Pour une stratégie nationale de recherche en maltraitance

Un momentum à saisir pour faire du Québec un leader mondial

Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2022

Déposé par

Nicolas Berthelot, Ph. D.
Chaire de recherche du Canada en traumas développementaux
Professeur titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

Tristan Milot, Ph. D.
Directeur du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille
Professeur titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

Renée Proulx, Ph. D.
Directrice administrative
Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)

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

Chaire de recherche du Canada en Traumas Développementaux
Canada Research Chair in Developmental Trauma

UQTR
Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

D'emblée, la maltraitance des enfants apparait comme la dure réalité de certains enfants et de leurs familles – on pense notamment à la fillette de Granby – pour lesquels on prend aisément conscience que les expériences qu'ils ont vécues nuisent à leur développement. Ces situations, en raison de leur extrême gravité, sont collectivement perçues comme des tragédies. Elles attirent l'attention et obligent collectivement à agir pour éviter qu'elles ne se reproduisent. Ces situations ne représentent cependant qu'une infime partie d'un phénomène beaucoup plus vaste et dont l'ampleur et la gravité, pourtant bien documentées, échappent encore à notre attention. Dans les faits, la maltraitance des enfants concerne éventuellement le tiers des Québécois et des Canadiens[1,2] et ses impacts sur le fonctionnement de nos sociétés sont d'ordre comparable à ceux de problèmes de santé publique majeurs tels que le tabagisme et la malnutrition. Ses coûts sont énormes : déjà en 2003, un rapport sur les coûts et les conséquences économiques de la maltraitance estimait ceux-ci à 15 milliards chaque année au pays. Cet estimé, basé essentiellement sur le coût d'utilisation de services, ne tenait que peu compte des coûts spécifiques à la santé physique. Vingt ans plus tard, et sachant aujourd'hui que la maltraitance affecte largement la santé physique des populations (voir constat 1), on peut aisément multiplier ce montant.

Ce mémoire vise à démontrer que la maltraitance des enfants doit constituer une priorité de recherche, d'abord parce qu'il est impératif de mieux la comprendre et de la solutionner, mais également parce qu'elle constitue un problème sociétal dont l'ampleur et la portée des impacts dépassent largement ce qui est communément reconnu. Le rapport abordera cinq constats : **(1)** l'expérience de mauvais traitements au cours de l'enfance ou de l'adolescence est l'un des plus importants facteurs de risque en ce qui concerne les troubles de santé physique, les troubles psychologiques et les problèmes de fonctionnement psychosocial tout au long de la vie; **(2)** des solutions innovantes sont requises pour mieux contrer les effets de la maltraitance et pour mieux soutenir les enfants, les adolescents et les adultes l'ayant vécue; **(3)** l'agenda scientifique en matière de maltraitance doit être repensé afin de permettre des découvertes innovantes ayant des retombées directes pour la population; **(4)** la maltraitance est et demeurera une priorité scientifique et sociale face aux transformations et aux bouleversements sociétaux; et **(5)** le Québec dispose de l'infrastructure de recherche nécessaire et d'un momentum sans précédent afin de s'établir comme un leader scientifique et social mondial en matière de maltraitance. Le mémoire se terminera par une série de recommandations visant à mettre à niveau la recherche en maltraitance et à positionner le Québec comme un leader dans le domaine.

Constat 1 : L'expérience de mauvais traitements au cours de l'enfance ou de l'adolescence est l'un des plus importants facteurs de risque en ce qui concerne les troubles de santé physique, les troubles psychologiques et les problèmes de fonctionnement psychosocial tout au long de la vie

Il est largement documenté que les diverses formes de mauvais traitements affectent le développement du cerveau,[3,4] le développement cognitif[5] et la façon qu'a la personne de se percevoir et de percevoir les autres.[6] Ceci engendre en retour de nombreuses répercussions sur plusieurs sphères, lesquelles tendent à persister dans le temps.[7,8]

Premièrement, en ce qui concerne la santé physique, les expériences d'adversité vécues durant l'enfance (*adverse childhood experiences* ou ACEs), qui incluent la maltraitance et d'autres formes de stresseurs sévères, sont dorénavant reconnues comme l'un des principaux facteurs de risque d'une multitude de conditions médicales, incluant les principales causes de décès en Amérique du Nord,[9,10] tels que les troubles coronariens, les troubles pulmonaires et les cancers. À cet égard, face aux résultats d'une vaste méta-analyse sur le sujet incluant 37 études et un total de 253 719 participants, Hughes et al., 2016 concluent " … the high prevalence of ACEs combined with their effect on life-course health suggests a substantial but largely hidden contribution to Global Burden of Disease estimates… ». Sans soutenir que la maltraitance soit une cause directe et suffisante de ces troubles, la science démontre indéniablement qu'elle est un facteur précipitant et aggravant ces maladies au cours de la vie, en raison notamment des impacts de la maltraitance sur l'ensemble des systèmes biologiques humains.

Deuxièmement, la maltraitance est aujourd'hui considérée comme l'un des plus importants facteurs de risque en ce qui concerne une multitude de troubles de santé mentale, incluant la dépression, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et les troubles psychotiques.[11-13] De plus, les troubles psychologiques, lorsqu'ils sont observés chez une personne ayant vécu de la maltraitance, tendent à apparaitre plus tôt dans la vie, à être plus persistants[14] et à résister davantage aux traitements que lorsque ces troubles sont observés chez des personnes sans antécédent de maltraitance.[15,16]

Troisièmement, concernant le fonctionnement psychosocial, la maltraitance est associée à des difficultés à gérer le stress,[17] des difficultés conjugales,[18,19] des problèmes comportementaux et relationnels[20,21] ainsi que des ennuis sur la sphère professionnelle.[22] Les résultats d'une méta-analyse révèlent également que les adultes ayant vécu quatre formes distinctes ou plus d'expériences d'adversité ont un risque quatre fois plus élevé d'être insatisfaits de leur vie, un risque six fois plus élevé de présenter un problème de consommation d'alcool, un risque huit fois plus élevé de perpétrer de la violence et un risque 30 fois plus élevé de commettre une tentative de suicide que les adultes ayant vécu moins d'événements de vie stressants.

Quatrièmement, la maltraitance est une réalité malheureusement largement susceptible de se transmettre d'une génération à une autre. Cela s'observe de deux façons. Premièrement, les enfants nés d'un parent ayant vécu de mauvais traitements seraient trois fois plus à risque d'être exposés à une forme de maltraitance que ceux dont les parents n'ont pas subi de mauvais traitements au cours de leur enfance.[23] Une récente méta-synthèse de la littérature incluant plus d'un million et demi de participants suggère d'ailleurs que les antécédents de maltraitance chez un parent seraient le facteur de risque le plus important en ce qui concerne la maltraitance envers

les enfants.[24] Ce phénomène de « cycles intergénérationnels de maltraitance » est largement documenté[25] et tient pour toutes les formes d'abus et de négligence.[26] Deuxièmement, même en l'absence d'exposition à des comportements maltraitants, les enfants de parents ayant une histoire de maltraitance sont plus à risque que les enfants de parents sans histoire traumatique de présenter, tôt dans leur développement, divers problèmes tels qu'un tempérament plus difficile[27,28], des anomalies biologiques interférant avec la régulation du stress,[29] des troubles neurodéveloppementaux,[30] des symptômes anxieux ou dépressifs,[31] des problèmes de comportement,[31] des retards du développement,[32,33] des problèmes de santé physique[34] ainsi que des patrons d'attachement insécurisés/désorganisés.[35] Des recherches récentes montrent également que certains enfants de mères ayant une histoire de maltraitance portent, dès leur naissance, la marque neurobiologique des traumas de leur mère,[36,37] ce qui affecte leur développement ultérieur.

Les répercussions au long cours ne se limitent pas aux formes de maltraitance souvent perçues comme les plus sévères (ex. abus physique ou sexuel), mais concernent également les mauvais traitements psychologiques et les diverses formes de négligence.[22] En somme, la science nous démontre que la maltraitance nuit considérablement au fonctionnement des personnes et qu'elle constitue un déterminant d'une multitude de troubles et de difficultés.

Constat 2 : Des solutions innovantes sont requises pour contrer les effets de la maltraitance et pour mieux soutenir les enfants, les adolescents et les adultes l'ayant vécue

Le récent rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (ci-après « Commission spéciale ») a mis en évidence que les jeunes ayant vécu de mauvais traitements ne reçoivent généralement pas les services requis par leur condition complexe et que la prévention de la maltraitance fait défaut. La situation est semblable dans les autres pays industrialisés.[38] Cela n'apparaît pas particulièrement surprenant, considérant que la recherche scientifique a clairement permis d'établir des failles dans l'offre de services. D'un côté, peu de traitements pour les victimes de maltraitance disposent de données probantes pour soutenir leur efficacité.[39] D'autre part, les approches de prévention existantes semblent n'avoir que des retombées limitées en ce qui concerne plusieurs indicateurs fondamentaux, dont le développement de l'enfant[40] et l'incidence de mauvais traitements.[40-42] Ces constats nous obligent à reconsidérer nos pratiques en matière de prévention de la maltraitance et de soutien aux parents et aux familles en contexte de vulnérabilité.

Bien que le rapport de la Commission spéciale ait permis de démontrer le manque d'adéquation des services aux besoins des enfants et des familles, une autre réalité demeure cependant dans l'ombre : la quasi inexistence dans l'ensemble des services publics d'une attention portée aux antécédents de maltraitance. Malgré qu'elle touche environ le tiers de la population, et bien qu'elle apparaisse comme une cause majeure de nombreux troubles, la maltraitance n'est que rarement prise en compte quand il s'agit d'évaluer, d'accompagner et de traiter les personnes en difficulté. La porte d'entrée vers les services publics (et privés) repose en général sur la présence d'un trouble ou d'une difficulté de nature médicale, psychologique, sociale, éducative, ou encore légale et criminelle, sans égards à la maltraitance comme facteur précipitant, aggravant ou de maintien. Pourtant, le fait de ne pas prendre en compte ces

expériences peut mener à des diagnostics erronés, à des traitements inadéquats, voire à l'aggravation de la situation d'une personne.[43] Il importe donc d'élaborer des trajectoires de soins et de services qui tiennent compte de ces expériences.

Constat 3 : L'agenda scientifique en matière de maltraitance doit être repensé afin de permettre des découvertes innovantes ayant des retombées directes pour la population

Bien que les organisations et les décideurs publics soient d'emblée visés quand il s'agit d'expliquer les difficultés de prise en charge et la lenteur à ce que les choses changent, force est de constater que les scientifiques partagent aussi une part de la responsabilité. En effet, une revue de la littérature scientifique réalisée par notre équipe démontre que, bien que les chercheurs dans le domaine des traumas publient plusieurs milliers d'articles chaque année dans les grandes revues scientifiques, la moitié des publications récentes documentent le fait pourtant déjà bien établi que l'abus et la négligence ont des répercussions négatives.[44] En d'autres termes, la moitié des fonds et des ressources académiques disponibles dans le domaine de la maltraitance sont investies à documenter un phénomène bien connu. Ces travaux sont certainement utiles pour alerter l'opinion publique et les bailleurs de fonds, mais contribuent de façon modeste à l'innovation scientifique et sociale en matière de maltraitance.

En contrepartie, bien que la recherche préventive et thérapeutique en matière de maltraitance soit jugée prioritaire depuis plus de 25 ans par le National Research Council et l'Organisation mondiale de la Santé,[45] un maigre 6% des études récentes dans le domaine évaluent des interventions auprès des victimes d'abus ou de négligence et 2% des études évaluent des approches de prévention.[44] Des chiffres similaires ont été publiés récemment par une autre équipe canadienne, via une méthodologie distincte.[46] En d'autres termes, 92% des recherches sur la maltraitance, un phénomène considéré comme la « principale cause de problèmes de santé sur laquelle nous pourrions exercer un pouvoir préventif »,[47] évitent le sujet de la prévention et de l'intervention. Pourtant, les approches préventives existantes ont une efficience limitée et des besoins criants existent en matière d'intervention.

La prépondérance de recherches corrélationnelles visant à documenter les conséquences de la maltraitance, au détriment des études mécanistiques et translationnelles, contribue au fait qu'il est difficile d'identifier, parmi les dizaines de milliers d'études scientifiques publiées au cours des deux dernières décennies, des travaux qui ont révolutionné notre façon de concevoir ce phénomène ou qui ont été déterminants pour les politiques publiques ou la pratique clinique en matière de maltraitance. Cette stagnation s'explique en partie par l'absence d'orientations claires en matière de recherche scientifique. En effet, la maltraitance ne fait pas partie des priorités de recherche des organismes subventionnaires provinciaux et fédéraux, tant dans le domaine de la santé que de la société et de la culture, et ce depuis plusieurs décennies. Cette torpeur scientifique, en ce qui concerne la découverte et l'évaluation de solutions innovantes au problème de santé publique majeur qu'est la maltraitance, transparait de plus en plus dans les grands journaux scientifiques.[45] Cette situation n'est également pas passée inaperçue devant la Commission spéciale qui recommande au gouvernement de soutenir une recherche clinique innovante en matière de maltraitance.

Constat 4 : La maltraitance est et demeurera une priorité scientifique et sociale pour faire face aux transformations et aux bouleversements sociétaux

Il nous apparaît clair que la maltraitance demeurera un enjeu prioritaire, au Québec comme ailleurs, peu importe les bouleversements environnementaux, politiques, économiques et climatiques que nous serons appelés à vivre au cours des prochaines années. Pis encore, de tels bouleversements risquent d'accentuer le problème. La crise causée par la pandémie de COVID-19 en est un bon exemple. En effet, alors que de nombreux indicateurs témoignent d'une augmentation de la violence familiale envers les enfants durant la pandémie de COVID-19, une diminution des signalements à la protection de la jeunesse a été observée lors les premiers mois de cette pandémie,[48] un phénomène également constaté dans plusieurs sociétés.[49] En ce sens, nos constats empiriques en ce qui concerne les baisses de signalement se sont avérés déterminants pour les décisions prises par le gouvernement en ce qui a trait à la fermeture des écoles et à la suspension des interactions entre les professeurs et leurs étudiants. Il s'agit donc d'un bon exemple où la recherche scientifique en maltraitance influence les politiques publiques. Également, nos travaux auprès d'un vaste échantillon de femmes enceintes ont démontré qu'une détresse psychologique persistante pendant la grossesse et la période postnatale dans le contexte de la pandémie était associée à des atteintes précoces du développement socioémotionnel chez leur enfant.[50] Il s'agit d'un constat alarmant, considérant que la détresse psychologique a doublé chez les femmes enceintes pendant la pandémie.[51] Or, les femmes enceintes ayant présenté une détresse persistante dans notre échantillon n'étaient pas celles pour qui la COVID-19 avait eu des impacts majeurs sur leur vie, mais bien celles qui avaient des antécédents de mauvais traitements ou de troubles mentaux.

En d'autres mots, les personnes ayant vécu de mauvais traitements pourraient présenter une sensibilité accrue aux défis que nous serons appelés à rencontrer au cours des prochaines années. La recherche scientifique sera donc déterminante pour mieux comprendre les défis particuliers rencontrés par cette population et pour identifier des actions qui pourraient permettre de mitiger les répercussions de ces nouveaux stresseurs sur leur vie, leur santé et leur fonctionnement.

Constat 5 : Le Québec dispose de l'infrastructure de recherche nécessaire et d'un momentum sans précédent pour devenir un leader scientifique et social mondial en matière de maltraitance

Le nombre de signalements pour maltraitance n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui au Québec et les besoins de solutions innovantes n'ont jamais été aussi criants. Le récent dépôt du rapport de la Commission spéciale vient d'ailleurs de placer le Québec en état d'alerte et de mouvance. Des changements sociaux, organisationnels et cliniques sont nécessaires et sont attendus de la population et du gouvernement, et cela offre une opportunité sans précédent pour faire du Québec un leader mondial d'innovation en matière de maltraitance des enfants.

Cela ne peut cependant se faire sans un soutien conséquent et cohérent de la recherche. Les chercheurs doivent emboiter le pas et proposer des programmes de recherche ambitieux qui permettent d'identifier les facteurs (p. ex., les mécanismes psychobiosociaux) les plus susceptibles d'expliquer l'ampleur et la gravité de la maltraitance, de cerner les obstacles à la

prise de conscience collective de cette réalité, de même que de nous éclairer sur les actions à entreprendre pour prévenir la maltraitance et en amoindrir les répercussions.

En matière de compétences, d'expertises et d'infrastructure de la recherche, le Québec occupe actuellement une position particulièrement favorable pour exercer le leadership nécessaire à une telle réorientation. De fait, nous détenons au Québec une expertise unique dans la recherche sur la maltraitance, laquelle est d'ailleurs largement reconnue à l'international. Plusieurs laboratoires, équipes, regroupements de même que deux instituts universitaires présentent une programmation de recherche orientée sur la maltraitance[1] Au moins sept chaires y sont consacrées[2]. Le Consortium Canadien sur le trauma chez les enfants et les adolescents, qui réunit plus de 50 chercheurs à la grandeur du Canada, est piloté ici-même au Québec par une professeure de l'Université McGill. Ces équipes sont composées d'une diversité de chercheurs en termes de stade de développement de carrière, de domaines spécifiques de recherche, de compétences et de paradigmes qui participeront d'emblée à une stratégie de recherche visant à mobiliser la communauté scientifique dans une démarche de recherche concertée au service des jeunes et des familles. Il faut maintenant leur donner les moyens, les conditions et les orientations permettant que leurs actions s'inscrivent en ce sens, en reconnaissant notamment l'importance des études mécanistiques et translationnelles et la recherche préventive et thérapeutique en matière de maltraitance.

Une autre caractéristique qui place favorablement les chercheurs du Québec pour exercer un tel leadership est leur capacité à travailler en concertation avec les services et les milieux. La recherche sur la maltraitance, qu'elle soit de nature fondamentale, appliquée ou innovante, implique nécessairement des partenariats entre les milieux. Que ce soit pour définir ou pour préciser une question de recherche, pour élaborer une stratégie de recrutement, pour tester des interventions ou pour mobiliser les connaissances, les chercheurs québécois ont la chance de collaborer avec la grande majorité des milieux éventuellement concernés, qu'ils soient issus de la santé, des services sociaux, éducatifs ou communautaires. Les découvertes récentes en matière de maltraitance découlent d'ailleurs principalement de telles collaborations. Plus encore, une culture de co-construction des savoirs et de réponses sociales auxquelles participent les enfants, les familles et les adultes éventuellement concernés par les situations de maltraitance est bel et bien en train de s'ancrer. Des orientations ambitieuses visant à faire de la maltraitance des

---

[1] Entre autres, le Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF); le Groupe de recherche et d'intervention auprès des jeunes vulnérables et négligés (GRIN); le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles; le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles; l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD); l'équipe Violence sexuelle et santé (ÉVISSA).

[2] Chaire de recherche du Canada en traumas développementaux; Chaire Nicolas Steinmetz et Gilles Julien en pédiatrie sociale en communauté; Chaire de recherche du Canada sur les traumas interpersonnels et la résilience; Chaire de recherche du Canada en aide sociale à l'enfance; Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent; Chaire de recherche du Canada sur la violence faite aux enfants (CRVE); Chaire de recherche du Canada en services sociaux pour les enfants vulnérables.

.

enfants un enjeu sociétal (qui dépasse ici ce qui est proposé par la Commission spéciale) ne peut que consolider de tels réseaux et en faire émerger de nouveaux.

Recommandations

Les cinq constats énoncés dans ce mémoire nous amènent à recommander une série d'actions qui concernent les montants alloués à l'étude de la maltraitance, les orientations de recherche et la façon de conduire ces recherches. Ces recommandations sont :

1. **Faire de la maltraitance des enfants une priorité de recherche.**
    a. Ce thème de recherche devrait faire l'objet d'octrois suffisants de façon à permettre une réelle transformation scientifique et sociale.
    b. Une proportion majoritaire de ces octrois devrait viser à répondre à des questions nouvelles et ambitieuses, au lieu de confirmer des évidences via de nouvelles technologies ou des méthodologies solides.
2. **Établir une stratégie nationale de recherche en matière de maltraitance qui établira une série de cibles à atteindre au cours des 15 prochaines années afin de positionner le Québec comme un leader mondial en maltraitance.**
    a. Cette stratégie devrait s'appuyer sur une consultation préalable quant à ce qui représenterait des percées majeures en termes de découvertes scientifiques susceptibles de révolutionner la science et les pratiques en matière de maltraitance.
3. **Favoriser la recherche sur la maltraitance ayant un réel potentiel de retombées à court terme sur les pratiques, les politiques ou l'incidence de mauvais traitements.**
4. **Faciliter et soutenir les partenariats de recherche entre les universités et les professionnels œuvrant dans le milieu de la santé et des services sociaux, ainsi que dans les organismes communautaires.**
5. **Faciliter et soutenir une recherche résolument interdisciplinaire en matière de maltraitance.**

Conclusion

Il semble indéniable que nous ayons collectivement besoin d'innovations scientifiques et sociales permettant de mieux comprendre comment et pourquoi se produit la maltraitance, d'élaborer une réponse sociétale adaptée aux enfants, aux adultes et aux familles éventuellement concernés et de penser des paradigmes de recherche et d'innovation qui intègrent la maltraitance à une diversité d'autres phénomènes. Le Québec dispose des compétences, des expertises, des infrastructures et du momentum nécessaires pour être un acteur de changement qui propulsera la recherche scientifique en matière de maltraitance dans une nouvelle ère au bénéfice de la population.

Références

1. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal.* 2014;186(9):E324-332.
2. Tourigny M, Gagné MH, Joly J, Chartrand ME. Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique.* 2006;97(2):109-113.
3. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2016;57(3):241-266.
4. Teicher MH, Samson JA, Anderson CM, Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience.* 2016;17(10):652-666.
5. Su Y, D'Arcy C, Yuan S, Meng X. How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders.* 2019;252:278-293.
6. Luke N, Banerjee R. Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review.* 2013;33(1):1-28.
7. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet.* 2009;373(9657):68-81.
8. Milot T, Collin-Vézina D, Godbout N. *Trauma complexe: comprendre, evaluer et intervenir.* PUQ; 2018.
9. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine.* 2012;9(11):e1001349.
10. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. REPRINT OF: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 2019;56(6):774-786.
11. Lippard ETC, Nemeroff CB. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American journal of psychiatry.* 2020;177(1):20-36.
12. Taillieu TL, Brownridge DA, Sareen J, Afifi TO. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect.* 2016;59:1-12.
13. Anderson P. Top Risk Factor for Mental Disorders Identified. *Medscape.* January, 2020.
14. McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry.* 2010;67(2):124-132.
15. De Bellis MD, Zisk A. The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2014;23(2):185-222.
16. Williams LM, Debattista C, Duchemin AM, Schatzberg AF, Nemeroff CB. Childhood trauma predicts antidepressant response in adults with major depression: data from the randomized international study to predict optimized treatment for depression. *Translational psychiatry.* 2016;6:e799.

17. Nguyen-Feng VN, Baker MR, Merians AN, Frazier PA. Sexual victimization, childhood emotional abuse, and distress: Daily coping and perceived control as mediators. *Journal of Counseling Psychology.* 2017;64(6):672-683.
18. Li S, Zhao F, Yu G. Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect.* 2019;88:212-224.
19. Maneta EK, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child abuse & neglect.* 2015;44:8-17.
20. Riggs SA. Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.* 2010;19(1):5-51.
21. Milot T, St-Laurent D, Éthier LS. Intervening with severely and chronically neglected children and their families: The contribution of trauma-informed approaches. *Child Abuse Review.* 2016;25(2):89-101.
22. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet.* 2009;373(9657):68-81.
23. Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put CE, Stams GJM. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect.* 2018;84:131-145.
24. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Coughlan B, Reijman S. Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2020;61(3):272-290.
25. St-Laurent D, Dubois-Comtois K, Milot T, Cantinotti M. Intergenerational continuity/discontinuity of child maltreatment among low-income mother-child dyads: The roles of childhood maltreatment characteristics, maternal psychological functioning, and family ecology. *Dev Psychopathol.* 2019;31(1):189-202.
26. Madigan S, Cyr C, Eirich R, et al. Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and psychopathology.* 2019;31(1):23-51.
27. Lang AJ, Gartstein MA, Rodgers CS, Lebeck MM. The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 2010;23(2):100-110.
28. Bouvette-Turcot AA, Fleming AS, Unternaehrer E, et al. Maternal symptoms of depression and sensitivity mediate the relation between maternal history of early adversity and her child temperament: The inheritance of circumstance. *Development and Psychopathology.* 2019:1-9.
29. Danielson CK, Hankin BL, Badanes LS. Youth offspring of mothers with posttraumatic stress disorder have altered stress reactivity in response to a laboratory stressor. *Psychoneuroendocrinology.* 2015;53:170-178.
30. Roberts AL, Lyall K, Rich-Edwards JW, Ascherio A, Weisskopf MG. Association of maternal exposure to childhood abuse with elevated risk for autism in offspring. *JAMA psychiatry.* 2013;70(5):508-515.
31. Min MO, Singer LT, Minnes S, Kim H, Short E. Mediating links between maternal childhood trauma and preadolescent behavioral adjustment. *Journal of Interpersonal Violence.* 2013;28(4):831-851.

32. Racine N, Plamondon A, Madigan S, McDonald S, Tough S. Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. *Pediatrics.* 2018;141(4).
33. Garon-Bissonnette J, Duguay G, Lemieux R, Dubois-Comtois K, Berthelot N. Maternal childhood abuse and neglect predicts offspring development in early childhood: The roles of reflective functioning and child sex. *Child Abuse & Neglect.* Soumis.
34. Lê-Scherban F, Wang X, Boyle-Steed KH, Pachter LM. Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics.* 2018;141(6):e20174274.
35. Berthelot N, Ensink E, Bernazzani O, Normandin L, Luyten P, Fonagy P. Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal.* 2015;36(2):200-212.
36. Heim CM, Entringer S, Buss C. Translating basic research knowledge on the biological embedding of early-life stress into novel approaches for the developmental programming of lifelong health. *Psychoneuroendocrinology.* 2018.
37. Moog NK, Entringer S, Rasmussen JM, et al. Intergenerational effect of maternal exposure to childhood maltreatment on newborn brain anatomy. *Biological psychiatry.* 2018;83(2):120-127.
38. Bloomfield MAP. Trauma and post-traumatic stress disorder: children should be seen and heard. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(3):193-194.
39. Shonkoff JP. Capitalizing on Advances in Science to Reduce the Health Consequences of Early Childhood Adversity. *JAMA Pediatr.* 2016;170(10):1003-1007.
40. Viswanathan M, Fraser JG, Pan H, et al. Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2018;320(20):2129-2140.
41. MacMillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal JM, Taussig HN. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet.* 2009;373(9659):250-266.
42. Euser S, Alink LR, Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1068.
43. Kolk B, Pynoos R, Cicchetti D, et al. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V. 2009.
44. Berthelot N, Garon-Bissonnette J, Lemieux R, Drouin-Maziade C, Maziade M. Paucity of intervention research in childhood maltreatment contrasts with the known relation with psychiatric disorders: Is trauma research translational enough? *Mental Health & Prevention.* 2020;19.
45. Berthelot N, Lemieux R, Maziade M. Shortfall of intervention research over correlational research in childhood maltreatment: an impasse to be overcome. *JAMA Pediatrics.* 2019;173(11):1009-1010.
46. Struck S, Stewart-Tufescu A, Asmundson AJN, Asmundson GGJ, Afifi TO. Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse Negl.* 2021;112:104895.
47. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57(3):241-266.
48. Collin-Vézina D, Lafortune D, Royer M-N, Noel V. La Protection de la jeunesse du Québec au temps de la COVID-19 : Les signalements reçus en contexte de pandémie au

printemps et à l'automne 2020. Paper presented at: 88e congrès de l'ACFAS2021; Sherbrooke, Qc.

49. Katz I, Katz C, Andresen S, et al. Child maltreatment reports and Child Protection Service responses during COVID-19: Knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. *Child Abuse Negl.* 2021:105078.
50. Duguay G, Dubois-Comtois K, Lemieux R, Berthelot N. The impact of prenatal distress during the COVID-19 pandemic on infant socioemotional development. *Pediatrics.* Submitted.
51. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel E, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.* 2020;99(7):848-855.