

Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale :

Recension des écrits

Créer
pour grandir
en confiance



Auteures :

GENEVIÈVE LESSARD, M.S.S.

CHRISTIANE LAMPRON, M.S.S.

FRANCE PARADIS, M.D.M.Sc.

Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale :
projet d'intervention concertée et intersectorielle dans
la région de Québec

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

2003

AFIN D'ALLÉGER LE TEXTE, LA FORME FÉMININE EST UTILISÉE POUR DÉSIGNER LES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE, CAR ELLES SONT EN MAJORITÉ DES FEMMES. D'AUTRE PART, ÉTANT DONNÉ QUE DES HOMMES ET DES FEMMES TRAVAILLENT AUPRÈS DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE, LE GENRE MASCULIN EST PRIVILÉGIÉ POUR DÉSIGNER LES PROFESSIONNELS ET PROFESSIONNELLES.

Ce projet est financé en partie par la Stratégie nationale de prévention du crime du gouvernement du Canada.

Citation suggérée : Lessard, G., Lampron, C. et Paradis, F. (2003). *Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Recension des écrits*. Institut national de santé publique du Québec.

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Page couverture : Sabrina Nadeau

Document déposé à santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2003

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2003

ISBN : 2-89496-237-1

***Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des
enfants exposés à la violence conjugale***

Recension des écrits

Geneviève Lessard,
professionnelle de recherche

Christiane Lampron,
professionnelle de recherche

France Paradis, coordonnatrice du projet et
médecin-conseil à la Direction de santé publique de Québec

2003

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes et organismes suivants :

- La Stratégie nationale pour la prévention du crime du gouvernement du Canada (Justice Canada), dont l'appui financier a permis la réalisation de ce document.
- Le groupe de travail sur les enfants exposés à la violence conjugale, composé d'intervenantes jeunesse, grâce auquel est née l'idée du projet et qui a collaboré de diverses manières tout au long du projet.
- La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, pour la révision linguistique, et diverses contributions de la Direction de santé publique de Québec, notamment une conseillère en santé publique, des locaux, une secrétaire et certains outils électroniques.
- La bibliothécaire et le centre de documentation de la Direction de santé publique de Québec, qui ont grandement facilité le travail de recherche documentaire.
- Les responsables des onze milieux d'intervention, qui ont accepté de désigner les membres du comité aviseur du projet.
- Les membres du comité aviseur, pour leur collaboration à la recension.
- La Maison Kinsmen-Marie-Rollet de Québec pour femmes violentées et leurs enfants, fiduciaire du projet, et sa directrice pour sa collaboration continue à toutes les étapes du projet.

L'équipe de travail pour les recensions :

Christiane Lampron spécialiste en évaluation

Geneviève Lessard professionnelle de recherche

*France Paradis médecin-conseil à l'Institut national de santé
publique du Québec et coordonnatrice du projet*

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. Éducation promotionnelle et formation des intervenants visant une reconnaissance sociale de la problématique	2
2. Meilleure intégration des services offerts aux femmes violentées et aux enfants exposés	5
3. Diversification des services pour répondre aux nombreux besoins des enfants exposés	7
3.1 Quelles sont les modalités d'intervention les plus appropriées aux besoins des enfants exposés?	7
3.2 Quels sont les services actuellement offerts aux enfants exposés?	9
3.3 Parmi tous ces programmes d'intervention, quels sont les plus efficaces?	13
4. Action concertée et intersectorielle pour mieux dépister et intervenir auprès des enfants exposés	18
4.1 Le système judiciaire	19
4.2 Les services policiers	23
4.3 Les services de protection de l'enfance	27
4.4 Les services de santé physique et mentale du réseau public	30
4.5 Les groupes de soutien du réseau communautaire	34
4.6 Les écoles et les services de garde	37
Conclusion	44
Liste des références citées	48

INTRODUCTION

Les connaissances actuellement disponibles en ce qui a trait aux stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale demeurent limitées car il s'agit d'un champ d'action plutôt récent. Les recherches dans ce domaine ont débuté dans les années 80 et ont porté, dans un premier temps, sur les conséquences pour les enfants de l'exposition à la violence conjugale. Ces résultats de recherche sont présentés dans l'autre recension des écrits produite dans le cadre de ce projet. Le présent document se veut une synthèse des connaissances portant spécifiquement sur l'intervention auprès des enfants exposés, et ce, dans différents secteurs d'activité. Il s'appuie sur quatre principes fondamentaux, principes à partir desquels le texte est structuré :

1. Les intervenants doivent connaître la problématique de la violence conjugale et reconnaître ses effets sur les enfants.
2. La sécurité et le bien-être des enfants sont habituellement reliés à la sécurité et au bien-être de la mère.
3. Les besoins des enfants exposés étant diversifiés, il faut y répondre par des services également diversifiés.
4. Aucun organisme ou établissement ne peut répondre à tous les besoins ni satisfaire tous les objectifs d'intervention, c'est pourquoi il faut s'orienter vers une stratégie d'action concertée et intersectorielle.

1. Éducation promotionnelle et formation des intervenants visant une reconnaissance sociale de la problématique

Comme le fait ressortir la recension des écrits sur la problématique (autre document produit dans le cadre du présent projet), les enfants exposés ont longtemps été considérés comme une extension de la mère. Ainsi, plusieurs intervenants croyaient que le fait de répondre aux besoins de la mère violentée était suffisant pour répondre aux besoins de l'enfant. Encore aujourd'hui, certains secteurs d'intervention sont peu familiers avec la problématique de la violence conjugale et ses conséquences chez les enfants. Cette difficulté n'est pas indépendante de l'évolution des connaissances à ce sujet. En effet, dans les années 70, le mouvement féministe a beaucoup travaillé pour faire reconnaître la violence conjugale comme un problème social d'intérêt public. Dans les années 80, certains chercheurs et intervenants ont commencé à s'intéresser aux enfants qui vivent dans les familles où il y a présence de violence conjugale. Les études ont d'abord porté sur les conséquences pour l'enfant d'être exposé à la violence conjugale. Puis, des programmes d'intervention, principalement de groupe, ont été mis en place, mais l'efficacité de peu d'entre eux a été mesurée. Étant donné que la reconnaissance des effets de la violence conjugale sur les enfants est relativement récente, il demeure difficile pour les intervenants de dépister ces enfants, d'évaluer leurs besoins et d'y répondre adéquatement. Par conséquent, un nombre limité de ces enfants reçoivent des services appropriés à leurs besoins.

Il apparaît donc important, dans l'élaboration des stratégies, de commencer par la sensibilisation et la formation de tous les intervenants concernés par la problématique (Pâquet-Deehy *et al.*, 1997; Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1991, 1996; MacLeod, 1987; Wolfe *et al.*, 1988; Carlson, 1996; Jaffe *et al.*, 1992; Sudermann et Jaffe, 1997; Fulmer, 1991). La principale critique à l'égard des interventions qui s'adressent aux familles où il y a de la violence conjugale réside dans le fait que, souvent, l'agresseur n'est pas tenu responsable de ses actes de violence. Cependant, si on veut que tous les intervenants reconnaissent la responsabilité des personnes qui posent des actes violents, dans ce cas-ci des conjoints violents, il est essentiel, d'une part, de les sensibiliser à la problématique et, d'autre part, de développer leur sentiment de responsabilité et leurs habiletés à dépister les situations d'enfants exposés à la violence conjugale, à évaluer le niveau de dangerosité auquel les

enfants sont exposés, à signaler les enfants dont la sécurité et le développement sont compromis et à fournir aux femmes des informations appropriées sur la façon de se protéger et de protéger leurs enfants (Peled, 1997; Muskie School of Public Service University of Southern Maine, 1998a, 1998b). En effet, avant d'intervenir auprès d'un enfant ou d'une famille, l'intervenant doit sentir qu'il possède les compétences nécessaires pour remplir chacun de ces rôles. Outre la méconnaissance de la problématique, un autre problème vient compliquer le dépistage des enfants exposés. Les intervenants ont de la difficulté à distinguer le trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA), qui est d'origine biochimique, du syndrome de stress post-traumatique dû à l'exposition à la violence conjugale, car les symptômes associés à ces deux diagnostics sont très similaires. Trop souvent, les enfants sont étiquetés hyperactifs, alors que leur trouble de comportement est dû à l'exposition à la violence conjugale. Cela renforce la pertinence d'une formation visant à sensibiliser les intervenants à la problématique et à augmenter leurs habiletés de dépistage et d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale.

Selon le compte-rendu de la consultation de la région de l'Atlantique sur les services dispensés aux enfants issus de foyers violents (McIsaac, 1989), il faut aller plus loin qu'une simple démarche de sensibilisation. Ce document suggère à tous les organismes de faire des démarches pour que la problématique de la violence dans la famille figure en tête de liste des priorités gouvernementales, en exerçant des pressions sur les autorités publiques afin qu'elles injectent des sommes supplémentaires dans les programmes destinés aux enfants et aux femmes victimes de violence.

Selon certains auteurs (Knapp et Dowd, 1998; Sudermann et Jaffe, 1999; Valente, 2000), l'intervenant devrait s'informer sur la présence de violence dans la famille et, quand il a des raisons de croire qu'un enfant est exposé à la violence conjugale, il devrait s'interroger sur :

- les habiletés de la mère et de l'enfant à assurer la sécurité de ce dernier;
- les sentiments de l'enfant (A-t-il peur? Se sent-il coupable? Pense-t-il que le fait de dénoncer son père serait un geste déloyal? Vit-il de l'ambivalence dans sa relation avec chacun de ses parents?...).

Il est important que l'intervenant prenne le temps d'établir un lien de confiance avec l'enfant, de discuter avec lui et de l'écouter, afin de le rassurer et de déconstruire

ses fausses croyances qui engendrent une faible estime de soi (sentiment d'être responsable ou coupable de la violence conjugale, impression de ne pas pouvoir gérer sa colère ou résoudre ses problèmes autrement que par la violence, etc.) (Jaffe *et al.*, 1990; Ménard, 1998). S'il n'appartient pas à tous les intervenants d'assurer une intervention en profondeur auprès de l'enfant, chacun doit être conscient du vécu de l'enfant et pouvoir l'écouter sans porter de jugement si celui-ci accepte d'en parler.

Outre les intervenants professionnels, la problématique des enfants exposés concerne l'ensemble de la communauté. Pour atteindre une reconnaissance sociale de la problématique, pour défendre l'idée que la violence conjugale est inacceptable et pour reconnaître ses effets sur les enfants, l'éducation promotionnelle de l'ensemble de la communauté constitue une stratégie d'intervention à ne pas négliger.

2. Meilleure intégration des services offerts aux femmes violentées et aux enfants exposés

Pour vraiment protéger les enfants, il est essentiel d'assurer leur sécurité ainsi que celle de leur mère. Plusieurs auteurs soulignent la nécessité d'intervenir parallèlement auprès des mères, notamment afin de les sensibiliser aux effets de la violence conjugale sur leurs enfants, de leur enseigner les méthodes éducatives efficaces et appropriées à chaque étape du développement de l'enfant¹ et de renforcer la relation parent/enfant (Alarie, 1999; Alarie et Rose, 1989; Crokford *et al.*, 1993; Hughes, 1981; Tutty et Wagar, 1994; Berman, 1993; Carlson, 1996; Hughes, 1986; Peled et Edleson, 1992; Davis et Carlson, 1987; Davis, 1988; Ericksen et Henderson, 1992; Fulmer, 1991; Peled, 1997; McAlister Groves, 1999). Les soins adéquats de la mère à l'enfant constituent en effet un facteur de protection (Jimenez *et al.*, 1999). Mais en raison des nombreux problèmes qu'elles vivent (faible estime de soi, sentiment d'incompétence, d'impuissance, auto-blâme, dépression), les femmes violentées éprouvent souvent de la difficulté à bien remplir leur rôle de mère (Augustyn *et al.*, 1995; Henderson, 1993; Wallen, 1993; Osofsky, 1999). L'intervention auprès de la mère devrait permettre d'aborder et de résoudre les questions suivantes : les façons d'éviter d'utiliser le pouvoir et le contrôle ou d'utiliser les enfants comme confidentes ou alliés, les façons de compenser l'absence du père, la façon de mieux gérer sa perception des similarités qui existent entre ses enfants et leur père, l'importance de la constance dans les règles et la routine imposées à l'enfant (Peled, 1997; McAlister Groves, 1999). Le fait d'apprendre à la mère comment favoriser le développement de son enfant augmente son pouvoir d'agir (*empowerment*) et, par conséquent, procure une aide non négligeable à l'enfant (Berman, 1993; Hurley et Jaffe, 1990).

C'est donc à la mère qu'il faut fournir une aide directe si l'on veut que les besoins de l'enfant soient satisfaits [...] Il semble qu'une intervention destinée à aider les femmes à évaluer à la hausse leur capacité à jouer leur rôle en tant que parent pourrait avoir des répercussions profondes sur la perception globale qu'elles ont de leur compétence. (Henderson, 1993 : 11).

Il est également important de fournir à la mère des informations claires sur les services auxquels elle a droit (Henderson, 1990). En ce sens, certaines maisons

¹ Concernant les étapes du développement de l'enfant et les méthodes éducatives appropriées à chacune de ces étapes, voir l'ouvrage de Cloutier et Renaud (1990).

d'hébergement donnent aux femmes des trousseaux d'information qu'elles peuvent relire et utiliser au besoin. Ainsi, outre l'intervention touchant le rôle parental, une aide doit être offerte aux femmes à différents niveaux (McAlister Groves, 1999) : sur le plan juridique, pour le logement, pour les soins de santé, pour le changement d'école des enfants, etc. Selon Hurley et Jaffe (1990), l'aide apportée à la mère, par le *counselling* et le soutien juridique, lui permet de se réapproprier son identité de femme au-delà de ses rôles de mère et de conjointe. Dans le même sens, si les relations dans la fratrie constituent un contexte idéal dans lequel l'enfant peut apprendre des stratégies de résolution de problèmes efficaces et non agressives, la mère doit d'abord être capable de renforcer l'acquisition de telles stratégies (Moore *et al.*, 1990). On peut aussi établir avec la mère un plan d'offre de soutien à son enfant ou, dans le langage des intervenants sur le terrain, un scénario de protection, advenant que l'enfant soit exposé à nouveau à des scènes de violence conjugale (aider l'enfant à clarifier sa perception de l'événement, lui expliquer qu'il n'est pas responsable et essayer de trouver avec lui une façon d'éviter qu'il soit exposé à ce genre d'événement à l'avenir) (Silvern et Kaersvang, 1989; Augustyn *et al.*, 1995; Bala *et al.*, 1998; Ménard, 1998). Les plans de sécurité mis au point avec les enfants devraient être simples, réalistes et appropriés à leur âge.

Bref, il serait fort pertinent d'établir un système centralisé (une meilleure coordination des services offerts aux femmes et aux enfants) permettant de répondre plus rapidement et simultanément aux besoins des femmes et des enfants, car on ne peut pas dissocier leurs problèmes et leurs besoins respectifs (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1991; MacLeod, 1987; Gentry et Bass Eaddy, 1980; Fortin et Cyr, 1998; Sudermann et Jaffe, 1997; Choueri *et al.*, 1995; Gelles, 2000). Selon Gelles (2000), l'implantation d'une action concertée s'avère difficile à cause de la fragmentation des services offerts aux femmes violentées et à leurs enfants. Il déplore la tendance des services de protection de l'enfance et des organismes d'aide aux femmes violentées à entrer en compétition pour obtenir des ressources financières ou pour attirer l'attention des médias sur l'idée que le problème sur lequel ils travaillent (protection des enfants *versus* protection des femmes) est le plus important. Il s'avère primordial de résoudre les tensions entre les défenseurs des droits des femmes, le système de protection de la jeunesse et le système judiciaire

(Peled, 1997; Schechter et Edleson, 1995; Beeman *et al.*, 1999; Cummings et Mooney, 1988).

3. Diversification des services pour répondre aux nombreux besoins des enfants exposés

3.1 Quelles sont les modalités d'intervention les plus appropriées aux besoins des enfants exposés?

Lorsqu'un enfant exposé est dépisté par l'un ou l'autre des partenaires concernés, il doit pouvoir bénéficier de services adaptés à ses besoins. Certains auteurs (Peled, 1997; Holden *et al.*, 1998) insistent sur le fait que les besoins des enfants varient selon la réalité qu'ils vivent et que, conséquemment, ils n'ont pas tous besoin du même type d'intervention. Peled (1997) a relevé quatre phases que traversent les enfants exposés : 1) devoir vivre avec le secret, 2) vivre dans la peur et la terreur, 3) vivre avec un modèle violent, 4) vivre des conflits de loyauté². Les services offerts à ces enfants doivent être assez variés pour répondre aux besoins spécifiques associés à chacune de ces phases. Ils doivent aussi tenir compte de l'âge et du sexe de l'enfant ainsi que de la sévérité de la violence à laquelle il a été exposé. Les enfants peuvent utiliser des stratégies différentes selon la réalité qu'ils vivent. Ils peuvent se sentir responsables de protéger la mère, en détournant l'attention du père, en négociant avec lui ou en s'interposant entre les deux parents. Certains enfants, sans même en être conscients, se dissocient de leurs affects, ils « gèlent » leurs sentiments de peur et d'anxiété, parce que ceux-ci sont trop lourds à porter (Ménard, 1998).

L'une des façons de réduire les conséquences néfastes de cette exposition et de contrer la reproduction des comportements de victime et d'agresseur consiste à intervenir sur les facteurs de protection. La figure qui suit, inspirée de Cummings (1997), fait ressortir qu'une situation d'adversité (exposition à la violence conjugale) peut produire, à court terme, des réactions et des stratégies diversifiées chez l'enfant et, à plus long terme, l'enfant peut soit présenter des problèmes intériorisés ou extériorisés, soit s'adapter à la situation. La façon dont l'enfant réagit et s'adapte à l'exposition à la

² Pour plus de détails sur ces quatre réalités vécues par les enfants, voir le document sur la problématique.

violence conjugale dépend de plusieurs facteurs de risque et de protection³. La figure suivante met en évidence les facteurs de protection sur lesquels on peut intervenir en vue de favoriser une meilleure adaptation des enfants exposés à la violence conjugale.

Figure 1. Dynamique d'ajustement des enfants exposés à la violence conjugale et divers facteurs influents⁴



³ Voir la recension des écrits sur la problématique pour une description plus détaillée des facteurs de risque et de protection définis dans les études.

⁴ Ce schéma s'inspire d'une figure construite par Cummings, dans l'ouvrage de Holden *et al.* (1998 : 66).

3.2 Quels sont les services actuellement offerts aux enfants exposés?

Les services psychosociaux destinés aux enfants exposés sont généralement dispensés en maison d'hébergement⁵. Certains CLSC offrent aussi des services à ces enfants, souvent sous la forme d'une intervention de groupe. En fait, les groupes de soutien à caractère psychoéducatif constituent un service très appréciable pour ces enfants, notamment parce qu'ils permettent de briser le secret de la violence (Pâquet-Deehy *et al.*, 1997; Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Grusznski *et al.*, 1988; Peled, 1997; Jaffe et Reitzel, 1990; McAlister Groves, 1999). L'intervention de groupe est une méthode à privilégier lorsque les enfants présentent des problèmes moyennement sévères (Hughes, 1992). Pour les adolescents, cette méthode est particulièrement appropriée parce qu'elle renforce l'importance des pairs dans l'établissement de normes comportementales (McAlister Groves, 1999). Plusieurs enfants exposés vivent aussi des difficultés liées au divorce de leurs parents. Une intervention de groupe touchant spécifiquement les questions de la séparation, de la confusion et des conflits de loyauté vécus par les enfants peut alors être très bénéfique (McAlister Groves, 1999).

Lors de la formation d'un groupe, les enfants doivent être regroupés selon des catégories d'âge appropriées (ex. : 6-8 ans, 8-10 ans, 11-13 ans, adolescents). Les rencontres sont idéalement animées par un homme et une femme. Généralement, les programmes s'échelonnent sur 10 à 18 rencontres et visent les objectifs suivants :

- Augmenter les connaissances de l'enfant sur la violence conjugale, les rôles et les responsabilités de chaque membre de la famille, afin d'amener l'enfant à se déresponsabiliser, à reconnaître les différentes formes de violence et à mieux y réagir.
- Briser l'isolement social.
- Développer l'empathie de l'enfant pour le vécu des autres, ses habiletés sociales et favoriser l'acquisition de stratégies adéquates de résolution de conflits, afin de prévenir la violence dans les relations interpersonnelles.
- Favoriser la reconnaissance et l'expression des émotions.
- Renforcer l'estime de soi.
- Élaborer des scénarios de protection.
- Défaire les stéréotypes sexuels et les attitudes négatives face à la violence.

⁵ La majorité des femmes qui sont admises en maison d'hébergement sont accompagnées de leurs enfants et 53% de ces organismes disposent d'un programme d'intervention spécifique pour les enfants exposés (Trainor, 1999).

Fulmer (1991) entre davantage dans les détails, en définissant les besoins spécifiques des enfants exposés :

- Apprendre à s'affirmer et à exprimer leurs émotions. Ceux qui ont de la difficulté à s'exprimer peuvent le faire par la musique ou les arts.
- Savoir distinguer la réalité de la fantaisie et se déculpabiliser par rapport à la violence conjugale (besoin spécifique aux enfants d'âge préscolaire).
- Renforcer leur estime de soi par un regard positif des intervenants à leur égard et par une attitude sensible à leurs forces.
- Développer leurs capacités de prise de décisions et de résolution de problèmes par un remue-méninges sur les solutions possibles ou par le psychodrame. Les professionnels doivent offrir un modèle efficace d'utilisation de stratégies non violentes. De plus, ils ne doivent pas tolérer la violence entre les pairs.
- Connaître une personne en dehors de la famille à qui ils peuvent se référer en cas d'urgence ainsi que les actions appropriées s'ils se retrouvent dans une situation de violence conjugale.
- Discuter et être informés sur la sexualité, les relations égalitaires et les droits humains (besoin spécifique aux adolescents).

De nombreuses activités sont utilisées dans les interventions auprès des enfants exposés : marionnettes, jeu du ballon (permet aux enfants de se présenter et favorise l'interaction), mimes et jeux de rôles, lecture de contes ou d'histoires, chants, dessins et bricolages thématiques, chiens (ou autres animaux) représentant des émotions, boîte de la colère, cycle de la violence imagé par le cycle des saisons, vidéos, thermomètre familial, bibliothérapie (faire lire des livres d'histoires ou de contes à l'enfant, afin qu'il s'identifie aux personnages et puisse ainsi mieux gérer les situations difficiles de sa vie), discussions et partage des expériences de chacun, cartes contenant des énoncés vrais ou faux sur la violence conjugale, etc. Évidemment, le choix des activités doit être adapté à l'âge des enfants, les très jeunes ayant davantage besoin de jeux et de matériel concret, alors que les interactions verbales sont plus appropriées pour les adolescents (Ragg, 1991; Ragg et Webb, 1992; Rosenberg et Rossman, 1990; Grusznski *et al.*, 1988). L'animateur prend aussi moins de place dans les groupes d'adolescents (Ragg, 1991).

Si elle présente plusieurs avantages, l'intervention de groupe n'est toutefois pas toujours la meilleure approche. De plus, l'utilisation de cette méthode requière quelques précautions. D'abord, il faut s'assurer que les enfants qui participent à un groupe

possèdent un niveau de développement émotionnel et intellectuel semblable; certains recommandent même un maximum d'un an de différence entre les enfants (Ragg, 1991; Hughes, 1986; Wagar et Rodway, 1995; McAlister Groves, 1999). Ensuite, il faut tenir compte des besoins particuliers des enfants qui sont eux-mêmes abusés, soit en formant un groupe composé exclusivement de ces enfants, soit en incluant plus qu'un enfant abusé dans la composition du groupe (Alarie et Rose, 1989; Peled et Edleson, 1992). McAlister Groves (1999) a relevé plusieurs autres facteurs dont il faut tenir compte pour décider du type d'intervention le plus approprié aux besoins de l'enfant :

- la nature et la durée des symptômes présentés par l'enfant et leurs effets sur son fonctionnement;
- la perception de l'enfant et ses expériences relativement à la violence;
- la capacité de l'enfant à parler de la violence;
- la sécurité de l'enfant dans son environnement;
- la présence d'adultes qui peuvent soutenir l'enfant sur le plan émotionnel;
- l'influence de l'origine ethnique et de la culture de l'enfant sur la définition de la violence conjugale et sur la recherche d'aide.

L'intervention de groupe ne devrait représenter qu'une partie de l'aide offerte à ces enfants. Les enfants qui ont subi un traumatisme sévère ont en effet besoin d'une intervention individuelle et à long terme; certains profiteraient également de services spécialisés en santé mentale (Alarie, 1999; Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Carlson, 1996; Jaffe *et al.*, 1992; Sudermann et Jaffe, 1997; Wagar et Rodway, 1995; Jaffe *et al.*, 1986; Peled, 1997; Jaffe et Reitzel, 1990; McAlister Groves, 1999). Il existe très peu d'écrits traitant des approches thérapeutiques en santé mentale offertes aux enfants exposés. Certains intervenants ont adopté des modèles conçus pour le stress post-traumatique (McAlister Groves, 1999). Les objectifs visés par ces interventions sont de stabiliser la vie de l'enfant, de l'aider à intégrer de manière appropriée les expériences qu'il a vécues et de l'aider à gérer les symptômes résultant du traumatisme.

Pour déterminer si l'enfant a besoin d'une intervention individuelle ou d'une intervention de groupe, on peut utiliser l'instrument (*Child Witness to Violence Interview*) conçu par Jaffe, Wilson et Wolfe en 1989 et reproduit dans leur ouvrage publié en 1990. Cet instrument est également pertinent pour élaborer un programme d'intervention de groupe et en évaluer les résultats (Jaffe *et al.*, 1992). L'intervention de groupe est appropriée auprès des enfants qui présentent des problèmes légers à modérés (Jaffe *et*

al., 1990). Par contre, si l'enfant présente des problèmes sérieux ou a vécu de la violence physique ou sexuelle, des menaces de violence ou une prise d'otage par le père en vue de manipuler la mère, il est préférable de lui offrir un suivi individuel (Feindler et Ovens, dans un document non publié dont l'année nous est inconnue).

En ce qui a trait à l'intervention en dyade mère/enfant, cette méthode s'avère plus appropriée auprès des enfants d'âge préscolaire (McAlister Groves, 1999). Dans ces cas, l'intervention vise à :

- sécuriser l'enfant;
- permettre à l'enfant de partager avec sa mère son vécu d'enfant exposé à la violence conjugale;
- augmenter le soutien social auprès de la mère et de l'enfant afin de briser leur isolement et le cycle de la violence;
- renforcer la relation mère/enfant;
- aider la mère à mieux accompagner son enfant dans son cheminement, à déceler et combler ses besoins (protection, encadrement, discipline non violente) (Beaudoin *et al.*, 1998; Gentry et Bass Eaddy, 1980; Marengère et Poirier, 1998; Hughes, 1981; Rosenberg et Rossman, 1990; Davies, 1991; Gagnon, 1994; McAlister Groves, 1999).

Finalement, il existe aussi des programmes de prévention primaire dans les écoles et dans la communauté (ex. : les programmes *VIRAJ* pour les adolescents et *Espace* pour les enfants du préscolaire et du primaire), des activités para-scolaires qui offrent une opportunité de socialisation, des programmes de parrainage par un *Grand frère* ou une *Grande sœur*⁶ ainsi que des activités de défense des droits de ces enfants (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1991; Maillé, 1996; Wildin *et al.*, 1991; Wolfe *et al.*, 1988; Carlson, 1996; Peled et Edleson, 1992; Humphreys, 1997; Grizenkoet Pawliuk, 1994; Grusznski *et al.*, 1988). De façon générale, l'intervention familiale n'est pas recommandée dans les cas de violence conjugale, parce que cette méthode présuppose la coresponsabilité de l'agresseur et de la victime dans la situation de violence, en plus d'augmenter le risque de victimisation de la mère et de l'enfant (Hurley et Jaffe, 1990). Par ailleurs, Rondeau et ses collaborateurs (2001) soulignent que cette approche permet de rejoindre les familles qui n'auraient pas recours à aucun autre service autrement.

⁶ Comme nous l'avons dit précédemment, une relation positive et significative de l'enfant avec un adulte constitue un facteur de protection.

3.3 Parmi tous ces programmes d'intervention, quels sont les plus efficaces?

Jusqu'à présent, très peu d'études ont évalué les programmes d'intervention destinés aux enfants exposés à la violence conjugale. La plupart des programmes évalués sont des interventions de groupe. Aucune étude parmi celles que nous avons recensées ne porte sur l'évaluation de programmes d'intervention individuelle. Nous présentons ci-dessous les résultats de l'évaluation des programmes suivants :

- *Domestic Abuse Project*
- programme élaboré par Jaffe, Wilson et Wolfe (1986)
- *Youth Relationship Project*
- *A School-Based Antiviolence Program*
- *Re-Socialisation et Ensemble... on découvre*
- programme offert par le Centre jeunesse Famille Batshaw
- programme de la maison d'hébergement L'Escale en Estrie
- *Je m'en sors, c'est mon sort !*

Le *Domestic Abuse Project* a été évalué qualitativement par Peled et Edleson (1992) qui ont réalisé des entrevues semi-dirigées avec les enfants participants (30 enfants de 4 à 12 ans), leurs parents (16 mères et 5 pères) et les intervenants (9) ainsi que par l'observation des rencontres de groupe. Leurs analyses révèlent que, entre un et six mois après la fin des rencontres, plusieurs sinon tous les enfants pouvaient définir et distinguer les formes de violence et affirmer que la violence est inacceptable. Cependant, selon les parents, les enfants ne sont pas toujours en mesure d'appliquer ces nouvelles connaissances à leur propre comportement, puisque certains demeurent agressifs. Par ailleurs, l'intervention de groupe permet aux enfants de comprendre qu'ils ne sont pas responsables de la violence et d'exprimer leurs émotions. Si le partage des expériences de chacun contribue à briser l'isolement, il n'en représente pas moins un stress important pour les enfants (effet inattendu). Pour que les enfants se sentent en sécurité d'exprimer ce qu'ils vivent, la présence de règles et de normes apparaît primordiale, notamment en ce qui a trait à la confidentialité. Cette dernière peut toutefois créer une barrière entre la mère et l'enfant (effet inattendu). C'est pourquoi les chercheurs recommandent aux intervenants de communiquer régulièrement avec la mère pendant le processus de groupe et de lui expliquer les raisons qui motivent l'application d'une règle de confidentialité. D'autre part, les enfants ont appris à se protéger en établissant un plan de sécurité, dont plusieurs se souviennent quelques mois après la fin du groupe. Ils ont aussi appris à utiliser des stratégies affirmatives de

résolution de conflits. Enfin, le renforcement de l'estime de soi s'acquiert à la fois par des activités qui visent spécifiquement cet objectif et par l'atteinte des autres buts de l'intervention (briser le secret diminue la culpabilité et l'isolement, le plan de sécurité favorise l'*empowerment* et la confiance en ses habiletés, etc.).

Plusieurs chercheurs ont évalué le programme d'intervention élaboré par Jaffe, Wilson et Wolfe (1986). Les concepteurs du programme ont d'abord eux-mêmes constaté que, après l'intervention, 73% des enfants pouvaient nommer des stratégies de protection (comparativement à 44% au prétest), 85% pouvaient mentionner au moins deux aspects positifs par rapport à eux-mêmes (comparativement à 53% au pré-test). De plus, au post-test, moins d'enfants excusaient la violence conjugale et celle exercée par leurs parents envers eux. Enfin, 62% des mères affirment que leur enfant a appris quelque chose en participant au groupe et 33% d'entre elles ont observé un changement important dans son comportement. Rosenberg et Rossman (1990) rapportent les résultats d'une autre étude menée par Jaffe, Wilson et Wolfe en 1986. Ces chercheurs ont comparé les enfants qui ont participé au programme à d'autres enfants inscrits sur la liste d'attente du groupe. Les résultats démontrent que les premiers se sont significativement améliorés pour ce qui est de l'adaptation, du comportement et de la performance à l'école. D'après les derniers résultats d'évaluation de ce programme (Jaffe *et al.*, 1990), celui-ci permettrait aux enfants de modifier leur attitude par rapport à la violence et d'acquérir une perception plus positive de leurs parents. Pour les intervenants, ce programme favorise une réponse communautaire mieux intégrée ainsi qu'une meilleure collaboration entre les différents organismes concernés.

Un autre groupe de chercheurs (Wagar et Rodway, 1995) ont comparé, à l'aide d'une mesure pré-test/post-test, l'évolution de 16 enfants ayant participé au programme mis sur pied par Jaffe *et al.* (1986) à un groupe contrôle composé de 22 enfants inscrits sur la liste d'attente du groupe. Ces derniers vivaient donc la même problématique mais n'ont pas reçu de services dans le cadre de l'intervention de groupe, faute de place. Les enfants qui ont bénéficié du traitement présentent une amélioration significativement plus importante que ceux du groupe contrôle en ce qui a trait à leur attitude et à leurs réactions face à la colère ainsi qu'à leur sentiment de responsabilité à l'égard de la

violence conjugale. Des données qualitatives recueillies auprès des enfants et des parents révèlent en outre que les premiers ont fait des acquis non négligeables en ce qui a trait à leur capacité d'exprimer leurs émotions, leur confiance en soi, l'augmentation de leur réseau d'amis, la diminution de leur agressivité, leur habileté à se protéger et leur capacité de refuser d'intervenir dans les scènes de violence à la maison ou de subir des situations malsaines.

Deux études ont évalué des programmes qui s'adressent spécifiquement à des adolescents. Les résultats préliminaires de l'évaluation du *Youth Relationship Project*, un programme d'intervention mis sur pied spécifiquement pour des jeunes de 14 à 16 ans ayant déjà reçu des services de protection de l'enfance en raison des mauvais traitements qui leur étaient infligés, indiquent que les adolescents participants ont augmenté significativement leur habileté à offrir du soutien aux autres et qu'ils ont diminué significativement leurs attitudes et leurs croyances négatives. De plus, en comparant ces jeunes avec d'autres également suivis par les services de protection de l'enfance mais qui n'ont pas participé au programme, il ressort que les premiers ont amélioré davantage leurs attitudes et leurs connaissances en matière de violence, leurs relations avec les pairs et leurs habiletés de communication (Wolfe *et al.*, 1997). La deuxième évaluation d'un programme de prévention primaire destiné aux adolescents (*A School-Based Antiviolence Program*) a produit des résultats similaires : les 1112 étudiants qui y ont participé ont amélioré leurs connaissances et leurs attitudes en ce qui concerne la violence dans les relations amoureuses (Sudermann et Jaffe, 1997).

Au Québec, quelques chercheurs se sont intéressés aux services offerts aux enfants exposés à la violence conjugale. Récemment, Turcotte et ses collaborateurs (1999) se sont employés à faire l'inventaire et la description des types d'intervention qui s'adressent à ces enfants. Au total, ils ont recensé 233 pratiques : 17 interventions de groupe, 151 interventions individuelles et 65 interventions informelles. Si la plupart de ces pratiques s'appuient sur une approche féministe⁷, certaines privilégient plutôt une approche éclectique systémique⁸. Les interventions informelles sont des actions

⁷ L'approche féministe s'appuie sur une analyse critique des rapports de domination hommes/femmes dans la société. Elle vise à rétablir l'équilibre du pouvoir et à briser les stéréotypes sexualisés.

⁸ Le terme éclectique se rapporte à la diversité des méthodes d'intervention utilisées pour répondre aux besoins spécifiques de chaque client. L'approche systémique inclut, dans l'analyse de la situation du client,

spontanées, qui ont lieu principalement en maison d'hébergement et qui s'adressent à une seule personne mais dans un contexte de groupe (ex. : dans les activités de la vie quotidienne ou dans des situations critiques). Ces données permettent de réaliser que, même s'il existe déjà des services offerts aux enfants exposés, très peu de programmes sont évalués de façon systématique.

L'évaluation des programmes *Re-Socialisation* et *Ensemble... on découvre*, destinés à des enfants de 5 à 11 ans, a consisté à mesurer l'évolution des enfants par une comparaison des mesures pré-test/post-test. Au post-test, les enfants sont capables d'identifier une plus grande variété de formes de violence, se sentent moins responsables d'intervenir dans les conflits entre parents et ont recours à plus de stratégies adéquates de résolution de conflits (moins d'agressivité et plus d'affirmation) (Beaudoin et Turcotte, 1999; Beaudoin *et al.*, 1998). Si davantage d'enfants reconnaissent que la violence des parents envers les enfants n'est pas normale, plusieurs justifient encore cette violence dans certaines situations. Le volet mère/enfant du groupe *Ensemble... on découvre* a permis de réduire la violence exercée par les mères envers leur enfant.

Un autre programme offert aux enfants et aux adolescents ainsi qu'à leurs mères au Centre jeunesse Famille Batshaw a fait l'objet d'une évaluation (Pâquet-Deehy *et al.*, 1997). Cette recherche-action, réalisée auprès de 20 enfants (7-12 ans) et 18 adolescents (12-18 ans), visait d'une part à évaluer le processus d'intervention et d'autre part à déceler ses effets à court terme sur les enfants, à l'aide de mesures pré et post-intervention. Les grilles d'observation du processus d'intervention font ressortir que le programme est généralement appliqué tel qu'il a été conçu, bien que des écarts entre ce qui avait été planifié et ce qui a été réalisé soient observés, surtout pour les groupes d'adolescents. En ce qui a trait aux effets, l'intervention de groupe a permis aux enfants de briser le secret de la violence, de reconnaître et d'exprimer leurs émotions⁹ et de développer leurs habiletés sociales¹⁰. Par ailleurs, peu de changements ont été

tous les aspects environnementaux et sociaux, plutôt que d'individualiser le problème et de limiter le client à ses ressources personnelles dans la recherche de solutions à son problème.

⁹ Cet objectif est atteint surtout dans les groupes d'enfants, qui ont exprimé leurs émotions plus facilement que les adolescents.

¹⁰ Puisque les adolescents présentaient moins de comportements sociaux négatifs avant l'intervention, l'atteinte de cet objectif est plus marquée dans le cas des enfants.

constatés en ce qui concerne l'estime de soi, l'acquisition de connaissance, l'attribution de la responsabilité à l'agresseur et la capacité de se protéger (scénarios de protection). En fait, les scores des enfants au pré-test sur chacun de ces quatre aspects étaient déjà assez élevés. Toutefois, le sentiment de responsabilité des adolescents par rapport à la violence conjugale a légèrement augmenté; ce résultat inattendu est difficile à interpréter, selon les auteurs.

Une recherche-action effectuée à la maison d'hébergement L'Escale de l'Estrie (Gagnon, 1994) visait à élaborer un programme mieux adapté à la réalité des maisons d'hébergement. Dans ce secteur d'activité, la constitution d'un groupe d'enfants en vue d'une intervention de groupe présente une difficulté importante. En effet, à certaines périodes, les enfants hébergés ne sont pas assez nombreux ou ils sont d'âges trop différents pour permettre une intervention de groupe. Les outils mis au point dans cette étude ont été expérimentés auprès de 32 familles et leur pertinence a été évaluée. Les outils retenus comme les plus pertinents sont : le rituel d'accueil de la mère et de l'enfant, et le cahier de l'enfant pour ceux qui ont entre 6 et 11 ans. En outre, un post-test effectué auprès de 17 familles un mois après leur départ de la maison révèle que, généralement, le séjour à L'Escale a favorisé le rapprochement mère/enfant et que presque tous les enfants ont amélioré leur comportement (plus calmes, plus détendus, augmentation du sentiment de sécurité).

Enfin, une évaluation des effets du programme *Je m'en sors, c'est mon sort!* est actuellement en cours. Ce programme d'intervention de groupe, mis sur pied par la Maison Hébergement pour Elles de la Montérégie, a reçu une mention d'honneur lors de la remise des prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux pour l'année 2000.

En conclusion, il existe plusieurs modalités d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale, chacune des méthodes de groupe, individuelle ou en dyade mère/enfant peuvent répondre à des besoins spécifiques de ces enfants. Toutefois, ce sont surtout les programmes d'intervention de groupe qui ont fait l'objet d'une évaluation.

4. Action concertée et intersectorielle pour mieux dépister et intervenir auprès des enfants exposés

Le présent projet d'élaboration d'une action concertée et intersectorielle se veut, entre autres, une occasion d'améliorer la structure du réseau d'intervenants qui côtoient les enfants exposés à la violence conjugale en créant des liens fonctionnels et en précisant les responsabilités de chacun¹¹. Une réponse communautaire concertée qui sous-entend la collaboration de tous les professionnels concernés est nécessaire pour vraiment venir en aide à ces enfants et pour assurer la continuité des services qui leur sont offerts. Récemment (2000), un numéro complet de l'*American Journal of Preventive Medicine* soulignait la nécessité d'établir des liens plus étroits entre les différents secteurs d'activité qui travaillent à la prévention de la violence conjugale et de ses conséquences. Il apparaît donc primordial de mettre sur pied un système intersectoriel de dépistage, de référence et de traitement efficace (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996), parce que « *les liens essentiels à une action intégrée ne sont pas encore tissés entre tous les établissements et organismes appelés à intervenir* » (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998 : 6).

Le décloisonnement est la clé du succès. Aucun établissement ou organisme n'a en soi la solution, mais chacun a un bout d'expertise. (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998 : 20)

Tous les partenaires concernés doivent être inclus dans la démarche, chacun ayant sa part de responsabilité pour assurer des services de qualité à ces enfants. De plus, chacun des partenaires doit se tenir au courant de l'évolution des politiques gouvernementales en matière de violence familiale. Enfin, il devrait y avoir un échange d'information entre tous les organismes concernés de manière à ce que les rôles et les responsabilités de chacun soient mieux compris (McIsaac, 1989; Findlater et Kelly, 1999; Beeman *et al.*, 1999).

¹¹ Dans ce projet, nous avons respecté la recommandation de McIsaac (1989), à savoir l'importance de mettre sur pied un comité de coordination qui compte des représentants de différents organismes. C'est de cette manière que nous avons structuré notre comité aviseur.

4.1 Le système judiciaire

Certains auteurs recommandent d'établir un protocole d'intervention socio-judiciaire en matière de violence conjugale comprenant des dispositions pour les enfants (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998; Peled, 1997).

Il existe plusieurs ordonnances de protection civile auxquelles la femme violentée peut recourir : obliger l'agresseur à quitter le domicile familial, à rester éloigné ou à ne pas s'approcher de la femme, obliger l'agresseur à suivre une thérapie, lui interdire de posséder des armes, etc. (Hyman, 1996; Taylor, 1997). Cependant, selon Pollitz Wordon (2000), certaines stratégies de protection fréquemment utilisées, par exemple l'arrestation du conjoint ou l'obligation pour la femme violentée de témoigner en cour, peuvent accroître les probabilités de revictimisation. Ainsi, lorsque la femme doit témoigner, il devient crucial de lui assurer ainsi qu'à ses enfants une protection supplémentaire. Par ailleurs, des interventions et des sentences plus sévères à la cour criminelle plutôt qu'à la cour civile peuvent diminuer la violence conjugale (Pollitz Wordon, 2000; Jaffe et Reitzel, 1990). Lorsque les sentences sont assez longues et sévères et que les conjoints peuvent participer à des programmes visant à favoriser leur réhabilitation, ces services étant généralement offerts dans les prisons fédérales, la lutte contre la violence conjugale peut être plus efficace. Il est donc important de : 1) faciliter l'obtention d'ordonnances de protection efficaces et à plus long terme; 2) appliquer rigoureusement les conditions en matière de probation et les dispositions législatives interdisant le harcèlement avec menaces, 3) imposer des peines appropriées dans les cas de violence conjugale. Ces mesures contribuent à une plus grande sécurité des enfants, ce qui, par conséquent, influence favorablement leur développement (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Henderson, 1990). Toutefois, afin d'assurer une meilleure protection aux femmes et aux enfants, il est recommandé de créer un système centralisé pour l'émission et le contrôle des ordonnances entre la cour criminelle, la cour civile ainsi que les corps policiers (Bala *et al.*, 1998; Taylor, 1997). Selon Dunford-Jackson *et al.* (1998), les juges devraient toujours examiner la présence de violence conjugale et en tenir compte dans leurs jugements. Cela implique de donner la priorité à la sécurité des victimes (femmes et enfants), de rétablir la justice en restaurant les droits des victimes et en responsabilisant l'agresseur par des

ordonnances et des sanctions, de contribuer à la mise en place des ressources d'aide pour les victimes (ex. : accès à un avocat) et de participer à la lutte contre la violence conjugale ainsi qu'à la sensibilisation du public.

D'autre part, il faut également porter une attention particulière aux décisions judiciaires concernant la garde des enfants et le droit de visite dans les cas de violence conjugale (Appel et Holden, 1998; Henderson, 1990; Bala *et al.*, 1998; Jaffe et Geffner, dans Holden *et al.*, 1998; Crites et Coker, 1988; Pagelow, 1993; Saunders, 1994, 1998). Généralement, les facteurs qui influencent les jugements en matière de droits de garde et de visite sont : 1) la relation entre l'enfant et chacun de ses parents, 2) les capacités parentales, 3) la santé mentale, le moral et la stabilité financière des parents (Lemon, 1999). Bref, les décisions s'appuient sur « le meilleur intérêt de l'enfant ». Or, dans les cas de violence conjugale, ces décisions deviennent beaucoup plus complexes. Cette problématique devrait d'ailleurs être l'un des principaux facteurs à examiner lorsque la garde d'un enfant est en cause, car les répercussions de cette décision sont énormes pour la mère et ses enfants (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Lemon, 1999; Jaffe et Geffner, dans Holden *et al.*, 1998; Pagelow, 1993). Lemon (1999) fait bien ressortir les difficultés associées aux droits de garde et de visite dans ces situations. Au cours des vingt dernières années, il y a eu plusieurs cas où le père, reconnu coupable d'avoir tué la mère de ses enfants, a contesté la perte de ses droits parentaux et, de façon surprenante, a gagné sa cause, c'est-à-dire qu'il a pu récupérer son droit de garde après avoir purgé sa sentence. Dans cette même situation, d'autres cours ont décidé de priver le père de son droit parental, notamment lorsque l'enfant a été abusé physiquement par son père, lorsque l'histoire de violence est longue ou lorsque le père a un problème de consommation de drogues ou d'alcool. En 1997, 44 États américains, en plus de Washington D.C., ont décrété que la violence conjugale devait être prise en considération dans tous les cas de demande de garde des enfants. Cependant, il peut parfois être difficile d'apporter des preuves de violence conjugale qui soient reconnues par la cour. De plus, en 1997, 28 États ont aussi décrété que le droit de garde sera accordé au parent qui démontrera la tendance la plus évidente à encourager les contacts entre les enfants et l'autre parent. Ce nouveau critère peut être très problématique pour les femmes victimes de violence conjugale, qui ont de bonnes raisons de ne pas encourager de tels contacts. Certaines cours ont reconnu ce

problème et compensent le droit de garde par un droit de visite supervisée ou non. Il semble toutefois difficile de trouver la personne appropriée pour superviser les visites. Parfois, seuls les contacts téléphoniques ou par écrit sont autorisés. Cependant, la cour n'aime pas couper complètement le droit de visite au parent abuseur, même lorsque la mère soutient qu'il serait préférable pour ses enfants qu'ils n'aient aucun contact avec leur père. Dans certains cas, pour assurer sa sécurité et celle de ses enfants, la mère doit déménager assez loin de l'abuseur pour rendre toute visite impossible. Alors, la mère doit demander à la cour l'autorisation de changer de milieu de vie. Or, cette autorisation semble particulièrement difficile à obtenir (Lemon, 1999).

Considérant tous les enjeux discutés ci-dessus, les avocats, les juges et les autres professionnels du système judiciaire devraient être formés et sensibilisés à la problématique de la violence conjugale et à ses conséquences sur les femmes et les enfants (American Psychological Association, 2000; Bala *et al.*, 1998; Lemon, 1999; Taylor, 1997; Côté, 1994; Crites et Coker, 1988; Hofford *et al.*, 1995). Certains vont même jusqu'à proposer l'adoption d'une nouvelle loi obligeant les juges à considérer la violence conjugale comme un facteur de décision dans les causes touchant la garde des enfants et le droit de visite (Bala *et al.*, 1998; Taylor, 1997). Selon Lemon (1999), certains juges sont hostiles au fait de devoir prendre en considération la violence conjugale dans leurs jugements. Certains programmes, axés sur le perfectionnement des professionnels de la justice ou sur la collaboration entre ceux-ci et les autres professionnels qui travaillent avec les enfants exposés, existent déjà à l'heure actuelle (le *Family Violence Prevention Fund* et le *National Council of Juvenile and Family Court Judges*). Lemon (1999) estime qu'il est urgent de modifier la législation, afin de mieux tenir compte des besoins des enfants exposés à la violence conjugale et des difficultés auxquelles leur mère est confrontée.

En outre, lors de la séparation des parents, la médiation familiale n'est pas appropriée s'il y a de la violence conjugale. Cette méthode d'intervention exige que les deux parties aient un pouvoir égal. Or, la mère ne pourra pas négocier avec un homme qui l'a toujours terrorisée. De surcroît, cette stratégie pourrait même compromettre la sécurité de la mère et de l'enfant (Gelles, 2000; Hurley et Jaffe, 1990; Lemon, 1999; Taylor, 1997; Jaffe et Geffner, dans Holden *et al.*, 1998; Muskie School of Public Service

University of Southern Maine, 1998a, 1998b; Crites et Coker, 1988; Dunford-Jackson *et al.*, 1998; Pagelow, 1993; Saunders, 1994).

En résumé, on peut affirmer que la médiation familiale et la garde conjointe ne sont pas appropriées dans les situations de violence conjugale, car ces stratégies mettent l'accent uniquement sur les droits parentaux sans considérer les droits des enfants ni les conséquences néfastes sur ces derniers de leur exposition à la violence conjugale. On ne peut faire de compromis quand la sécurité et le développement de l'enfant sont en jeu. Après la séparation, le père est susceptible de continuer d'abuser de son ex-femme ou d'une nouvelle conjointe et, en situation de garde partagée, l'enfant continuera d'être exposé à la violence conjugale. Il est difficile d'affirmer que le père a été violent seulement avec la mère et qu'il sera un bon modèle pour l'enfant (Jaffe et Geffner, dans Holden *et al.*, 1998; Saunders, 1994, 1998). De plus, les visites supervisées devraient être planifiées par des professionnels bien avisés de la problématique, de manière à assurer la sécurité de l'enfant (Pâquet-Deehy, 1995; Walker et Edwall, 1987; Jaffe, Sudermann et Reitzel, 1992; American Psychological Association, 2000; Vantage Professional Education, 1998; Peled, 1997; Bala *et al.*, 1998; Jaffe et Geffner, dans Holden *et al.*, 1998; Crites et Coker, 1988; Saunders, 1994, 1998). Si l'enfant exprime des sentiments de crainte, qu'il est bouleversé après les visites de son père ou qu'il préfère ne plus le voir, cela devrait constituer des critères suffisants pour interdire les visites (Bala *et al.*, 1998). En fait, les visites devraient être conditionnelles à l'amélioration du comportement de l'agresseur et à sa participation à un traitement spécialisé (Crites et Coker, 1988; Saunders, 1994, 1998).

Clinical impressions suggest that one healthy, strong parent may be more beneficial to the child than two parents with different values who continue the battering relationship during visitation and when litigating custody issues. (Walker et Edwall, 1987 : 134)

Quand un enfant subit du tort en raison de la violence d'un parent, l'autre parent (la mère le plus souvent) peut faire face à des poursuites criminelles pour ne pas avoir assuré adéquatement la protection de l'enfant. Celui-ci peut même être pris en charge, de façon temporaire ou permanente, par les services de protection de l'enfance (Lemon, 1999).

Quant aux adolescents qui posent des actes délinquants et qui sont exposés à la violence conjugale dans leur famille, Jaffe, Sudermann et Reitzel (1992) soutiennent qu'il faut leur offrir une aide au lieu de les incarcérer, afin qu'ils réapprennent de nouveaux comportements et qu'ils modifient leur attitude par rapport à la violence. Ces auteurs soulignent également la nécessité d'offrir un soutien approprié aux enfants qui doivent absolument témoigner en cour dans les cas de violence conjugale. Dans ces situations, il serait possible d'ajuster la procédure sur la base des modifications apportées dernièrement à la façon de recueillir le témoignage des enfants abusés sexuellement. Enfin, selon Pollitz Worden (2000), pour poser des jugements adéquats, les juges doivent collaborer avec les services de santé et les services sociaux, et vice-versa. Les uns et les autres doivent bien connaître leurs mandats respectifs.

4.2 Les services policiers

Il est surprenant de constater le peu d'écrits portant sur l'intervention policière auprès des enfants exposés. Pourtant, l'officier qui intervient dans les cas de violence conjugale est souvent le premier témoin direct des effets de la violence sur les enfants. Il peut être le premier adulte à tenter de parler à l'enfant au sujet de la violence dont il a été témoin. La position de l'officier est délicate : il peut intervenir en situation de crise de façon efficace et convaincante; il peut aussi, par une intervention inappropriée, amplifier les sentiments de peur, de stress, de culpabilité ou de confusion vécus par l'enfant. Ce peut être le cas lorsque le policier demande à l'enfant de raconter les faits ou de donner son témoignage sur la violence dont il a été témoin : l'enfant se sent alors forcé de briser le secret familial ou d'incriminer l'abuseur qui, souvent, est aussi son parent. De plus, il peut être traumatisé par l'arrestation de l'abuseur ou par la stigmatisation de l'arrestation elle-même (Peled, 1997). S'il oublie d'assurer la sécurité et la protection de l'enfant ou d'informer la mère sur les ressources disponibles pour sa protection et celle de ses enfants, le policier passe outre à l'un des besoins importants de ceux-ci (Peled, 1997). Pour ne plus voir les enfants seulement comme une extension de la mère, c'est-à-dire de penser qu'on les aide automatiquement lorsqu'on intervient auprès de la mère, les policiers doivent connaître les effets de la violence conjugale sur les enfants et les difficultés particulières vécues par ces enfants. Ils doivent assurer la sécurité immédiate de la mère et de l'enfant et les référer aux services appropriés (Peled, 1997).

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

Dans plusieurs localités, une formation est maintenant offerte aux policiers sur la façon d'expliquer aux enfants qu'ils ne sont pas responsables de la violence et de les rassurer. En Californie, lorsque les policiers interviennent dans une situation de violence conjugale, ils doivent noter si les enfants étaient présents et s'ils ont été exposés aux actes de violence. S'il y a des enfants dans la famille, ils sont automatiquement admissibles à une aide thérapeutique dispensée par le *State's Victims of Crime Program*. De plus, dans plusieurs États, les policiers collaborent étroitement, au moyen d'équipes multidisciplinaires, avec d'autres professionnels qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale (protection de l'enfance, travailleurs sociaux, professionnels en santé mentale, avocats) (Lemon, 1999). En Ontario, le *Family Consultant Service* de London offre un soutien et de la consultation aux policiers 24h/24, 7 jours/7, en plus de porter assistance aux victimes et de créer des liens avec d'autres ressources de la communauté (Peled, 1997). C'est un exemple de collaboration entre l'intervention policière et les services sociaux. Il y a aussi les *Community Intervention Projects*, qui visent à coordonner l'intervention de la justice criminelle et des services sociaux, en maximisant la disponibilité de la protection immédiate aux victimes tout en assurant leur capacité de se prendre en charge (*empowerment*) et en réduisant les risques futurs de victimisation (Peled, 1997). Lorsqu'une arrestation est effectuée, le département de police avertit immédiatement les CPI, et une intervenante auprès des femmes victimes de violence est envoyée au domicile de la victime pour lui offrir du soutien et de l'information. Lorsque l'intervention policière n'est pas suivie d'une arrestation, l'intervenante peut aussi tenter de contacter la femme pour lui offrir des services. Cependant, ce projet n'explique pas clairement si l'intervenante est formée pour intervenir auprès des enfants et quelle part de son intervention leur est consacrée. Une étude récente fait ressortir que les policiers ont plus tendance à procurer de l'information à la mère sur les services disponibles ou à la référer à une maison d'hébergement lorsque des enfants sont présents à la maison (Hutchison et Hirschel, 2001). Dans le même sens, une autre étude indique que lorsque l'agresseur est violent physiquement avec sa conjointe et qu'il abuse aussi des enfants, les policiers ont plus tendance à agir pour protéger la mère et l'enfant, par exemple en portant une accusation contre l'agresseur, en procédant à son arrestation ou en recommandant une investigation policière (Home, 1991-1992).

Au Québec, lorsque les patrouilleurs sont appelés à intervenir dans une situation de violence conjugale, ils reçoivent de la centrale des informations sur la nature du cas et peuvent ainsi mieux préparer leur intervention. Si ce n'est pas le premier appel placé pour cette famille, le patrouilleur peut obtenir plus d'informations sur les incidents antérieurs et sur les interventions effectuées, à condition que le cahier journalier ait été rempli adéquatement par les autres patrouilleurs, ce qui n'est pas toujours le cas (Sansfaçon, 1994). En effet, il y aurait des incohérences entre les policiers concernant les situations dans lesquelles un rapport devrait être consigné au cahier journalier ainsi que sur la façon de rédiger ce rapport (Sansfaçon, 1994). Généralement, des ententes sont établies entre les services de police et les autres organismes du milieu sur les modalités de référence dans les cas de violence conjugale. Par exemple, à Montréal, les patrouilleurs offrent à la femme violentée de donner ses coordonnées au CLSC de sa région pour qu'une intervenante prenne contact avec elle (Campeau et Baril, 1994). Malgré la formation reçue et les protocoles d'intervention mis en place, l'étude de Campeau et Baril (1994) révèle que, sur 382 policiers interrogés, 75% souhaiteraient recevoir un perfectionnement dans le domaine de la violence conjugale. De plus, le quart d'entre eux considèrent qu'une mise à jour annuelle serait appropriée.

Les policiers doivent également être vigilants devant la possibilité qu'il y ait concomitance des problématiques de violence conjugale et de violence faite aux enfants en milieu familial. Ils doivent pouvoir reconnaître, parmi les enfants exposés, ceux qui sont également abusés ou négligés et intervenir adéquatement auprès d'eux (Lemon, 1999). Une étude (Browne et Hamilton, 1999) révèle que, dans un échantillon de 320 familles retenues soit pour violence conjugale soit pour mauvais traitements envers les enfants, 21,6% d'entre elles présentaient les deux problématiques. Dans ces situations, la violence conjugale était beaucoup plus sévère. Dans 91% des familles où il y avait présence de violence conjugale sévère, les enfants étaient aussi violentés. Les enfants étaient maltraités dans toutes les familles où les policiers sont intervenus à plus de cinq reprises pour des incidents de violence conjugale. En conséquence, les policiers devraient référer les enfants aux services de protection de la jeunesse lorsqu'ils interviennent souvent dans une situation de violence conjugale ou lorsque la violence conjugale est très sévère. De plus, la structure des services policiers devrait être

organisée de manière à établir des liens étroits entre les policiers qui s'occupent des cas de violence conjugale et ceux qui sont responsables de la violence envers les enfants. Par exemple, les chercheurs suggèrent la mise sur pied d'un système informatique unifié. Un autre résultat de l'étude indique que parmi les incidents de violence conjugale sévère, 42% n'ont donné lieu à aucune intervention de la police. Les chercheurs recommandent donc aux policiers d'offrir un meilleur soutien aux femmes violentées ainsi qu'à leurs enfants, c'est-à-dire traiter la violence conjugale et familiale aussi sérieusement que les autres formes de violence auxquelles ils sont confrontés quotidiennement et y répondre en étant bien renseignés et sensibles à cette problématique. Il est également important que les policiers puissent encourager la femme à aller en maison d'hébergement, la référer à des services du CLSC, reconnaître le vécu de l'enfant, rassurer celui-ci et signaler la situation à la DPJ si nécessaire (Ménard, 1998).

Un des problèmes auxquels les patrouilleurs doivent faire face réside dans le fait que, dans plusieurs cas, lorsqu'ils arrivent sur les lieux, tout semble être rentré dans l'ordre et ils n'ont pas le pouvoir d'intervenir sans qu'une plainte soit portée (McIsaac, 1989). Par contre, la recherche de Campeau et Baril (1994) indique qu'ils sont davantage portés à procéder à une arrestation lorsque : 1) la victime est blessée, 2) il y a présence d'une arme, 3) la victime souhaite que son conjoint soit arrêté, 4) le conjoint est intoxiqué ou agressif ou 4) lorsque les enfants sont présents. Les trois premiers facteurs constituent aussi des motifs pour les enquêteurs d'intenter des poursuites contre l'agresseur. Dans le même sens, une étude qualitative (Côté, 1994) dans laquelle dix femmes violentées ont été rencontrées en entrevue fait ressortir la nécessité que les policiers¹² soient plus sensibilisés à la problématique, afin qu'ils puissent agir de façon plus empathique et offrir un meilleur soutien aux victimes.

En résumé, pour intervenir efficacement en tant que policier, il faut : 1) connaître les effets de la violence conjugale sur les enfants et les difficultés qu'ils vivent; 2) être entraîné à assurer leur sécurité immédiate, 3) connaître les maisons d'hébergement et les autres organismes d'aide, 4) reconnaître les besoins d'assistance médicale de la

¹² Dans cette étude, les femmes étaient interrogées sur leurs relations non seulement avec les policiers mais aussi avec les enquêteurs, les substituts du procureur général et les juges. Le résultat mentionné ci-haut s'applique donc à l'ensemble de ces acteurs.

mère et de l'enfant (Mclsaac, 1986; Peled, 1997). Plus spécifiquement, les policiers peuvent demander à voir les enfants présents dans la maison et leur parler, les informer sur leur droit d'être protégés et demander qu'une intervenante vienne sur place pour offrir une assistance immédiate aux enfants ou les référer à d'autres ressources¹³ (Peled, 1997).

4.3 Les services de protection de l'enfance

Une recherche récente, dans laquelle 400 familles ont été suivies sur une période de 15 ans, démontre que la présence de violence conjugale limite l'efficacité des interventions préventives visant à réduire l'incidence des mauvais traitements et de la négligence (Eckenrode *et al.*, 2000). La violence conjugale devrait donc être dépistée chez les enfants suivis pour mauvais traitements ou négligence (Hughes *et al.*, 1989; Gelles, 2000; Peled, 1997). Pour cela, les intervenants des centres jeunesse ont besoin d'être sensibilisés à la problématique de la violence conjugale. Il faudrait aussi reconnaître que le fait d'avoir été exposé à la violence conjugale constitue une forme de violence morale et psychologique et que, par conséquent, ces enfants ont besoin de protection (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Jaffe *et al.*, 1992; Boutin, 1998; Peled, 1997; Knapp et Downd, 1998; Jaffe *et al.*, 1990). Selon Peled (1997), il existe au moins quatre raisons qui expliquent pourquoi les services de protection n'offrent pas toujours la protection nécessaire aux enfants exposés : la législation est insuffisante et ambiguë, les intervenants ne sont pas assez spécialisés ou manquent de connaissances sur la problématique, le système est sous-financé et surchargé de travail et, finalement, les intervenantes qui travaillent avec la mère s'abstiennent parfois de signaler les enfants par crainte de perdre la confiance de la mère.

Une autre étude, celle de Shepard et Raschick (1999), portait sur un échantillon de 95 cas sélectionnés au hasard parmi les enfants suivis par un service de protection de l'enfance américain à Duluth. Les intervenants responsables de ces dossiers ont répondu à un questionnaire. Les résultats indiquent que la violence conjugale était

¹³ Parmi les stratégies à élaborer dans le cadre de notre projet, il pourrait y avoir une intervenante sociale à la disposition de tous les corps policiers de la région pour faire ce genre de travail.

présente dans 32% des cas. Malgré cette prévalence élevée, moins de la moitié des intervenants ont posé des questions pour dépister la violence conjugale. Dans les cas où la violence conjugale est connue, les pratiques visent principalement à assurer la sécurité de la mère et de l'enfant, mais peu de familles sont référées à une maison d'hébergement ou à des services spécialisés en violence conjugale. Les chercheurs recommandent donc d'approfondir la formation aux intervenants des centres jeunesse et d'améliorer la collaboration entre les différents organismes qui travaillent auprès des enfants exposés et/ou maltraités. Des programmes de formation ont été mis sur pied spécifiquement pour les intervenants en centre jeunesse (Mills *et al.*, 2000; Mills et Friend, 1997; Dunford-Jackson, 1997). Ces programmes visent à améliorer les connaissances des intervenants sur la problématique de la violence conjugale, sur ses effets sur les enfants et sur ses liens avec les mauvais traitements, à développer leurs habiletés d'intervention auprès des enfants exposés et de leurs familles ainsi qu'à améliorer leur connaissance des services juridiques et communautaires existants. Essentiellement, les interventions proposées reposent sur l'*empowerment* de la mère, afin de l'aider à mieux protéger son enfant, sur la mise en place de scénarios de protection et sur la responsabilisation de l'agresseur. Cette formation permettra aux intervenants des centres jeunesse, non pas d'élargir leur mission, mais plutôt de mieux remplir le rôle et les responsabilités qu'ils assument déjà dans la protection des enfants. Une autre stratégie à utiliser serait de mieux faire connaître les critères de rétention pour les enfants exposés à la violence conjugale, élaborés par le Groupe de travail CLSC-Centres jeunesse (1998). Ceux-ci pourraient être retenus en vertu de la LPJ (art. 38e ou 38g) (Centre jeunesse de Québec, 1998).

Il est malheureux que, parfois, les politiques de protection des enfants amènent les intervenants à retirer à la femme violentée ses droits parentaux, car cette dernière a d'abord besoin de soutien et non de se voir attribuer la responsabilité de la violence (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Gelles, 2000; Stark et Flitcraft, 1988; Edleson, 1998). Une recherche (Beeman *et al.*, 1999) fait ressortir que, souvent, les intervenants en centre jeunesse ne travaillent qu'avec la mère et non avec l'agresseur, alors que c'est ce dernier qui est responsable du climat dangereux dans lequel vit l'enfant. Ces chercheurs recommandent donc de placer les dossiers en protection de l'enfance et à la cour au nom de l'agresseur plutôt qu'à celui de la victime,

de définir de nouvelles stratégies d'intervention permettant de mieux soutenir la mère violentée et d'améliorer la collaboration et l'échange d'informations entre les intervenants en protection de l'enfance, ceux du système judiciaire et celles qui travaillent auprès des femmes violentées. En effet, étant donné la fréquence des situations dans lesquelles il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants en milieu familial (voir la recension des écrits sur la problématique), la complémentarité des services offerts en CLSC, en centre jeunesse et en maison d'hébergement s'avère fondamentale. Cet aspect a déjà été abordé précédemment (voir le principe 2). Entre autres, les intervenants qui travaillent dans l'un de ces organismes devraient connaître les rôles et les modalités d'intervention privilégiées par les autres organismes (McAlister Groves, 1999; Beeman *et al.*, 1999). Les intervenants en centre jeunesse devraient donc se poser certaines questions (Cummins et Mooney, 1988) :

- Si l'enfant est maltraité, négligé ou s'il a des problèmes de comportement, quelles sont les possibilités que sa mère soit victime de violence conjugale?
- Qu'est-ce que le parent non abuseur fait pour prévenir ou arrêter les mauvais traitements envers l'enfant? Quelle est sa capacité de protéger l'enfant?
- Quels sont les effets sur l'enfant de l'exposition à la violence conjugale?
- Comment puis-je référer une femme et son enfant à une maison d'hébergement et qu'arrivera-t-il s'il n'y a plus de place pour accueillir de nouvelles familles?
- Quelles sont les procédures de référence privilégiées en maison d'hébergement?
- Quelle différence y a-t-il entre une ordonnance de protection pour l'enfant (souvent obtenue par la DPJ) et une ordonnance de protection pour la femme?
- Les maisons d'hébergement offrent-elles des services de suivi après l'hébergement?
- Qu'est-ce que les intervenantes en maison d'hébergement disent à la femme à propos des services de protection de l'enfance? Quelle est la perception de ces intervenantes par rapport à ces services?
- À quels problèmes les intervenantes en maison d'hébergement se butent-elles dans leurs relations avec les services de protection de l'enfance et comment contourner ces problèmes?

4.4 Les services de santé physique et mentale du réseau public (hôpitaux, cliniques médicales, CLSC, DSP)

Beaucoup d'enfants et d'adolescents exposés à la violence conjugale reçoivent déjà des services pour des problèmes de comportement, de santé physique ou émotionnelle sans que l'intervenant fasse toujours le lien avec une problématique de violence conjugale. Dans les CLSC, l'étude de Rinfret-Raynor et de ses collaboratrices (2001) fait ressortir que l'implantation du protocole de dépistage systématique de la violence conjugale, qui a été élaboré au CLSC de Saint-Hubert avant d'être étendu à l'ensemble des CLSC du Québec, permet de mieux dépister les femmes violentées et donc de mieux intervenir auprès d'elles. Les intervenants se disent davantage sensibilisés à la problématique, plus en mesure de reconnaître les signes de violence, d'aborder cette question dans leurs interventions, d'intervenir ou de référer la femme violentée aux services appropriés à ses besoins, et ce, en se montrant plus ouverts, respectueux et accueillants envers elle. Logiquement, un tel protocole devrait également faciliter la reconnaissance des cas d'enfants et d'adolescents exposés à la violence conjugale et la mise en place des services requis (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998).

Dans le processus de dépistage, les professionnels de la santé demeurent des acteurs clés, notamment les pédiatres, les obstétriciens et les infirmières qui effectuent les suivis pré et postnataux, parce qu'ils sont souvent les seuls intervenants à être en contact avec les victimes de violence conjugale (Attala *et al.*, 1995; Gage, 1992; Davis, 1988; Ericksen et Henderson, 1992; Humphreys, 1991, 1997; Fishwick, 1998; Shepard *et al.*, 1999; Denham, 1995; Knapp et Dowd, 1998; Valente, 2000; Hyman, 1996; Ferris *et al.*, 1999; Siegel *et al.*, 1999; Thormaehlen et Bass-Feld, 1994). On pourrait fournir à ces intervenants des outils d'évaluation qui permettent de déceler la présence de violence conjugale ou une liste des symptômes souvent présents chez les enfants exposés, comme celle suggérée dans le document de recension des écrits sur la problématique produit dans le cadre de ce projet. En présence de symptômes ou d'indices, les professionnels qui travaillent auprès des enfants devraient donc systématiquement explorer la possibilité d'une exposition à la violence conjugale, se montrer à l'écoute, offrir du soutien et référer à des services appropriés au besoin (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998; Wildin *et al.*, 1991; Seppa, 1998;

Carlson, 1996; Zuckerman *et al.*, 1995; McAlister Groves *et al.*, 1993; Augustyn *et al.*, 1995; Harvey, 1998; Fishwick, 1998; Denham, 1995; Knapp et Dowd, 1998; Valente, 2000; Hughes, 1992; Culross, 1999). Par exemple, Fishwick (1998) propose d'aborder les femmes suivies par les services prénataux en leur disant : « *Plusieurs femmes vivent la violence dans leur enfance et à l'âge adulte. Cela peut affecter leur santé, c'est pourquoi nous sommes préoccupés par cette problématique et nous posons des questions à ce sujet.* » La procédure de dépistage peut consister à poser seulement quelques questions aux femmes. Siegel *et al.* (1999) proposent quatre questions: 1) Êtes-vous ou avez-vous été en relation avec quelqu'un qui vous a fait du tort (fait du mal) ou dont vous avez eu peur ? 2) Avez-vous peur de votre partenaire actuel ? 3) Est-ce que votre partenaire a déjà frappé l'un de vos enfants ? 4) Si vous avez des animaux à la maison, est-ce que votre partenaire ou votre enfant les a déjà maltraités ? Si la femme donne une réponse affirmative à l'une de ces questions, elle est référée à la travailleuse sociale de l'hôpital ou de la clinique, et tous les cas possibles d'abus d'enfants sont référés aux services de protection de l'enfance. La rencontre avec la travailleuse sociale permet d'effectuer les références appropriées aux besoins de la mère et de l'enfant (maison d'hébergement, services juridiques, *counselling*, etc.).

Une étude (Shepard *et al.*, 1999) a démontré que l'utilisation d'un protocole de dépistage de la violence conjugale par les infirmières augmente le nombre de femmes violentées dépistées. Cependant, Fishwick (1998) fait ressortir que, même si les protocoles et les politiques encouragent le dépistage, les attitudes et le manque de connaissances des médecins, pédiatres et infirmières sur la problématique et les services disponibles dans la communauté peuvent empêcher le dépistage. En effet, une autre recherche révèle que la plupart des pédiatres (68% des résidents et 73% des praticiens) dépistent rarement ou jamais la violence conjugale (Borowsky et Ireland, 1999). Les obstacles les plus fréquents au dépistage de la violence conjugale sont : le manque de connaissances sur la problématique et la façon d'intervenir, la crainte d'offenser les patients en posant des questions sur la violence, la peur d'ouvrir une « boîte de Pandore », le manque de temps, la croyance que la violence conjugale ne relève pas de son domaine (Wissow *et al.*, 1992; Sugg et Inui, 1992; Wright *et al.*, 1997; Waalen *et al.*, 2000; Wolfe et Korsch, 1994; Knapp et Dowd, 1998; Borowsky et Ireland, 1999; Jensen, 2000; Siegel *et al.*, 1999; Culross, 1999). Il n'est pas surprenant que les

médecins et les autres professionnels de la santé rencontrent des difficultés dans le dépistage de la violence conjugale si on se fie aux résultats d'une étude qui indiquent que seulement une mince proportion des pédiatres interrogés (29,6%) ont reçu une formation sur la violence conjugale (Wright *et al.*, 1997). Il serait donc important d'inclure dans la formation aux professionnels de la santé des informations sur la problématique, sur les attitudes à adopter et les interventions à effectuer auprès des femmes et des enfants dépistés ainsi que sur les ressources vers lesquelles ceux-ci peuvent être référés (Wissow *et al.*, 1992; Sugg et Inui, 1992; Wright *et al.*, 1997; Denham, 1995; Waalen *et al.*, 2000; Salber et McCaw, 2000; Pollitz Worden, 2000; Knapp et Dowd, 1998; Borowsky et Ireland, 1999; Valente, 2000; Hyman, 1996; Taylor, 1997; Culross, 1999). L'évaluation faite par Thompson *et al.* (2000) d'un programme de dépistage de la violence conjugale par les médecins a conduit à des résultats forts intéressants. En effet, le programme a amélioré le sentiment d'efficacité des médecins, il les a aidés sur la manière d'aborder la question de la violence conjugale avec leurs patients, tout en diminuant leur crainte de les offenser. Selon des données qualitatives recueillies par ces chercheurs, l'efficacité du programme est due à deux facteurs : 1) les questions sur la violence conjugale ont été incorporées aux questions habituelles sur la santé lors de l'examen de routine; 2) des affiches de sensibilisation à la problématique ont été placées un peu partout dans les cliniques.

De façon plus générale, certains auteurs (Fishwick, 1998; Knapp et Dowd, 1998; Valente, 2000; Ménard, 1998; Siegel *et al.*, 1999) suggèrent de créer un contexte favorable aux révélations des femmes violentées. Par exemple, dans les salles d'attente, des affiches et des dépliants d'information pourraient faire savoir aux femmes que les praticiens sont sensibles à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Il est également préférable de rencontrer la femme dans l'intimité, sans la présence de son conjoint. Si les deux conjoints sont présents, il faut trouver une façon de rencontrer la femme seule et, surtout, éviter de parler de violence conjugale en présence de son conjoint. Enfin, selon Fishwick (1998), il s'avère important d'inclure dans le suivi prénatal un examen de toutes les parties du corps, afin de dépister la violence conjugale physique. Cet examen prénatal de même que tout autre examen médical qui révèle la présence de violence conjugale doivent être bien documentés, afin que les femmes violentées disposent de preuves si elles décident d'intenter une poursuite contre leur

conjoint (Fishwick, 1998; Pollitz Worden, 2000 ; Hyman, 1996 ; Ferris *et al.*, 1999). Une étude récente s'intéressant au point de vue des femmes sur le dépistage de la violence conjugale (Carlson Gielen *et al.*, 2000) révèle que 86% d'entre elles pensent qu'il serait plus facile pour elles et leurs enfants d'obtenir de l'aide avec un programme de dépistage systématique. Les formes d'intervention les plus appréciées par les femmes sont des services de *counselling*, d'hébergement ainsi que des lignes téléphoniques confidentielles¹⁴. Toutefois, elles sont particulièrement préoccupées par les conséquences d'une plainte policière. Ainsi, les protocoles de dépistage devraient permettre de protéger la sécurité et l'autonomie des femmes et de leurs enfants, en leur assurant la confidentialité des informations qu'elles transmettent et, si les mères ne veulent pas porter plainte au criminel, respecter leur choix en les référant à des ressources plus appropriées à leurs besoins (Pollitz Worden, 2000 ; Carlson Gielen *et al.*, 2000). Étant donné les craintes des femmes à l'égard du système judiciaire et à cause de la complexité de ce dernier, Valente (2000) suggère aux professionnels de la santé de référer les femmes à des ressources dont l'objectif est d'aider les femmes violentées à naviguer dans le système judiciaire. Dans la région de Québec, plusieurs organismes offrent ce genre de services aux femmes violentées, par exemple les centres de femmes, Violence-Info, le CAVAC, les maisons d'hébergement, etc.¹⁵.

Avec l'enfant exposé, les professionnels de la santé peuvent discuter de ses sentiments à l'égard de sa situation familiale, établir un plan de sécurité, l'assurer qu'il n'est pas responsable de la situation (Rhea *et al.*, 1996).

En ce qui concerne la santé mentale, les professionnels doivent explorer la problématique de la violence conjugale comme un facteur susceptible d'entraîner des problèmes de santé mentale, notamment celui de l'hyperactivité (Hurley et Jaffe, 1990).

¹⁴ Nous reviendrons un peu plus loin sur les lignes téléphoniques confidentielles, lorsque nous aborderons les services offerts par les maisons d'hébergement.

¹⁵ Dans un rapport récent, Flores et ses collaborateurs (2000) présentent les protocoles de concertation en matière de violence conjugale qui existent dans la région de Québec. Ces protocoles pourraient aussi être appliqués, avec les réajustements nécessaires, dans les cas d'enfants exposés à la violence conjugale.

En résumé, selon Humphrey (1997), les professionnels de la santé peuvent intervenir à trois niveaux :

1. La prévention primaire : en incluant la violence familiale comme sujet de discussion dans leur pratique et en se montrant disposés à écouter et à intervenir si des cas se présentent.
2. La prévention secondaire : quand la violence conjugale est dépistée, soutenir la mère et l'enfant, les déresponsabiliser par rapport à la violence subie, leur fournir l'information appropriée sur les services dans la communauté et être honnêtes quant à l'obligation de signaler l'enfant s'il a besoin de protection.
3. Le traitement : quand l'enfant présente déjà des problèmes dus à l'exposition à la violence conjugale, le référer à des services permettant sa réhabilitation.

4.5 Les groupes de soutien du réseau communautaire (maisons d'hébergement, centres de femmes, services offerts aux communautés culturelles, services pour les conjoints violents)

Les maisons d'hébergement et les CLSC devraient disposer de suffisamment de ressources pour pouvoir offrir un programme de qualité s'adressant spécifiquement aux enfants exposés (Peled, 1997). Le premier objectif de l'intervention thérapeutique en santé mentale consiste à favoriser une discussion ouverte et franche avec l'enfant sur son vécu d'exposition à la violence conjugale. Le fait de briser le silence en parlant ouvertement des événements violents contribue à réduire l'isolement de l'enfant, ce qui constitue un bon début pour le recouvrement de sa santé émotionnelle (Peled et Davis, 1995, cités dans McAlister Groves, 1999). McAlister Groves (1999) définit trois autres objectifs d'intervention auprès des enfants exposés ainsi que les stratégies spécifiques qui leur sont associées. Ainsi, un deuxième objectif serait d'aider l'enfant à comprendre et à gérer ses réponses émotionnelles face à la violence, en faisant la promotion de modèles de comportements positifs. Les stratégies d'intervention à privilégier sont : 1) aider l'enfant à comprendre la problématique de la violence conjugale; 2) lui faire comprendre qu'il n'est pas responsable de cette situation; 3) lui enseigner des stratégies adéquates de résolution de conflits; et 4) avec les plus âgés, discuter de la violence dans les relations amoureuses, du sexisme et des abus de pouvoir. Le troisième objectif

est de chercher à réduire les symptômes manifestés par les enfants exposés à la violence. Pour ce faire, les intervenants doivent aider l'enfant et le parent non violent à faire le lien entre les symptômes problématiques et le fait d'être exposé à la violence, en plus de travailler à la mise au point de stratégies spécifiques visant à gérer et à diminuer ces symptômes. Le quatrième objectif, et non le moindre, est d'aider la famille à se créer un environnement sécuritaire, stable et chaleureux. Lorsque l'enfant continue à vivre dans un environnement violent, les intervenants doivent aider le parent non violent à obtenir la sécurité pour lui-même et pour son enfant et, s'il y a lieu, aider la famille à régler ses autres problèmes (ex. : abus d'alcool ou de drogues). Quand l'enfant et sa mère ne vivent plus avec le conjoint violent, il faut quand même assurer la sécurité de l'enfant par un scénario de protection.

Quant aux organismes qui offrent du soutien principalement aux femmes, notamment les maisons d'hébergement et les groupes de défense des femmes violentées, ils devraient dépister et référer aux services de protection de l'enfance l'enfant qui subit des mauvais traitements ou dont le développement est compromis parce qu'« *il se trouve dans une situation qui limite de façon importante l'actualisation de ses capacités* » (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998 : 15). Cummings et Mooney (1988) recommandent à ces intervenantes de se poser les questions suivantes :

- Quelles sont les lois concernant les signalements aux services de protection ?
- Qu'arrivera-t-il si une femme qui vit en maison d'hébergement est signalée pour mauvais traitements ou négligence ?
- Quelles sont les procédures d'évaluation des situations signalées ?
- Quels genres de services sont offerts par les services de protection de l'enfance ?
- Dans quelles conditions le placement d'un enfant est-il nécessaire ? Et quelles sont les procédures d'intervention dans ces cas ?

Toutefois, le rôle des intervenantes en maison d'hébergement ne se limite pas à la protection des enfants, il est beaucoup plus large. Il inclut premièrement une attitude compréhensive à l'égard des peurs, de la confusion, de la culpabilité, de l'anxiété, de la détresse et de l'insécurité devant l'avenir que vit l'enfant. Deuxièmement, ces intervenantes apportent une aide à l'enfant dans la gestion des difficultés associées au fait d'être délogé de son environnement habituel (sa maison, son père, ses amis, son

école...), ce qui implique aussi d'aider l'enfant à se sentir en confiance et en sécurité dans son nouvel environnement. Finalement, ces intervenantes doivent être conscientes de l'ambivalence vécue par l'enfant dans sa relation avec ses deux parents (Fulmer, 1991). Dans certaines maisons d'hébergement, une intervenante répond aux besoins des enfants sur une base occasionnelle, alors que d'autres ont une intervenante formée et ayant de l'expérience en thérapie auprès des enfants et des familles. Parce que les intérêts des mères et ceux de leurs enfants peuvent être en conflit, il apparaît crucial qu'une intervenante représente les intérêts des enfants. Une réponse appropriée aux besoins des enfants abusés devrait inclure:

- la protection de l'enfant contre d'autres abus;
- la compréhension de l'abus dans le contexte de la violence conjugale;
- l'habilitation de la mère, en augmentant ses forces et ses capacités afin qu'elle puisse exercer un contrôle maximal sur sa vie et sur celle de ses enfants (Peled, 1997).

Il apparaît donc évident que les besoins des enfants hébergés sont nombreux et il est difficile pour les intervenantes en maison d'hébergement d'y répondre entièrement si elles ne bénéficient pas d'un soutien financier adéquat pour mettre en place un programme structuré et complet (Peled, 1997; Bala *et al.*, 1998).

Outre les services qu'elles offrent aux femmes et aux enfants hébergés, une recherche fait ressortir que la plupart des maisons d'hébergement au Canada élargissent leurs services à l'ensemble des femmes de la communauté, soit par une écoute téléphonique d'urgence (74% des maisons), soit par une consultation individuelle à court terme (70% des maisons), soit pour une question de défense des droits (66% des maisons) ou pour des services juridiques (57% des maisons). Ce genre de services est également offert aux ex-résidentes (Trainor, 1999). Selon une autre étude, deux raisons importantes motivent les femmes violentées à recourir à des services de consultation téléphonique : la récurrence de la violence et les besoins de leurs enfants (Gondolf, 1998). Étant donné que plusieurs services sont offerts aux femmes non résidentes, les maisons d'hébergement sont dans une position idéale pour rejoindre les femmes violentées, et par conséquent leurs enfants, qui ne bénéficient d'aucun autre service dans la communauté. Cette stratégie de dépistage s'applique également aux

organismes comme le Centre Femmes d'aujourd'hui, le Centre de femmes de la Basse-Ville, Violence-Info, SOS Violence conjugale¹⁶.

Les pères ne devraient être impliqués dans les services offerts aux enfants exposés que si leur participation à l'intervention ne compromet pas la sécurité de la mère et de l'enfant (Peled, 1997). De toute façon, il est exceptionnel que ce soit l'homme violent qui se mobilise dans un premier temps. Sa mobilisation viendra à la suite des pressions exercées par son entourage, soit par peur de perdre sa femme, sa famille, soit à cause de l'intervention des policiers, de la DPJ ou du système judiciaire (Ménard, 1998). Certains auteurs recommandent d'inclure, dans les programmes d'aide aux conjoints violents, des informations sur le développement de l'enfant, sur les conséquences de la violence conjugale pour l'enfant, ainsi qu'une formation sur le développement des compétences parentales visant l'augmentation de la capacité et de l'intérêt à manifester de l'empathie envers le vécu de l'enfant et à s'engager dans un modèle parental basé sur la non-violence (Peled, 1997; Bala *et al.*, 1998; McAlister Groves, 1999).

4.6 Les écoles et les services de garde

Étant donné qu'entre trois et cinq enfants par classe sont susceptibles d'être exposés à la violence conjugale (Fulmer, 1991; Kearney, 1999) et que l'exposition à la violence conjugale entraîne des conséquences sur le plan scolaire (Jaffe, Hastings et Reitzel, 1992), les enseignants sont particulièrement concernés par le problème. Après la famille, l'école est la sphère de développement la plus importante pour l'enfant (Garbarino *et al.*, 1992). Souvent, c'est son seul refuge sécuritaire sur le plan émotionnel et physique (Kearney, 1999). Ainsi, l'intervention en contexte scolaire et l'établissement d'une relation positive entre l'enfant et l'enseignant ou un autre adulte significatif constituent des facteurs de protection non négligeables (Garbarino *et al.*, 1992). En Ontario, le ministère de l'Éducation soutient que les professeurs ne peuvent plus ne pas connaître la problématique de la violence conjugale et ses conséquences pour les enfants (Jaffe *et al.*, 1990).

¹⁶ Cet organisme apparaît dans l'annuaire téléphonique : 1 (800) 363-9010. Il rejoint donc probablement plusieurs femmes et enfants non dépistés par les autres organismes.

Le système scolaire et le réseau des garderies sont des milieux propices à la mise en place de programmes de prévention primaire qui visent à changer les attitudes et les croyances par rapport à la violence ainsi qu'à développer chez les enfants des habiletés adéquates pour la gestion de la colère, la communication avec les pairs et la résolution de conflits (Jaffe, Sudermann et Reitzel, 1992; Sudermann et Jaffe, 2000; Jaffe, Hastings et Reitzel, 1992; Rhea *et al.*, 1996; Jaffe et Reitzel, 1990; Jaffe *et al.*, 1990; McIsaac, 1989; Fontaine et Green, 1995; Taylor, 1997; Wolfe et Jaffe, 1999). Selon Murray Nettles et Robinson (1998), les programmes d'intervention en milieu scolaire peuvent jouer un rôle important dans le renforcement de certains facteurs de protection, notamment en fixant des attentes plus élevées par rapport aux habiletés d'apprentissage de l'enfant, en créant des opportunités de participation et en augmentant le soutien social. Fortin et ses collaboratrices (2000) ajoutent que l'école peut jouer un rôle important dans la création d'occasions qui contribuent au développement des sentiments de compétence et d'estime de soi chez l'enfant¹⁷. Des expériences scolaires positives et réalisées dans un contexte sécuritaire de même qu'une relation de soutien entre les jeunes et leurs professeurs aident les enfants exposés à s'adapter au stress engendré par la violence et à effectuer les changements nécessaires pour modifier leur situation (Fontaine et Green, 1995). Selon Sudermann et Jaffe (2000), la prévention primaire dans les écoles présente de nombreux avantages, dont la possibilité de rejoindre un grand nombre d'élèves et d'enseignants, sans qu'aucun enfant ne soit pointé du doigt. En effet, plusieurs enfants ne participent à aucune activité en dehors de l'école. Dans ces cas, l'école représente l'unique ressource communautaire pour dépister les enfants exposés (Jaffe, Hastings et Reitzel, 1992). De plus, lorsqu'elle est intégrée dans la routine des enseignants, la prévention n'exige d'eux qu'un minimum d'effort. Sudermann et Jaffe (2000) mentionnent les caractéristiques d'un bon programme de prévention :

- produit des effets à long terme ;
- comporte des objectifs précis et des mesures d'évaluation ;
- renforce les soutiens déjà existants dans l'environnement des enfants ;
- enseigne de nouvelles façons de composer avec la violence ;
- les enseignants et le personnel de l'école doivent avoir une bonne compréhension de la problématique.

¹⁷ Ces sentiments ressortent dans leur étude comme des facteurs de protection importants (voir la recension des écrits sur la problématique).

Compte tenu de la dernière caractéristique, la sensibilisation et la formation des éducateurs et enseignants sur la violence conjugale et ses effets sur les enfants est essentielle pour qu'ils soient en mesure d'aider les enfants à développer leurs habiletés sociales et à interagir sainement entre eux (Jaffe *et al.*, 1992; Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1996; Rae-Grant, 1989; Fulmer, 1991; Garbarino *et al.*, 1992; Wallen, 1993; Taylor, 1997). Les enseignants doivent 1) être capables de reconnaître les symptômes possibles d'un enfant exposé à la violence conjugale, 2) connaître leur obligation de signaler les cas d'abus émotionnel, 3) être plus familiers avec les ressources disponibles dans leur propre milieu (Jaffe, Hastings et Reitzel, 1992). Certains auteurs perçoivent les éducateurs comme des agents de changement dans la vie des enfants, leurs rôles étant d'assister ceux-ci dans la recherche de solutions à leurs problèmes, de favoriser la création de liens entre les enfants et de leur enseigner des stratégies non violentes de résolution de problèmes, notamment la négociation (Fontaine et Green, 1995).

L'établissement de protocoles dans les écoles en vue de dépister et d'aider les enfants exposés constitue également une stratégie à privilégier (Jaffe *et al.*, 1992; Seppa, 1998; Sudermann et Jaffe, 2000). Il s'agit en fait de prévention secondaire. Jaffe, Hastings et Reitzel (1992) décrivent de façon détaillée la stratégie à utiliser pour élaborer un programme de prévention en milieu scolaire. La première étape consiste à aller chercher l'appui des personnes responsables dans l'école (directeur, conseil d'administration, comité de parents, psychologues, etc.). Deuxièmement, il faut offrir des sessions de formation pour sensibiliser les décideurs à la problématique de la violence conjugale et à ses effets sur les enfants, plus particulièrement à l'école, afin qu'ils reconnaissent qu'il est primordial de répondre aux besoins de ces enfants. Troisièmement, il faut mettre sur pied un comité de personnes intéressées à s'impliquer dans l'élaboration d'une stratégie d'action (deux ou trois personnes par école). En dernier lieu, il reste à approfondir la formation auprès des personnes désignées dans chaque école. Ces personnes pourront ensuite poursuivre la formation auprès de l'ensemble des enseignants et gérer les services à offrir aux enfants dépistés. Il est important de préciser que l'enseignant n'a pas à jouer le rôle d'un intervenant social. Il s'agit plutôt pour lui d'être à l'écoute, de rassurer l'enfant, de le déculpabiliser et de le

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

référer aux services appropriés. En effet, selon Kearney (1999), chacun des acteurs en milieu scolaire remplit une fonction spécifique, ces fonctions sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

Rôle de chacun des intervenants en milieu scolaire	
Directeur	Croire la mère qui déclare une situation de violence conjugale; définir les rôles du personnel scolaire; donner de l'information; faire l'acquisition de matériel éducatif sur la violence domestique.
Travailleur social	Connaître les ressources de la communauté et le processus d'aide aux femmes victimes de violence conjugale, incluant les ordonnances de protection, les maisons d'hébergement et les demandes d'interventions policières.
«Counsellor»	Offrir une aide thérapeutique aux mères et à leurs enfants et guider les enseignants dans leurs efforts sur le plan éducationnel.
Enseignant	Intégrer la problématique de la violence conjugale dans le curriculum de ses cours; enseigner des stratégies de résolution de conflits basées sur la non-violence.
Surveillant	Faire un rapport de police lorsqu'une victime déclare une situation de violence.
Secrétaire	Appeler le 911 quand un parent violent se trouve dans l'école en violation d'une ordonnance de protection.
Enfants	Travailler avec les adultes à la création d'un plan sécuritaire spécifique à la situation de ces familles.

Rôle du travailleur social

Premièrement, le travailleur social joue le rôle le plus critique dans le processus d'arrêt du cycle de la violence et il peut apporter un soutien direct aux enseignants. Le travailleur social devrait non seulement les aider à mieux comprendre de quelle façon ils peuvent intervenir auprès de jeunes qui sont aux prises avec une situation de violence conjugale, mais aussi être attentif à la possibilité que certains enseignants puissent être eux aussi victimes de violence. Il doit se rappeler que les enseignants sont aussi ses clients. Il devrait avoir des conversations régulières avec eux sur les enfants exposés, les soutenir professionnellement en leur faisant part de techniques d'intervention spécifiques à ces situations et en les rassurant sur l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur ces enfants. Deuxièmement, le travailleur social devrait être informé des

procédures à suivre pour signaler à la police les cas d'abus ou de négligence envers les enfants et aider les enseignants à comprendre ce qu'est un signalement et les procédures qui l'accompagnent (Kearney, 1999 : 292).

Rôle de l'enseignant

Le défi le plus important pour l'enseignant est de reconnaître les enfants qui sont à risque. Son rôle n'est pas de mettre fin à la violence, d'enquêter sur les allégations de violence ou de faire des pressions afin qu'on sorte l'enfant de son milieu familial. Ce qui est vraiment important, c'est qu'il soit capable d'écouter le récit d'un enfant sans porter de jugement. Cette attitude de base va favoriser la résilience chez l'enfant. La meilleure assistance que l'enseignant peut donc fournir est un lieu où l'enfant peut se décharger du poids de son secret.

Lorsqu'il observe des signes qui lui laissent croire qu'un enfant vit une situation de violence conjugale, l'enseignant doit en informer le travailleur social de l'école. Le fait de répondre aux questions suivantes l'aidera à reconnaître une situation de violence conjugale :

- Est-ce que l'enfant appréhende son retour à la maison?
- Est-ce que l'enfant a exprimé le souhait de vous avoir comme parent?
- Est-ce que l'enfant est excessivement inquiet pour sa mère, son père ou ses frères et sœurs?
- Se sent-il responsable de ce qui concerne les adultes?
- Tente-t-il de vous convaincre qu'il a un besoin urgent d'aller à la maison?
- Est-ce que l'enfant s'endort pendant les cours, lorsque le niveau de stress ou de concentration exigé est moins élevé?
- Est-il souvent fatigué ou léthargique?
- Est-ce que l'enfant profère des menaces de violence et brutalise les autres pour faire sa place?
- Est-il souvent victime de la persécution des autres?
- Semble-t-il timide, apeuré ou passif avec ses pairs?
- Est-ce que l'enfant parle de consommation d'alcool ou de drogues à la maison?
- Est-ce que l'enfant est isolé, replié sur lui-même, a-t-il de la difficulté à se faire des amis, apparaît-il déprimé?
- Se plaint-il fréquemment de maux de tête, de maux d'estomac ou autres malaises? A-t-il de fréquentes indispositions?
- Son seuil de tolérance à la frustration est-il très bas? Pleure-t-il ou frappe-t-il dès qu'il a une difficulté?
- Semble-t-il préoccupé, sursaute-t-il facilement?

- Change-t-il d'humeur rapidement et sans raison apparente? Est-il calme un moment et inconsolable le moment suivant? Semble-t-il souvent agité ou anxieux? A-t-il des réactions étranges devant des événements routiniers?
- Est-ce que les parents semblent avoir quelque chose à cacher parfois? est-ce qu'ils nient ou minimisent des blessures observables? (Kearney, 1999 : 293)

En dernier lieu, mentionnons les actions à faire et à ne pas faire ainsi que les attitudes aidantes précisées par Kearney (1999 : 293-294). Si Kearney offrait ces suggestions aux intervenants en milieu scolaire, plusieurs d'entre elles peuvent également être utiles aux intervenants des autres secteurs d'activité.

Choses à ne pas faire

- Faire des promesses que l'on ne peut tenir (ex. : si l'enfant demande de garder le secret, et que vous savez que vous devez déclarer la situation d'abus ou de négligence).
- Se laisser submerger par ses émotions ou porter des jugements.
- Manifester de la colère face à l'abuseur (ne pas oublier que l'enfant peut aimer l'abuseur, souvent le père, malgré ses actes de violence; il veut que la violence cesse, pas que la famille soit disloquée).
- Mettre en péril la sécurité de l'enfant ou du parent en faisant parvenir à la maison des informations sur la violence conjugale alors qu'elles n'ont pas été demandées.

Choses à faire

- Écouter sans porter de jugement.
- Rassurer l'enfant sur la « normalité » de ses sentiments (c'est correct d'éprouver de tels sentiments dans une situation comme celle-là).
- Faire ressentir à l'enfant que vous le croyez.
- Remettre la responsabilité de l'abus (de la violence) à l'abuseur.
- Élaborer et commencer à mettre sur pied un plan de protection.
- Informer l'enfant sur toutes les étapes du processus, qui il va rencontrer, pourquoi, etc.

Attitudes aidantes

- Faire de sa classe un milieu sécuritaire sur le plan émotionnel.
- Encourager la coopération plutôt que la compétition.
- Accepter des façons de faire alternatives (il n'y a pas une seule bonne façon de faire).
- Garder une voix calme et régulière.
- Mettre l'accent sur les raisons et les objectifs qui justifient les règles de sécurité dans la classe et les comportements d'aide.
- Mettre de côté les menaces ou la peur comme méthode disciplinaire.
- Informer les enfants de tout changement de programme dans la classe, leur parler des nouvelles procédures ou règles, les préparer à la présence de nouveaux élèves dans la classe.
- Les amener à adopter des stratégies de résolution de problèmes basées sur la non-violence.
- Démontrer différents comportements d'affirmation de soi en spécifiant ceux qui sont non violents.
- Faire connaître sa propre position sur la violence, à l'école et en dehors de l'école, et donner l'exemple en adoptant des comportements prosociaux.
- Mettre l'accent sur les besoins de la victime, lorsque la violence apparaît, et l'aider à ne plus en être victime.

CONCLUSION

En somme, la nécessité de mettre en place des services intégrés s'adressant aux enfants exposés à la violence conjugale s'appuie sur le nombre important d'enfants qui vivent cette problématique, sur les conséquences néfastes que celle-ci exerce sur eux, sur la concomitance de la violence conjugale et de la violence faite aux enfants (les enfants exposés sont souvent maltraités ou négligés) et sur le fait que, dans la région de Québec, aucun protocole formel d'entente entre tous les organismes concernés n'a été élaboré jusqu'à présent concernant l'intervention auprès des enfants exposés. Bien sûr, on ne peut passer sous silence les travaux réalisés depuis 1998 par les centres jeunesse et les CLSC du Québec, qui précisent l'intervention à effectuer auprès des enfants exposés en départageant les rôles respectifs de chacun de ces deux organismes (Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse, 1998). Plusieurs protocoles d'entente intersectorielle en matière de violence conjugale¹⁸ ont été mis en place dernièrement dans la région (Flores *et al.*, 2000). On pourrait ajouter à ces protocoles des consignes sur l'intervention à réaliser auprès des enfants. En outre, le gouvernement québécois prône de plus en plus les actions concertées. L'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique (Gouvernement du Québec, 2001a) ainsi que les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (Gouvernement du Québec, 2001b) en sont de bons exemples. Ces actions déjà enclenchées faciliteront certainement la réalisation du présent projet.

D'autres provinces et États s'orientent aussi vers la mise en place d'actions concertées. En Ontario, un programme (*Children Living in Violent Environments*) a été créé par un regroupement de 18 organismes de services sociaux en vue de répondre aux besoins de ces enfants (Crockford *et al.*, 1993). Essentiellement, il s'agit d'une intervention de groupe. La contribution des organismes partenaires n'est pas précisée par les auteurs, mais il s'agit probablement de référer des enfants pour participer à ce groupe. Un autre programme semblable (*Miami-Dade County's Model Dependency Court Intervention Program*) a été implanté aux États-Unis. Son objectif est de d'établir une relation de collaboration entre les intervenants du domaine judiciaire, des services

¹⁸ Pour plus de détails sur la nature de ces ententes, voir le rapport de Flores *et al.* (2000).

de protection de l'enfance, d'une maison d'hébergement, d'une unité de psychologues qui effectuent les évaluations en cour et d'un organisme communautaire offrant des services d'intervention de groupe, afin d'améliorer le système de dépistage et de favoriser une compréhension commune de la violence conjugale et de la violence faite aux enfants en milieu familial (Lecklitner, 1999). Au Michigan, le *Domestic Violence Prevention and Treatment Board* et les *Families First* ont aussi établi une collaboration, qui s'est par la suite étendue aux services de protection de l'enfance (Findlater et Kelly, 1996). En Ohio, après avoir constaté que la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants sont étroitement corrélés, l'*Artemis Center for Alternatives to Domestic Violence* a créé un guide pour améliorer la collaboration entre les intervenants en protection de l'enfance et celles qui travaillent auprès des femmes violentées (Artemis Center for Alternatives to Domestic Violence, 1996). Ce guide souligne l'importance d'assurer la sécurité et le bien-être de la mère et de l'enfant, de respecter le droit de la femme de diriger sa propre vie (*empowerment*) et de responsabiliser l'agresseur à l'égard de ses actes. Il précise les indicateurs de violence conjugale, les questions à poser pour dépister ce problème et évaluer si l'enfant y a été exposé, la façon d'élaborer un plan de sécurité pour la mère et l'enfant ainsi que les situations dans lesquelles il s'avère approprié de référer l'enfant à des services spécialisés.

En juin 1999, 150 intervenants et politiciens américains se sont réunis dans le cadre d'un Sommet national sur les enfants exposés à la violence conjugale. Les secteurs d'activité représentés à ce sommet étaient : les services de protection de l'enfance, les organismes défenseurs des victimes de violence conjugale, la cour juvénile et familiale, les législateurs, les services de santé physique et mentale, les ressources d'aide en toxicomanie, les organismes qui travaillent à la prévention de la violence dans la famille, le milieu de l'éducation et la police (Jacobson, 2000). Cet événement reflète la nécessité d'élaborer une stratégie d'action concertée pour répondre aux besoins des enfants exposés. Même sur le plan international, cette problématique gagne de l'importance, puisqu'un colloque international se tient depuis 1997 tous les deux ans sur ce thème. Le dernier a eu lieu à London, Ontario, en juin 2001, et nous y avons participé.

Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer les difficultés que comporte l'action concertée. Une étude très récente (Rondeau *et al.*, 2000) met en évidence les obstacles auxquels les intervenants de différents milieux de pratique sont susceptibles de se buter lorsqu'ils tentent de concerter leur action dans le domaine de la violence conjugale, notamment l'absence d'un langage commun ou d'une même compréhension de la problématique, des philosophies d'intervention et des objectifs différents, une interprétation de la confidentialité qui diffère d'un organisme à l'autre, la méconnaissance de ce que font les autres. Viennent parfois s'ajouter à cela des enjeux financiers (qui doit payer?). Les diverses modalités employées par les intervenants afin de régler ce genre de problèmes ont été explorées dans ce projet lors des entrevues avec des intervenants clés. Aussi, au moins une personne de chacun des secteurs d'activité mentionnés dans ce document siège sur notre comité avisé. Ensemble, ces partenaires peuvent, comme le proposent Sudermann et Jaffe (1999), discuter des besoins, des lacunes dans les services, de la mise sur pied d'un mécanisme de collaboration, de même qu'échanger de l'information et régler les problèmes inter-organisationnels en matière de prestation de services aux enfants exposés. Il ne faut toutefois pas s'attendre à une véritable action concertée sur une courte période de temps. En effet, selon Findlater et Kelly (1999), la mise en place d'un réseau d'intervenants qui s'appuie sur une collaboration inter-organisationnelle doit s'effectuer progressivement, c'est-à-dire en ajoutant au réseau de partenaires un seul organisme à la fois. À la suite d'une expérience de collaboration entre des intervenants de différents organismes réalisée au Michigan, Findlater et Kelly (1996) recommandent huit stratégies à utiliser pour favoriser la collaboration intersectorielle :

1. Convaincre chaque organisme que la collaboration intersectorielle sera établie de manière respectueuse et centrée sur les solutions.
2. Prendre le temps de s'informer sur ce que les autres organismes font.
3. Connaître les lois en matière de violence conjugale et de protection de l'enfance.
4. Discuter des obstacles liés au langage spécifique à chaque organisme ou à la présence de stéréotypes.
5. Assister à la formation offerte aux autres organismes.
6. Former le plus d'intervenants possible, ceux-ci provenant de différents organismes.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

7. Faire en sorte que les succès de la collaboration soient diffusés, par le moyen des médias par exemple.
8. Établir des relations entre les organismes en s'appuyant sur les relations entre les individus faisant partie de ces organismes.

Ces recommandations nous serviront de guide dans la conduite des étapes à venir pour atteindre les objectifs de concertation du présent projet.

Liste des références citées

- Alarie, F. (1999). *Cadre de référence - Proposition de travail. Intervention de groupe auprès des enfants témoins et/ou victimes de violence conjugale (document à ne pas diffuser)*.
- Alarie, R., & Rose, D. (1989). Expériences de groupe auprès d'enfants témoins ou victimes de violence. *Intervention, 83*, 58-63.
- American Psychological Association. (2000). *Issues and dilemmas in family violence*.
- Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology, 12*(4), 578-599.
- Artemis Center for Alternatives to Domestic Violence. (1996). *Domestic violence protocol: A guide for child protective service workers and domestic violence advocates*. Montgomery, Ohio: Artemis Center for Alternatives to Domestic Violence, avec l'aide financière du U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Attala, J. M., Bauza, K., Pratt, H., & Vieira, D. (1995). Integrative review of effects on children of witnessing domestic violence. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 18*, 163-172.
- Augustyn, M., Parker, S., McAlister Groves, B., & Zukerman, B. (1995). Silent victims: Children who witness violence. *Contemporary Pediatrics, 12*(8), 35-57.
- Bala, N. M. C., Bertrand, L. D., Paetsch, J. J., Knoppers, B. M., Hornick, J. P., Noel, J.-F., Boudreau, L., & Miklas, S. W. (1998). *La violence entre conjoints associée aux différends relatifs à la garde des enfants et au droit d'accès: recommandations visant une réforme*. Ottawa: Division de la recherche, Condition féminine Canada.
- Beaudoin, G., Côté, I., Delisle, R., Gaboury, M.-C., Guénette, N., & Lessard, M. (1998). L'intervention de groupe au service des enfants exposés à la violence conjugale. *Intervention, 107*, 19-32.
- Beaudoin, G., & Turcotte, D. (1999). *Évaluation du programme RE-Socialisation pour enfants exposés à la violence conjugale*. CRI-VIFF.
- Beeman, S. K., Hagemester, A. K., & Edleson, J. (1999). Child protection and battered women's services: from conflict to collaboration. *Child Maltreatment, 4*(2), 116-126.
- Berman, P. S. (1993). Impact of abusive marital relationships on children. In M. Hansen & M. Harway (Eds.), *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp. 134-146). London: Sage Publications.
- Boissonneault, H., & Guay, C. (1994). *Enfants témoins de violence conjugale et/ou victimes de violence. Outil de sensibilisation et guide en vue d'effectuer un signalement en vertu de la LPJ*. Pour la table de concertation sur la violence conjugale: sous-comité des enfants témoins de violence conjugale Beauce-Etchemin (collaboration spéciale du CPEJ Chaudière-Appalaches).
- Borowsky, I. W., & Ireland, M. (1999). National survey of pediatricians' violence prevention counseling. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 153*, 1170-1176.
- Boutin, R. (1998). *Mon père me fait peur. Vécu des enfants exposés à la violence conjugale*. Québec: Éd. Deslandes.
- Browne, K. D., & Hamilton, C. E. (1999). Police recognition of the links between spouse abuse and child abuse. *Child Maltreatment, 4*(2), 136-147.
- Campeau, P., & Baril, M. (1994). Traitement judiciaire de la violence conjugale: intervention de la police. In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin (éd.), *Violence conjugale: Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp. 409-422). Ste-Foy: Gaëtan Morin éditeur.
- Carlson, B. E. (1996). Children of battered women: Research, programs, and services. In A. R. Roberts (Ed.), *Helping battered women: New perspectives and remedies* (pp. 172-187). New York: Oxford University Press.
- Carlson Gielen, A., O'Campo, P. J., Campbell, J. C., Schollenberger, J., Woods, A. B., Jones, A. S., Dienemann, J. A., Kub, J., & Wynne, E. C. (2000). Women's opinions about domestic violence screening and mandatory reporting. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4).
- Centre jeunesse de Québec. (1998). *Synthèse des réflexions des membres de la table de réflexion clinique sur la violence*. Association des Centres jeunesse du Québec.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- Centre national d'information sur la violence dans la famille. (1991). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*. Santé Canada.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille. (1996). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*. Santé Canada.
- Choueri, H., Hamel, C., A., P., & Penner, E. (1995). Un programme d'intervention de groupe auprès des jeunes témoins et/ou victimes de violence conjugale: savoir, savoir-être et savoir-faire. *Revue à déterminer (texte soumis)*.
- Cloutier, R. & Renaud, A. (1990). *Psychologie de l'enfant*. Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Côté, L. (1994). Tribunaux et violence conjugale: la situation dans deux districts judiciaires du Québec. In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin (éd.), *Violence conjugale: Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp. 423-440). Ste-Foy: Gaëtan Morin éditeur.
- Crites, L., & Coker, D. (1988). What therapists see that judges may miss. A unique guide to custody decisions when spouse abuse is charged. *The Judges' Journal*, 9-13 et 40-43.
- Crockford, M., Kent, G., & Stewart, N. (1993). Play friendly and safe: A therapeutic group model for young children (5-8 years old) who have witnessed wife assault. *Journal of Child & Youth Care*, 8(3), 77-86.
- Culross, P. L. (1999). Health care system responses to children exposed to domestic violence. *The Future of Children*, 9(3), 111-121.
- Cummings, E. M. (1997). Marital conflict, abuse, and adversity in the family and child adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon et R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 3-26). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cummings, N., & Mooney, A. (1988). Child protective workers and battered women's advocates: A strategy for family violence intervention. *Response*, 11(2), 4-9.
- Davies, D. (1991). Intervention with male toddlers who have witnessed parental violence. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 72, 515-524.
- Davis, K. E. (1988). Interparental violence: The children as victims. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 11(5/6), 291-302.
- Davis, L. V., & Carlson, B. E. (1987). Observation of spouse abuse. What happens to the children? *Journal of Interpersonal Violence*, 2(3), 278-291.
- Denham, S. (1995). Confronting the monster of family violence. *Nursing Forum*, 30(3), 12-19.
- Dunford-Jackson, B. L. (1997). CPS curriculum on domestic violence. *SYNERGY*, 2(3), 4-5.
- Dunford-Jackson, B. L., Frederick, L., Hart, B., & Hofford, M. (1998). Unified Family Courts: How will they serve victims of domestic violence? *Family Law Quarterly*, 32(1), 131-146.
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., Cole, R., Kitzman, H., & Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *Journal of American Medical Association*, 284(11), 1385-1391.
- Edleson, J. L. (1998). Responsible mothers and invisible men: Child protection in the case of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 294-298.
- Ericksen, J. R., & Henderson, A. D. (1992). Witnessing family violence: The children's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1200-1209.
- Feindler, E. L., & Ovens, R. E. (année inconnue). *Crisis intervention for child witnesses of domestic violence: A model for psychological consultation*. Long Island University.
- Ferris, L. E., Nurani, A., & Silver, L. (1999). *Guide traitant des femmes victimes de violence et du système canadien de justice pénale: lignes directrices à l'intention des médecins*. Ottawa: Pour l'Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.
- Findlater, J. E., & Kelly, S. (1996). Finding common ground: Michigan's domestic violence / child welfare collaboration. In A. Ganley & S. Schechter (Eds.), *Domestic violence. A national curriculum for protective services* (pp. 305-312). Family Violence Prevention Fund.
- Findlater, J. E., & Kelly, S. (1999). Reframing child safety in Michigan: Building collaboration among domestic violence, family preservation, and child protection services. *Child Maltreatment*, 4(2), 167-174.
- Fishwick, N. J. (1998). Assessment of women for partner abuse. *JOGNN*, 27, 661-670.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- Flores, J., Bouchard, A., Maurice, P., & Matte, H. (2000). *Rapport d'intervention. Mise en place, suivi et évaluation des protocoles d'entente intersectoriels concernant la violence faite aux femmes en milieu familial. Région de Québec*. Beauport: Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique.
- Fontaine, N. S., & Green, V. P. (1995). Violence and young children: Preventing its impact. *Early Child Development and Care*, 114, 55-64.
- Fortin, A., & Cyr, M. (1998, 13 mai 1998). *Réflexion sur l'état des recherches sur les enfants témoins de violence conjugale*. Papier présenté au 66^e Congrès de l'Acfas, Québec.
- Fortin, A., Cyr, M., & Lachance, L. (2000). *Les enfants témoins de violence conjugale: Analyse des facteurs de protection*. CRI-VIFF, Collection Études et Analyses, numéro 13.
- Fulmer, K. A. (1991). The effects of family violence on children: Implications and strategies for Canadian educators. *Canadian Journal of Special Education*, 7(2), 118-131.
- Gage, R. B. (1992). Consequences of children's exposure to spouse abuse. *Pediatric Nursing*, 16(3), 258-260.
- Gagnon, L. (1994). *Intervention auprès des enfants témoins de violence conjugale*. L'Escale de L'Estrie Inc.
- Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger: Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Gelles, R. J. (2000). Public policy for violence against women: 30 years of successes and remaining challenges. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 298-301.
- Gentry, C. E., & Bass Eaddy, V. (1980). Treatment of children in spouse abusive families. *Victimology: An International Journal*, 5(2-4), 240-250.
- Gondolf, E. W. (1998). Service contact and delivery of shelter outreach project. *Journal of Family Violence*, 13(2), 131-145.
- Gouvernement du Québec. (2001a). *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2001b). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse. (1998). *Enfants témoins de violence conjugale*. Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des Centres jeunesse du Québec.
- Grusznski, R. J., Brink, J. C., & Edleson, J. L. (1988). Support and education groups for children of battered women. *Child Welfare*, 77(5), 431-444.
- Harvey, J. (1998). *Violence conjugale. Impact chez l'enfant, l'adolescent et la famille: détection et intervention*.
- Henderson, A. (1990). L'influence des enfants sur les décisions que prennent les mères victimes de violence. *Santé mentale au Canada*, 38(2-3), 12-16.
- Henderson, A. D. (1993). Perception qu'ont les femmes victimes de violence de l'expérience vécue par leurs enfants. *Santé mentale au Canada*, 41(1), 8-12.
- Hilton, N. Z. (1992). Battered women's concerns about their children witnessing wife assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(1), 77-86.
- Hofford, M., Bailey, C., Davis, J., & Hart, B. (1995). Family violence in child custody statutes: An analysis of state codes and legal practice. *Family Law Quarterly*, 29(2), 197-227.
- Holden, G. W., Geffner, R., & Jouriles, E. N. (1998). *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington: American Psychological Association.
- Home, A. (1991). Responding to domestic violence: A comparison of social workers' and police officers' interventions. *Social Work & Social Sciences Review*, 3(2), 150-162.
- Hughes, H. M. (1981). Advocacy for children of domestic violence: helping the battered women with non-sexist childrearing. *Victimology: An International Journal*, 6(1-4), 262-271.
- Hughes, H. M. (1986). Research with children in shelters: Implications for clinical services. *Children Today*, 15, 21-25.
- Hughes, H. M. (1992). Impact of spouse abuse on children of battered women: Implications for practice. *Violence Update*, 2(12), 1-11.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- Hughes, H. M., Parkinson, D., & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double whammy"? *Journal of Family Violence, 4*(2), 197-209.
- Humphreys, J. (1991). Children of battered women worries about their mothers. *Pediatric Nursing, 17*(4), 342-345.
- Humphreys, J. (1997). Nursing care for children of battered women. *Pediatric Nursing, 23*(2), 122-128.
- Hurley, D. J., & Jaffe, P. (1990). Children's observations of violence: II. Clinical implications for children's mental health professionals. *Canadian Journal of Psychiatry, 35*, 471-476.
- Hutchison, I. W., & Hirschel, J. D. (2001). The effects of children's presence on women abuse. *Violence and Victims, 16*(1), 3-17.
- Hyman, A. (1996). Domestic violence: Legal issues for health care practionners and institutions. *JAMWA, 51*(3), 101-105.
- Jacobson, W. B. (2000). *Safe From the Start. Taking action on children exposed to violence*. Washington: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Jaffe, P., & Reitzel, D. (1990). Adolescents' view on how to reduce family violence. In R. Roesch, D. G. Dutton, & V. F. Sacco (Eds.), *Family violence: Perspectives on treatment, research, and policy* (pp. 51-66). British Columbia Institute on Family Violence.
- Jaffe, P., Wilson, S., & Wolfe, D. A. (1986). Promoting changes in attitudes and understanding of conflict resolution among child witnesses of family violence. *Canadian Journal of Behavioral Sciences, 14*(4), 356-366.
- Jaffe, P. G. (année inconnue). Children of domestic violence: Special challenges in custody and visitation dispute resolution. In J. Carter, B. Hart et C. Heisler (Eds.), *Domestic violence & children: Resolving custody and visitation disputes. A national judicial curriculum* (pp. 19-29). The London Family Court Clinic.
- Jaffe, P. G., Hasting, E., & Reitzel, D. (1998). Child witnesses of woman abuse: How can schools respond? *Response, issue 79 volume 14*(2), 12-15.
- Jaffe, P. G., Hurley, D. J., & Wolfe, D. (1990a). Children's observations of violence: I. Critical issues in child development and intervention planning. *Canadian Journal of Psychiatry, 35*, 466-470.
- Jaffe, P. G., Sudermann, M., & Reitzel, D. (1992a). Child witnesses of marital violence. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 313-331). New York: John Wiley & Sons.
- Jaffe, P. G., Sudermann, M., & Reitzel, D. (1992b). Working with children and adolescents to end the cycle of violence: A social learning approach to intervention and prevention programs. In R. D. Peters, McMahon, R.J. & V. L. Quinsey (Eds.), *Aggression and violence throughout the lifespan* (pp. 83-99). London: Sage Publications.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., & Wilson, S. K. (1990b). *Children of battered women*. Newbury Park: Sage Publications.
- Jensen, L. A. (2000). The cycle of domestic violence and the barriers to treatment (inséré dans l'article de Velente, 2000). *The Nurse Practioner, 25*(5), 26-29.
- Jimenez, V., Saucier, J.-F., Marleau, J. D., Murphy, C., Ciampi, A., Côté, B., & Tong, G. (1999). *Impact du fait d'être témoin de violence conjugale sur la santé mentale d'enfants âgés de 6 à 12 ans de familles d'immigration récente et québécoises*. CLSC Côte-des-Neiges, Centre affilié universitaire, Centre de recherche et de formation (CRF).
- Kearney, M. (1999). The role of teachers in helping children of domestic violence. *Childhood Education, Annual Theme*, 290-296.
- Knapp, J. F., & Dowd, M. D. (1998). Family violence: Implications for the pediatrician. *Pediatrics in Review, 19*(9), 316-321.
- Lecklitner, G. L., Malik, N. M., Aaron, S. M., & Lederman, C. S. (1999). Promoting safety for abused children and battered mothers: Miami-Dade County's Model Dependency Court Intervention Program. *Child Maltreatment, 4*(2), 175-182.
- Lemon, N. K. D. (1999). The legal system's response to children exposed to domestic violence. *The future of children: Domestic violence and children, 9*(3), 67-83.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- MacLeod, L. (1987). *Pour de vraies amours... Prévenir la violence conjugale*. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.
- Maillé, N. (1996, octobre 1995). *L'impact de la violence conjugale chez les enfants témoins*. Papier présenté au Colloque en santé publique.
- Marengère, P., & Poirier, P.-P. (1998). Groupe pour enfants exposés à la violence conjugale. *Intervention, 107*, 62-67.
- McAlister Groves, B. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence. *The Future of Children, 9*(3), 122-132.
- McAlister Groves, B., Zuckerman, B., Marans, S., & Cohen, D. J. (1993). Silent victims: Children who witness violence. *JAMA, 269*(2), 262-264.
- Mclsaac, J. (1989). *L'amélioration des services offerts aux enfants victimes de violence. Compte-rendu de la consultation de la région de l'Atlantique sur les services dispensés aux enfants issus de foyers violents*. St-John's, Terre-Neuve, 20-23 novembre 1986: Centre national d'information sur la violence dans la famille, Division de la prévention de la violence familiale, Santé et Bien-être social Canada.
- Ménard, S. (1998). Les enfants témoins ou victimes de violence conjugale. *Défi Jeunesse, 4*(4).
- Mills, L. G., & Friend, C. (1997). *Intervention in child maltreatment & domestic violence: An innovative training program* : University of California Los Angeles's School of Public Policy & Social Research, Department of Social Welfare.
- Mills, L. G., Friend, C., Conroy, K., Fleck-Henderson, A., Krug, S., Magen, R. H., Thomas, R. L., & Trudeau, J. H. (2000). Child protection and domestic violence: Training, practice, and policy issues. *Children and Youth Services Review, 22*(5), 315-332.
- Moore, T., Pepler, D., Weinberg, B., Hammond, L., Waddel, J., & Weiser, L. (1990). Recherches sur les enfants issus de familles violentes. *Santé mentale au Canada, 38*(2-3), 22-26.
- Murray Nettles, S., & Robinson, F. P. (1998). *Exploring the dynamics of resilience in an elementary school*. Center for Research on the Education of Students Place At Risk (CRESPAR). Program 1: Resilience and Cultural Integrity, Report No. 26.
- Muskie School of Public Service University of Southern Maine. (1998a). *Child protective services/Domestic violence initiative: Child abuse and neglect protocol and mandatory report form*. A collaborative project between the Department of Human Services, Bureau of Child and Family Services, the Maine Coalition for Family Crisis Services and the Muskie School of Public Service.
- Muskie School of Public Service University of Southern Maine. (1998b). *Child protective services/Domestic violence initiative: Domestic violence protocol* : A collaborative project between the Department of Human Services, Bureau of Child and Family Services, the Maine Coalition for Family Crisis Services and the Muskie School of Public Service.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children: Domestic Violence and Children, 9*(3), 33-49.
- Pagelow, M. D. (1993). Commentary. Justice for victims of spouse abuse in divorce and child custody cases. *Violence and Victims, 8*(1), 69-83.
- Pâquet-Deehy, A. (1995). Victimization et «revictimisation». *Le Médecin du Québec, octobre*, 35-41.
- Pâquet-Deehy, A., Proulx, J., Hamel, C., & avec la collaboration de Choueri, H. (1997). *L'évaluation d'une intervention de groupe auprès d'enfants et d'adolescents exposés à la violence conjugale aux Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw*. Montréal: Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.
- Pearlman, D. N., & Waalen, J. (2000). Violence against women. Charting the impact on health policy, health care delivery, and the law. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 212-213.
- Peled, E. (1997). Intervention with children of battered women: A review of current literature. *Children and Youth Services Review, 19*(4), 277-299.
- Peled, E., & Edleson, J. L. (1992). Multiple perspectives on groupwork with children of battered women. *Violence and Victims, 7*(4), 327-346.
- Pollitz Worden, A. (2000). Criminal justice responses to violence against women. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 292-297.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- Rae-Grant, N., Thomas, H., Offard, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*(2), 262-268.
- Ragg, D. M. (1991). Differential group programming for children exposed to spouse abuse. *Journal of Child & Youth Care, 5*(1), 59-75.
- Ragg, D. M., & Webb, C. (1992). Group treatment for the preschool child witness of spouse abuse. *Journal of Child & Youth Care, 7*(1), 1-19.
- Rhea, M. H., Chafey, K. H., Dohner, V. A., & Terragno, R. (1996). The silent victims of domestic violence -- Who will speak? *JCAPN, 9*(3), 7-15.
- Rinfret-Raynor, M., Turgeon, J., & Dubé, M. (2001). Évaluation des effets d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale au CLSC Saint-Hubert. *Intervention, 113*, 38-47.
- Rondeau, G., & Brodeur, N. (2001). Évaluation d'un programme intégré d'intervention en violence familiale implanté en CLSC. *Intervention, 113*, 48-56.
- Rondeau, G., Sirois, G., Cantin, S., & Jacques, N. (2000, 29 juillet au 2 août 2000). *Les mécanismes de concertation intersectorielle en violence conjugale au Québec: Profil de l'organisation*. Communication présentée au Congrès de la fédération internationale des travailleurs sociaux, Montréal.
- Rosenberg, M. S., & Rossman, B. B. R. (1990). The child witness to marital violence. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Treatment of family violence: A source book* (pp. 183-210). New York: John Wiley & Sons.
- Salber, P. R., & McCaw, B. (2000). Barriers to screening for intimate partner violence: Time to reframe the question. *American Journal of Preventive Medicine, 19*(4), 276-278.
- Sansfaçon, D. (1994). Cette violence qu'on juge mal: recherche-action sur l'intervention judiciaire en matière de violence conjugale. In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin (éd.), *Violence conjugale: Recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp. 441-456). Ste-Foy: Gaëtan Morin éditeur.
- Saunders, D. G. (1994). Child custody decisions in families experiencing women abuse. *Social Work, 39*(1), 51-59.
- Saunders, D. G. (1998). *Child custody and visitation decisions in domestic violence cases: Legal trends, research findings, and recommendations*. Network on Violence Against Women, National Resource Center on Domestic Violence 10/30/98].
- Schechter, S., & Edleson, J. L. (1995). In the best interest of women and children: A call for collaboration between child welfare and domestic violence constituencies. *Protecting Children, 11*(3), 6-11.
- Seppa, N. (1998). *APA releases study on family violence*. APA Monitor.
- Shepard, M., & Raschick, M. (1999). How child welfare workers assess and intervene around issues of domestic violence. *Child Maltreatment, 4*(2), 148-156.
- Shepard, M. F., Elliott, B. A., Falk, D. R., & Regal, R. R. (1999). Public health nurses' responses to domestic violence: A report from enhanced domestic abuse intervention project. *Public Health Nursing, 16*(5), 359-366.
- Siegel, R. M., Hill, T. D., Henderson, V. A., Ernst, H. M., & Boat, B. W. (1999). Screening for domestic violence in community pediatric setting. *Pediatrics, 104*(4), 874-877.
- Silvern, L., & Kaersvang, L. (1989). The traumatized children of violent marriages. *Child Welfare, 68*(4), 421-435.
- Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services, 18*(1), 97-118.
- Sudermann, M., & Jaffe, P. (1997). Children and youth who witness violence: New directions in intervention and prevention. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon et R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 55-78). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sudermann, M., & Jaffe, P. (1999). *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*. Ottawa: Pour l'unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

- Sudermann, M., & Jaffe, P. G. (2000). *Prévenir la violence: Stratégies en milieu scolaire et communautaire*. Forum national sur la santé: La santé et ses déterminants.
- Sugg, N. K., & Inui, T. (1992). Primary care physicians' response to domestic violence. *JAMA*, 267(23), 3157-3160.
- Taylor, R. B. (1997). *Preventing violence against women and children*. New York: Milbank Memorial Fund.
- Thompson, R. S., Rivara, F. P., Thompson, D. C., Berlow, W. E., Sugg, N. K., Maiuro, R. D., & Rubanowice, D. M. (2000). Identification and management of domestic violence: A randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 253-263.
- Thormaehlen, D. J., & Bass-Feld, E. R. (1994). Children: the secondary victims of domestic violence. *Maryland Medical Journal*, 43(4), 355-359.
- Trainor, C. (1999). Les refuges pour femmes violentées au Canada. *Juristat, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada*, 19(6), 1-10.
- Turcotte, D., Beaudoin, G., & Pâquet-Deehy, A. (1999). *Les pratiques d'intervention auprès des enfants et des adolescents exposés à la violence conjugale*.
- Tutty, L. M., & Wagar, J. (1994). The evolution of a group for young children who have witnessed family violence. *Social Work with Groups*, 17(1-2), 89-104.
- Valente, S. M. (2000). Evaluating and managing intimate partner violence. *The Nurse Practitioner*, 25(5), 18-35.
- Van Dalen, A., & Glasserman, M. (1997). My father, Frankenstein: A child's view of battering parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 1005-1007.
- Vantage Professionnal Education. (1998). *Domestic violence: Update for healthcare providers*.
- Waalán, J., Goodwin, M. M., Spitz, A. M., Petersen, R., & Saltzman, L. E. (2000). Screening for intimate partner violence by health care providers: Barriers and interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 230-237.
- Wagar, J. M., & Rodway, M. R. (1995). An evaluation of a group treatment approach for children who have witnessed wife abuse. *Journal of Family Violence*, 10(3), 295-306.
- Walker, L. E. A., & Edwall, G. E. (1987). Domestic violence and determination of visitation and custody in divorce. In D. J. Sonkin (Ed.), *Domestic violence on trial* (pp. 127-152). New York: Springer Publishing Company.
- Wallen, J. (1993). Protecting the mental health of children in dangerous neighborhoods. *Children Today*, 22(3), 24-28.
- Wildin, S. R., Williamson, W. D., & Wilson, G. S. (1991). Children of battered women: Developmental and learning profiles. *Clinical Pediatrics*, 30(5), 299-304.
- Wissow, L. S., Wilson, E. H., Roter, D., Larson, S., & Berman, H. I. (1992). Family violence and the evaluation of behavioral concerns in a pediatric primary care clinic. *Medical Care*, 30(5-Supp), MS150-MS165.
- Wolfe, D. A. (1999, 26 et 27 avril 1999). *Comprendre et traiter les enfants témoins de violence domestique*. Séminaire de formation, Ottawa (Ontario).
- Wolfe, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K., & Zak, L. (1988). A multivariate investigation of children's adjustment to family violence. In G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick et M. A. Straus (Eds.), *Family abuse and its consequences: New directions in research* (pp. 228-241). London: Sage Publications.
- Wolfe, D. A., & Jaffe, P. G. (1999). Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *The Future of Children*, 9(3), 13-144.
- Wolfe, D. A., & Korsch, B. (1994). Witnessing domestic violence during childhood and adolescence: Implication for pediatric practice. *Pediatrics*, 94, 594-599.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Reitzel-Jaffe, D., Grasley, C., Pittman, A. L., & MacEachran, A. (1997). Interrupting the cycle of violence: Empowering youth to promote healthy relationships. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon et R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 102-129). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Wright, R. J., Wright, R. O., & Isaac, N. E. (1997). Response to battered mothers in the pediatric emergency department: A call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics*, 99(2), 186-192.

Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale :
Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec

Zuckerman, B., Augustyn, M., McAlister Groves, B., & Parker, S. (1995). Silent victims revisited: The special case of domestic violence. *Pediatrics*, 96(3), 511-513.

*Institut national
de santé publique*
Québec 

 **RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC**

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE



**Maison Kinsmen
Marie-Rollet**



**Stratégie nationale
pour la prévention du crime**

**National Crime
Prevention Strategy**

Canada  **Québec** 