 454-463). NY: Cambridge University Press.

Pfister, H.-R., & Böhm, G. (2008). The multiplicity of emotions: A framework of emotional functions in decision making. *Judgment and Decision Making*, 3(1), 5-17.

Poitras, M. (2014). *L'incertitude dans la prise de décision de signaler la maltraitance envers les enfants à la protection de la jeunesse : étude comparative des processus décisionnels du personnel scolaire entre des situations d'enfants de groupes culturels minoritaires et des situations d'enfants du groupe culturel majoritaire*. (Doctorat en psychologie (Ph.D.), Université Laval, Québec). Repérée : <http://theses.ulaval.ca/archimede/meta/30963>.

Portwood, S. G. (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 437-452.

Raufaste, É., & Hilton, D.J. (1999). Les mécanismes de la décision face au risque. *Risques*, 39, 1-8.

Reed, S. (1996). *Cognition-Theory and Applications*. (4 ed.) San Francisco: Brooks and Cole Publishing.

Rindfleisch, N. & Bean, G. (1988). Willingness to report abuse and neglect in residential facilities. *Child Abuse and Neglect*, 12, 509-520.

Runyon, M. K., Kenny, M. C. (2002). Relationship of Attributional Style, Depression, and Posttrauma Distress Among Children Who Suffered Physical or Sexual Abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.

Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of Emotional state. Dans L. Berkowitz (dir.), *Advances in experimental social psychology*, 1, 49-80. NY: Academic Press.

Scheier, M.F., Carver, C.S., & Gibbons, F.X. (1979). Self-directed attention, awareness of Bodily states, and suggestibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(9), 1576-1588.

Schols M. W. A., Ruiter, C., Ory, F. G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases ? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13.

Simon, H.A. (1959). Theories of decision making in economics and behavioral science. *American Economic Review*, 49, 253-283.

Sinha, M. (2014). *Les services de garde au Canada*. Repéré sur le site de Statistiques Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2014005-fra.pdf>

Slovic, P., Lichtenstein, S. (1968). Relative importance of probabilities and payoffs in risk taking. *Journal of Experimental Psychology*, 78(3), part 2.

Slovic, P. (1990). Choice. *An invitation to cognitive science*, 3, 89-116.

Smith, M. C. (2009). Early childhood educators: Perspectives on maltreatment and mandated reporting. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 20-27.

Stein, T. & Rzepnicki, T. (1983). *Decision Making at Child Welfare Intake: A Handbook for Practitioners*. New York: Child Welfare League of America Inc.

Swoboda, J., Elwork, A., Sales, B., & Levine, P. (1979). Knowledge of and compliance with privileged communication and child abuse reporting laws. *Professional Psychology: Research and Practice*, 10, 448-457.

Toros, K., Tiirik, R. (2014). Preschool Teachers' Perceptions About and Experience with Child Abuse and Neglect. *Early Childhood Education Journal*, 44(1), 21-30.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1974) Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211(4481), 453-458.

Walsh, K., Bridgstock, R., Farrell, A., Rassafiani, M., Schweitzer, R. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect : Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect*, 32, 983-993.

Walsh, K., Farrell, A., (2008). Identifying and evaluating teachers' knowledge in relation to child abuse and neglect: A qualitative study with Australian early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education*, 24(3), 585-600.

Walsh, K., Mathews, B., Rassafiani, M., Farrell, A., Butler, D. (2012). Understanding teachers' reporting of child sexual abuse: Measurement methods matter *Children and Youth Services Review*, 34, 1937-1946.

Webster, S. W., O'Toole, R., O'Toole, A. W., Lucal, B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse : Teachers' use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1281-1296.

Wise, A. L., Zierler, S., Krieger, N., Harlow, B., L. (2001). Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimization: a case-control study. *Lancet*, 358, 881-887.

Zellman, G. (1990). Report Decision-Making Patterns Among Mandated Child Abuse Reporters. *Child Abuse & Neglect*, 14, 325-336.