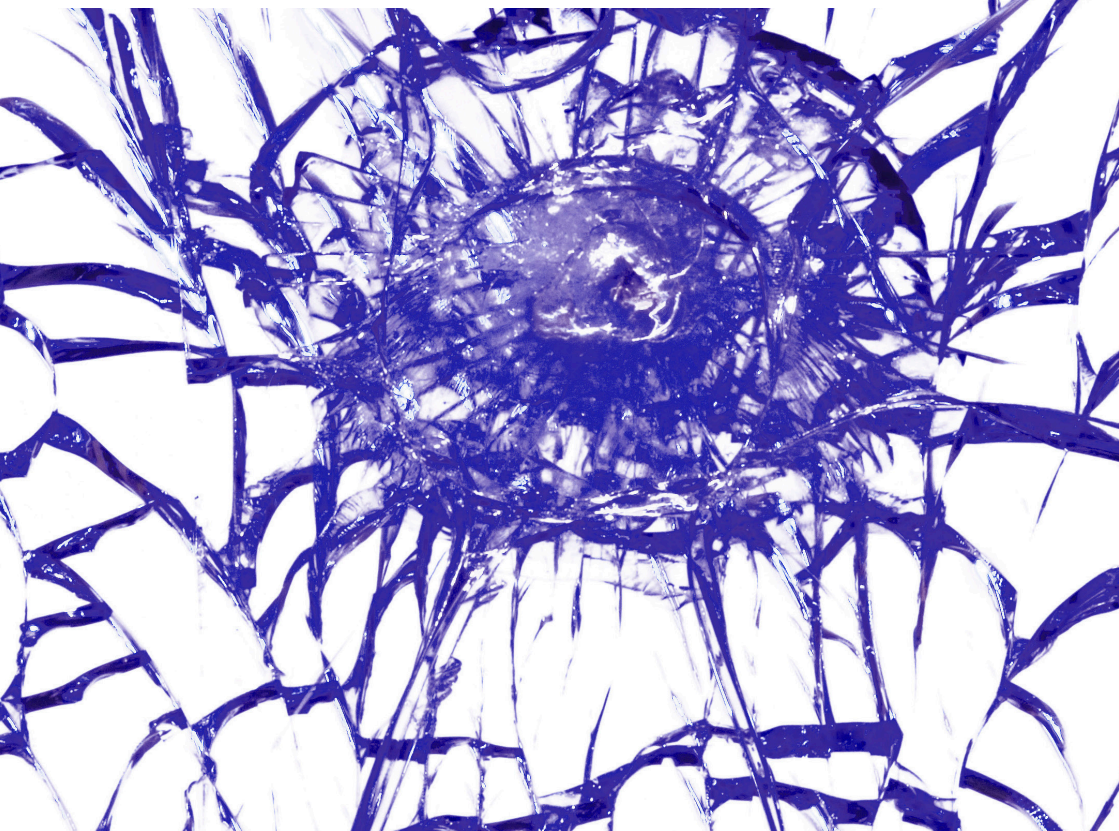


Unité de médecine des violences

Expérience, ressources et besoins des enfants exposé·e·s à la violence dans le couple

Anne Cattagni, Imane Semlali, Stéphanie Cavalli et Nathalie Romain-Glassey



Unité de médecine
des violences



Centre hospitalier
universitaire vaudois



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Centre
Universitaire
Romand

Médecine
Légale

Expérience, ressources et besoins des enfants exposé·e·s à la violence dans le couple

Cette étude a bénéficié d'une subvention du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), que nous remercions.

Nous sommes reconnaissantes envers les participant·e·s qui ont partagé leur expérience avec nous. Notre gratitude va aussi aux membres du comité scientifique pour leurs encouragements et leurs conseils: Prof. Sherry Hamby, Prof. Patrice Mangin, Prof. Kerstin Von Plessen et Prof. Nicky Stanley.

Anne Cattagni¹, Imane Semlali², Stéphanie Cavalli³
et Nathalie Romain-Glassey⁴

¹ MA d'expert démographe, BA sociologie, responsable de recherche, Unité de médecine des violences (UMV)

² MA psychologie sociale et interculturelle, BA psychologie, chargée de recherche, UMV

³ BA psychologie, infirmière, UMV

⁴ Dre méd. spécialiste en médecine légale FMH, responsable de l'UMV, maître d'enseignement et de recherche, privat-docent, Université de Lausanne



Unité de médecine
des violences



Centre hospitalier
universitaire vaudois



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Centre
Universitaire
Romand

Médecine
Légale

■ Résumé

But de l'étude et méthodologie

En Suisse, environ un·e mineur·e sur cinq est confronté·e à la violence dans le couple parental. L'exposition à cette violence constitue une forme de maltraitance qui induit le risque de multiples conséquences négatives à court et long termes sur la santé et le bien-être dans l'enfance, puis à l'âge adulte. L'objectif de cette étude est de faire entendre la voix d'adolescent·e·s et jeunes adultes ayant été exposé·e·s à la violence dans le couple afin de fournir aux professionnel·le·s et pouvoirs publics une connaissance plus approfondie de ce que signifie cette expérience pour les enfants. Le but final est de contribuer à une meilleure prise en charge de ces enfants en formulant des recommandations sur la base des résultats et de la littérature scientifique. Des entretiens semi-structurés ont été menés en 2022 avec 20 adolescent·e·s et jeunes adultes ayant été exposé·e·s à la violence dans le couple lorsqu'elles et ils étaient mineur·e·s. Ces entretiens ont porté sur les principaux aspects de leur vie depuis leur naissance. Des analyses thématiques de contenu ont été réalisées à partir des retranscriptions des entretiens.

Résultats

Outre la violence physique, les participant·e·s ont identifié la violence psychologique, sexuelle et économique dans le couple parental. Leur exposition se mesure généralement en années. Avant, pendant et après les épisodes aigus, elles et ils étaient très impliqué·e·s physiquement et émotionnellement. Les participant·e·s ont souvent joué un rôle actif dans la protection de leurs parents, de leurs frères et sœurs ainsi que d'elles et eux-mêmes. La plupart ont également subi d'autres formes de victimisation au sein de la famille, en particulier des violences directes par l'auteur·e de violence dans le couple, mais aussi hors du foyer, notamment du harcèlement scolaire. D'autres adversités ont souvent été présentes dans leur vie d'enfant, par exemple l'abus d'alcool ou la maladie mentale d'un parent. Les participant·e·s ont rapporté des impacts de cette expérience à la fois à court et long termes et touchant différents domaines de la vie. Selon les situations, il n'est pas toujours possible de distinguer quels impacts relèvent spécifiquement des différentes formes de victimisation. Les impacts sur la santé mentale sont variés et comprennent la peur, l'inquiétude et l'anxiété, des traumatismes, des sentiments de tristesse et d'abandon, une image négative de soi et de la colère. Des conséquences sur les comportements, telles que des problèmes de sommeil, un isolement social et des difficultés dans les relations sociales, une fuite du domicile, de l'automutilation, de l'agressivité et de la violence ont été rapportées. Outre des blessures, d'autres impacts physiques ont été mentionnés, notamment des douleurs, de la fatigue et des problèmes de poids. Des impacts matériels, des impacts sur la scolarité et des dommages aux relations ont également été signalés, en particulier, mais pas seulement, avec le parent victime. Les interactions entre les impacts et des effets en cascade sont souvent mentionnés ou constatés.

De multiples ressources ont aidé les participant·e·s à faire face à l'adversité. Parmi celles-ci, trois catégories de forces et atouts personnels importantes en termes de résilience ont été identifiées: la capacité à créer du sens, la capacité d'autorégulation et les atouts interpersonnels (les compétences sociales et le soutien de la famille et des ami·e·s). S'adonner à des activités de loisirs, de groupe ou individuelles, a aussi constitué une ressource importante dans ce contexte. Les professionnel·le·s ont apporté différents types de soutien, tels que la protection, l'écoute et les conseils. Les participant·e·s ont rarement discuté de la violence dans le couple et des autres victimisations subies. Parmi les barrières pour en parler figuraient le fait de ne pas considérer la violence dans le couple comme anormale, la honte, la peur et les occasions manquées avec les professionnel·le·s. Concernant des besoins non satisfaits et des conseils en lien avec l'entourage et les professionnel·le·s, les participant·e·s ont principalement mentionné: faire cesser la violence, être entendu·e·s et protégé·e·s, et que la violence dans le couple ne soit pas un sujet tabou. De leurs points de vue quant à la manière dont les professionnel·le·s devraient agir ressort notamment la nécessité de faire preuve d'attention et de proactivité dans les contacts avec les enfants et de les impliquer dans les processus de décision. Des conseils aux enfants qui vivaient une telle expérience ont été formulés. Bien que certain·e·s ne l'aient jamais fait, presque tou·te·s conseilleraient aux enfants d'en parler.

Conclusion

Les enfants ne sont pas de simples témoins, mais sont eux aussi des victimes de la violence dans le couple et font preuve d'une certaine capacité d'action dans ce contexte. Leur situation est rendue plus complexe et singulière par la présence d'autres victimisations et d'autres adversités. Les impacts de cette expérience sont ressentis sur leur santé et leur bien-être dans différents domaines de la vie. Ils découlent non seulement de l'expérience des épisodes aigus de violence dans le couple mais plus largement de l'expérience quotidienne que les enfants en font, où le contrôle coercitif et d'autres formes de victimisation sont souvent la norme. Dans ce contexte, les ressources sur lesquelles ces enfants peuvent s'appuyer sont diverses, à la fois personnelles et externes, peuvent évoluer avec le temps, mais peuvent parfois aussi être directement compromises par la violence. Face à cette situation, des besoins en lien avec l'entourage et les professionnel·le·s mais aussi plus largement en termes de changements sociétaux sont exprimés. Ces besoins évoluent eux aussi dans le temps. Les résultats semblent donc indiquer qu'une prise en charge individualisée et un suivi à long terme seraient nécessaires. Des recommandations sont formulées en termes de prévention, formation, détection et intervention.

Table des matières

1. INTRODUCTION	9
2. MÉTHODOLOGIE	11
3. RÉSULTATS	12
3.1 L'EXPÉRIENCE DE LA VIOLENCE	14
3.2 IMPACTS SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE	19
3.3 RESSOURCES	24
3.4 BARRIÈRES POUR PARLER DES VIOLENCES	28
3.5 BESOINS ET CONSEILS CONCERNANT L'ENTOURAGE	30
3.6 BESOINS ET CONSEILS CONCERNANT LES PROFESSIONNEL·LE·S	31
3.7 CONSEILS AUX ENFANTS	33
4. CONCLUSION	34
5. RECOMMANDATIONS	37
6. RÉFÉRENCES	38



1. Introduction

Un·e enfant^a est exposé·e à la violence dans le couple parental dès lors qu'un de ses parents est victime ou fait usage de violence dans le couple. En Suisse, comme dans d'autres pays occidentaux, il est estimé qu'au moins un·e enfant sur cinq est exposé·e à la violence dans le couple parental à un moment de son enfance⁽¹⁾. Comme toute autre forme de maltraitance, cette expérience, souvent prolongée, peut avoir des effets négatifs à court et à long termes sur la santé et le bien-être⁽²⁻⁶⁾. Par ailleurs, ces enfants sont plus à risque d'être victimes d'autres formes de maltraitance^(7, 8). A l'âge adulte, il existe aussi un risque un peu plus élevé d'être victime (notamment pour les filles) ou d'être auteur·e^b (notamment pour les garçons) de violence dans le couple⁽⁹⁾. Or la prise en charge de ces enfants, qui concerne aussi bien le milieu médical que social ou judiciaire, est aujourd'hui encore très limitée.

Cette étude constitue le troisième volet d'un projet sur l'exposition des enfants à la violence dans le couple, mené par l'Unité de médecine des violences (UMV)^(4, 10-13). En se basant sur l'expérience et le point de vue des premières et premiers concerné·e·s, elle vise à fournir aux professionnel·le·s et pouvoirs publics une compréhension approfondie de l'expérience de ces enfants, à la fois globale et détaillée. Les objectifs sont de rendre compte de ce que signifie grandir en contexte de violence dans le couple parental, en termes de vie quotidienne et de conséquences diverses, mais aussi d'identifier les ressources sur lesquelles ces enfants ont pu s'appuyer ainsi que leurs besoins. Dès lors, les résultats présentent un intérêt pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Ce document est un condensé de trois articles scientifiques qui, dès leur publication, seront disponibles en ligne sur le site du Centre universitaire romand de médecine légale:

www.curml.ch/unite-de-medecine-des-violences-umv

a. Tout au long de ce rapport, le terme «enfant» inclut les adolescent·e·s.

b. L'utilisation du langage épiciène est respectée. Ainsi lorsque des termes, par exemple «auteur», sont déclinés seulement au masculin ou seulement au féminin, c'est qu'il est question seulement d'hommes ou seulement de femmes.



2. Méthodologie

Design de l'étude

Le but de l'étude étant d'explorer une réalité encore peu abordée du point de vue des enfants, l'approche qualitative a été privilégiée. Elle permet de faire émerger des perspectives diverses et de pouvoir les comprendre dans leur complexité. Vingt entretiens individuels semi-structurés ont été effectués au cours de l'été 2022, avec des enfants de patient·e-s ayant consulté l'UMV entre 2011 et 2018 pour violence dans le couple. Il s'est écoulé entre quatre et onze ans entre la consultation du parent victime et les entretiens avec leurs enfants.

Population

Les participant·e-s étaient 14 jeunes femmes et 6 jeunes hommes âgé·e-s entre 14 et 28 ans au moment de l'entretien. Elles et ils étaient âgé·e-s de 3 à 17 ans au moment de la consultation de leur parent victime. Les parents victimes étaient 18 mères et 2 pères, proportion représentative du ratio mère/père victime lors des consultations pour violence dans le couple à l'UMV. Les auteur·e-s étaient les pères (13 cas), les beaux-pères ou partenaires de la mère (5 cas), la mère (1 cas) et la partenaire du père (1 cas). Tous les couples parentaux étaient hétérosexuels. Au moment de la consultation, la plupart des victimes étaient des ressortissant·e-s suisses et un quart des ressortissant·e-s de pays de l'UE/AELE. La plupart des parents victimes avaient au moins un emploi à temps partiel au moment de la consultation, et étaient également répartis en termes de niveau d'éducation, allant de l'école obligatoire à l'enseignement supérieur.

Entretiens

En préambule, les participant·e-s ont été informé·e-s des différentes formes que la violence dans le couple et l'exposition à cette violence peuvent prendre. Les entretiens ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien et de calendriers de vie. Ils ont porté sur les principaux domaines de la vie (la famille, l'école, les ami·e-s, les loisirs, les relations amoureuses), les contacts avec les professionnel·le-s mais aussi leur personnalité, leurs ressources et leurs besoins. La question de la violence dans le couple parental n'était abordée directement que si les participant·e-s n'y venaient pas d'elles et eux-mêmes. Les entretiens ont aussi recueilli les conseils que les participant·e-s pouvaient avoir pour des enfants qui vivraient une telle expérience, pour les parents concernés et pour les professionnel·le-s. Ils ont duré en moyenne 2h20 et ont été enregistrés et retranscrits.

Analyses

Des analyses thématiques de contenu⁽¹⁴⁾ ont été effectuées à partir des retranscriptions des entretiens. Les pré-analyses et le codage des entretiens, à l'aide du logiciel MAXQDA, ont été menés par les quatre auteures de ce rapport de façon concertée. Des situations d'exposition à de la violence dans d'autres couples parentaux que ceux identifiés à l'UMV ont été mentionnées dans quatre entretiens et incluses dans les analyses.

Considérations éthiques

De nombreuses précautions ont été prises lors de la prise de contact avec les ancien-ne-s patient-e-s et leurs enfants et lors des entretiens. La possibilité de se retirer de l'étude à tout moment ainsi que de demander de l'aide pour une orientation vers des services appropriés en cas de besoins ressentis a été présentée aux participant-e-s. Il a été expliqué à chaque participant-e que si nous estimions, au vu du contenu de l'entretien, qu'une personne mineure était en danger, nous devrions discuter de la situation avec elle ou lui et le groupe hospitalier de protection de l'enfant du CHUV. La Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain a autorisé cette étude (n°2022-00296) le 24 mars 2022.


Limites de l'étude

Cette étude ne reflète que des situations où la violence dans le couple a été dévoilée, et ne représente donc pas celles pour lesquelles les professionnel-le-s n'ont pas été impliqué-e-s. Cependant, quand les patient-e-s consultent à l'UMV pour violence dans le couple, il s'est souvent déjà passé plusieurs années sans intervention de professionnel-le-s. Concernant les résultats sur les impacts, ceux-ci n'incluent que les éléments mentionnés pour lesquels les participant-e-s ont fait un lien avec la violence vécue. Enfin, il est possible que les jeunes gens ayant été volontaires pour participer à cette étude ne soient pas comparables, en ce qui concerne les impacts et les ressources, à ceux qui ont refusé d'y prendre part.

Matériel

Les documents utilisés pour le recrutement des participant-e-s et le guide d'entretien sont disponibles sur demande.

3. Résultats

La présentation des résultats est organisée en sept points que sont 1) l'expérience de la violence; 2) les impacts de cette expérience sur la santé et le bien-être; 3) les ressources sur lesquelles les participant-e-s ont pu s'appuyer; 4) les barrières pour parler des violences; 5) les besoins et les conseils en lien avec l'entourage; 6) les besoins et conseils en lien avec les professionnel-le-s; et 7) les conseils que les participant-e-s donneraient aux enfants confronté-e-s à une telle expérience. Ces résultats sont illustrés par des extraits d'entretiens suivis d'indications sur la ou le participant-e: numéro, sexe (F=femme; H=homme), âge au moment de l'entretien et âge au moment de la consultation de leur parent victime à l'UMV, par exemple: P01 (F20/11). Les paragraphes précédés de l'icône «» contextualisent ou complètent les résultats par des données de la littérature scientifique.



3.1 L'expérience de la violence

Description de la violence dans le couple et des auteur-e-s

Tou-te-s les participant-e-s ont décrit au moins un épisode de violence physique sur le parent victime. Cette violence physique a pris la forme de coups de poing, de coups de pied, de coups de ceinture ou encore de tentatives de poignarder la victime. Pousser la victime à terre ou dans les escaliers, lui serrer le cou, la griffer au visage, jeter des objets sur elle ou encore lui couper les cheveux figurent parmi les actes auxquels ont assisté les participant-e-s.

Et après, c'est là, il est venu, il a commencé à s'énerver, ma mère aussi a commencé à s'énerver, elle est partie au salon, après moi j'suis partie derrière eux comme d'habitude, après y avait un qui allumait la lumière, qui éteignait la lumière et après j'sais pas d'un coup, il a monté sur ma mère et j'ai vu il a donné un coup et moi j'ai commencé à crier, à pleurer, j'étais désespérée, j'savais pas quoi faire, j'savais pas s'il fallait que je coure, que j'appelle les voisins, que je lui tape dessus, j'en sais rien. P01 (F20/11)

Des violences psychologiques telles qu'insultes répétées, interdictions, menaces ou harcèlement ont été rapportées, ainsi que des dénigrement de la victime adressés à elle et à ses enfants.

C'était surtout mon père qui reprochait à ma mère de pas être assez bien ou il la rabaissait très continuellement. (...) il lui disait (...) qu'elle avait pas le droit de sortir, qu'elle pouvait pas se trouver un travail et se faire de l'argent parce que ma mère à ce moment-là (...) elle voulait travailler, sauf que mon père il l'empêchait de le faire. P02 (F18/10)

Deux participantes étaient au courant de violences sexuelles sur leur mère. Il a aussi été fait mention de violence économique, par exemple interdire à la victime de travailler, partir avec les biens de la famille ou refuser de payer une pension.

La durée d'exposition a varié de quelques mois à plusieurs années, et a duré parfois toute leur vie d'enfant. La violence a parfois perduré malgré la séparation des couples ou s'est exercée au sein de nouveaux couples parentaux. Les épisodes aigus, c'est-à-dire d'une certaine intensité et marquants, variaient de quelques minutes à tout un week-end. Les disputes et les violences verbales précédaient parfois des violences physiques. Lorsque ces dernières étaient répétées, leur fréquence variait de deux fois par mois à trois fois par semaine et pouvait augmenter juste avant la séparation. La fréquence des autres formes de violences pouvait être quotidienne. Des participant-e-s ont fait des liens entre le début, l'aggravation ou l'arrêt de la violence et des changements dans la vie familiale, tels qu'une naissance, un déménagement, la découverte par la victime d'une relation

extraconjugale de l'auteur ou des problèmes financiers. D'autres ont fait part d'une évolution plus progressive.

Les hommes auteurs ont souvent été décrits comme peu présents ou manipulateurs et agressifs dans l'intimité familiale, tout en présentant une image très positive à l'extérieur. Les femmes auteures ont été décrites comme particulièrement critiques, menteuses et présentant des problèmes émotionnels, psychiques et/ou d'addiction.

Des participant-e-s ont fait part de violence exercée par la victime mais tout en l'identifiant comme victime, invoquant la légitime défense et le déséquilibre en intensité et en fréquence des actes commis de part et d'autre.

Elle lui a un peu tiré les pulls, déchiré les habits (...). Donc y a eu un peu de violence (...). Après, il l'a, (...) il l'a prise au cou, un peu comme s'il voulait l'étrangler. (...) il lui a un peu tapé la tête contre le mur (...). Pis euh, de là ben, ça a déjà commencé de la violence. (...) Après, euh, un petit peu tous les jours, y avait de temps en temps des insultes, tout ça. Mon grand-père (...), j'ai trouvé un peu normale sa réaction et il a dit à mon père comme quoi que «s'il avait un problème, quelque chose, il voulait taper sur quelqu'un, ben il fallait qu'il vienne contre lui, (...) de son gabarit, pas une femme sans défense».
P07 (H26/17)

Cependant, une participante n'a pas considéré sa mère comme victime, expliquant que son père avait giflé sa mère en réponse à de la violence de cette dernière envers elle.

🔍 L'expérience de ces enfants ne se limite pas à être témoins d'actes de violence physique. Un climat de contrôle coercitif imprègne la vie de ces familles^(15, 16). La durée d'exposition est en général longue pour ces enfants et commence souvent à un très jeune âge^(11, 17).
Après la séparation, les mères victimes restent souvent la cible de violence de la part de l'auteur et les enfants sont parfois utilisés pour maintenir un contrôle sur celles-ci^(10, 12, 18-21).

Expérience pendant et autour des épisodes aigus

Les participant-e-s ont expliqué avoir senti venir les épisodes aigus ou au contraire ont fait part de leur caractère imprévisible.

On a peur de le mettre de mauvaise humeur. (...) pour qu'après ça puisse déboucher sur... autre chose (...), on sait pas comment il va réagir. Et c'est bizarre parce qu'en tant qu'enfant on se dit... d'un coup, il est gentil et d'un coup, il l'est plus. Donc en fait, c'est... on sait pas. C'est vraiment, non, on sait pas. On... on fait comme on peut, voilà, on marche sur des œufs... P17 (F22/14)

Des déclencheurs ont pu être identifiés tels que la consommation d'alcool de l'auteur·e, des désaccords à propos des enfants, quelque chose que l'enfant pourrait avoir dit ou fait, ou encore l'intervention du parent victime lors de violences de l'auteur·e envers les enfants.

Moi je faisais le con. Du coup, je me faisais taper. Ma mère elle avait horreur de ça, du coup elle s'interposait, pis après c'est ma mère qui se faisait taper. Pis après, c'est mon petit frère qui pleurait parce que ma mère se faisait taper, qui voyait ça euh... pis après c'est lui qui se faisait taper. Enfin voilà, ça s'arrêtait pas quoi... P16 (H20/10)

Certain·e·s ont expliqué avoir tenté de prévenir ces épisodes, par exemple en essayant d'être sages ou en essayant de discuter avec l'auteur.

Pendant les épisodes aigus rapportés, les enfants étaient en général dans la même pièce que leurs parents ou dans leur chambre. Les frères et sœurs aîné·e·s ont essayé de protéger physiquement et psychologiquement les plus jeunes en les emmenant ailleurs dans la maison puis en tentant de les distraire de diverses façons ou en les consolant. Elles et ils ont pu aussi tenter de couvrir le bruit avec de la musique, inventer une histoire pour expliquer ce qui était en train de se passer, ou prier ensemble. Les enfants ont appliqué des stratégies similaires lorsque seul·e·s dans leur chambre, ou au contraire écoutaient de loin ce qu'il se passait. Lorsqu'elles ou ils étaient dans la pièce où avait lieu l'épisode aigu ou y accouraient car alerté·e·s par le bruit, elles ou ils surveillaient ce qu'il se passait, intervenaient verbalement et physiquement pour stopper la violence et protéger la victime, et/ou recherchaient de l'aide.

Ben en gros, mon père il avait ma mère sur le lit, il l'avait frappée. Et moi d'abord, je m'étais assise sur ma mère, parce que ben pour la protéger quoi. P13 (F15/9)

Une participante a reçu un coup de pied dans le ventre en voulant s'interposer. Les participant·e·s ont entendu diverses menaces de l'auteur (de mort, de suicide, de ruiner la réputation de la victime, de kidnapper les enfants), des « disputes », des dénigrements et des interdictions adressées à la victime, des pleurs, des appels à l'aide et des coups portés à la victime, des objets jetés ou cassés. Elles et ils ont aussi réagi en pleurant, en criant et ont ressenti de la peur pour le parent victime, pour les frères et sœurs et pour elles et eux-mêmes. Avoir été « sous le choc », ou s'être senti·e démuni·e ou dans l'incompréhension de ce qu'il se passait a aussi été rapporté plusieurs fois.

Leurs souvenirs des épisodes aigus étaient parfois très détaillés, même des années après, ou au contraire flous ou totalement absents.

Y'a une fois où ma mère elle est venue nous chercher chez mon père et franchement, je saurais pas dire ce qui s'est passé. (...) il y a un trou genre à ce moment-là, (...) on a mis nos affaires dans la voiture et tout. Ouais je saurais pas dire ce qui s'est passé, mais je sais que enfin on a fini au poste de police. (...) Genre vraiment, j'ai le avant, le après, mais j'ai pas le... (...) Je sais pas, je pense que mon cerveau il a supprimé l'information. P08 (F18/12)

Après les épisodes aigus, les participant-e-s ont remarqué les effets physiques et psychiques de la violence sur le parent victime, ont vu des objets cassés, ou encore la police ou la famille qui arrivait à la maison. La violence n'était le plus souvent pas vraiment discutée mais elles et ils ont entendu les mensonges des auteur-e-s envers elles et eux et des victimes envers d'autres personnes pour expliquer ce qu'il s'était passé. Certain-e-s ont mentionné avoir aidé leur parent victime à planifier la fuite ou leur avoir donné des conseils. Il leur a parfois été demandé de ne pas en parler à la famille élargie.

C'est là où les manipulations, elles vont commencer. Il va me dire (...) «c'est elle qui a commencé, c'est...», voilà. (...) il essaie déjà de me mettre contre ma mère et moi, j'ai 9 ans, je comprends pas ce qu'il se passe. P19 (F17/9)



D'autres études ont montré la forte implication des enfants lors des épisodes aigus, notamment en termes de surveillance et de protection^(19, 22-24). Le fait qu'elles ou ils ne soient pas dans la même pièce ne les épargne pas⁽²⁴⁾.

Exposition à la violence dans le couple et (beaucoup) plus...

D'autres formes de victimisation ont été évoquées. Les plus fréquemment mentionnées étaient la violence directe du parent auteur (trois quarts des participant-e-s) et le harcèlement scolaire (deux tiers). Certain-e-s participant-e-s ont aussi été victimes de violences de la part du parent victime, des frères et sœurs, d'un petit ami plus tard dans la vie, et ont été exposé-e-s à d'autres violences au sein du foyer (ex. : entre le père et le frère) ou à l'extérieur. La grande majorité a connu au moins deux autres formes de victimisation et un quart en a mentionné cinq ou plus.

Et pis là, vraiment il [le père auteur de violence dans le couple] m'a pété la gueule. Je crois qu'il m'a mis un poing dans le nez, pis voilà. (...) C'était pas la première fois. Mais c'est un truc qui m'a marqué. P16 (H20/10)

La violence directe de l'auteur-e pouvait prendre différentes formes, que ce soit physique, psychologique, de la négligence ou encore la délégation systématique à l'enfant de la responsabilité de s'occuper d'un frère ou

d'une sœur plus jeune. Les enfants ont aussi été co-victimes de la violence économique. Il n'a pas été fait mention de violence sexuelle.

Je faisais déjà beaucoup, enfin presque comme une petite maman en fait (...), changer la couche, donner le biberon, ça peut être euh... m'occuper de lui, jouer avec, quand il crie c'était (...) « Va voir ce qu'il a », (...) c'était beaucoup dans les ordres. En fait, j'étais, je sais pas, une esclave (...), j'avais 8-9 ans quand je faisais tout ça, ben c'est jeune. P03 (F22/14)

○ L'exposition à la violence dans le couple parental, tout comme les autres formes de maltraitance, fait partie des expériences d'adversité vécues dans l'enfance, ou *adverse childhood events* (ACE)⁽⁶⁾. Les ACE sont potentiellement traumatisantes et peuvent entraîner des conséquences négatives durant l'enfance (difficultés émotionnelles et troubles du comportement) ainsi qu'à l'âge adulte (addiction au tabac, à l'alcool, aux drogues, obésité, diabète, cancers, pathologies cardiaques, dépression, tentatives de suicide)^(6, 25-27).

D'autres ACE ont été identifiées dans la vie des participant-e-s tels que l'abus d'alcool ou d'autres dépendances de l'auteur-e ou de la victime, d'un frère ou d'un petit ami, la dépression ou autre trouble psychique d'un membre de la famille, l'incarcération d'un parent, la tentative de suicide d'un membre de la famille. Quatre participant-e-s ont aussi mentionné que la relation extraconjugale du parent auteur ou une maladie chronique dans la famille les avait beaucoup affecté-e-s.

Ma maman, là elle avait vraiment sérieusement des problèmes, enfin des problèmes au niveau de l'alcool, c'est-à-dire que, on rentrait de l'école et puis elle était avec sa bouteille sur le canapé, couchée, fin cuite. P10 (F24/16)

○ Plusieurs études ont montré que les enfants vivant en contexte de violence dans le couple sont jusqu'à cinq fois plus à risque d'autres victimisations, notamment au sein du foyer, que les autres enfants^(7, 8, 28). Elles et ils semblent aussi particulièrement impacté-e-s par d'autres ACE⁽⁸⁾, rendant ainsi parfois leur situation complexe.

3.2 Impacts sur la santé et le bien-être

L'expérience d'exposition à la violence dans le couple inclut souvent, comme c'était le cas pour les participant-e-s, d'autres formes de victimisation. Par conséquent, lors de l'examen des impacts, il n'est pas toujours possible de distinguer lesquels relèvent spécifiquement des différentes formes de victimisation.

Impacts sur la santé mentale

Les impacts psychologiques évoqués étaient nombreux et variés.

La peur et les inquiétudes étaient présentes dans la vie quotidienne : peur pour la sécurité de tou-te-s, peur de déclencher les violences, peur des représailles, peur d'un placement éventuel, peur de conséquences négatives soit pour le parent victime soit pour le parent auteur. La crainte de l'auteur-e persistait même quand elle ou il n'était pas physiquement violent-e avec les enfants et même lorsqu'il n'y avait plus de contact avec elle ou lui.

Dès que je vois la voiture qu'il conduit par exemple, plus maintenant, plus beaucoup. Mais je faisais des crises de panique parce que j'avais peur de lui. J'ai... j'ai encore peur de le voir dans la rue ou quelque chose. P05 (F16/12)

Comme dans cet exemple, des symptômes anxieux et un état d'alerte constant, en lien avec l'imprévisibilité de l'auteur-e, ont été mentionnés. Ne pas assister directement à un épisode aigu pouvait aussi être anxiogène car provoquant une inquiétude vis-à-vis de la victime. Des participantes ont été sujettes à de l'anxiété généralisée, une phobie et/ou des crises de panique. Enfin, faire l'expérience de la violence dans leurs futures relations intimes était aussi parfois une inquiétude.

Les termes «traumatisé-e», «marqué-e» ou «choqué-e» ont souvent été utilisés pour décrire l'impact de la violence dans le couple (violence physique, dénigrement de la victime, découverte d'agressions sexuelles) ou l'impact de la violence directe. Mais d'autres expériences ont eu des impacts similaires, par exemple le manque d'intervention des adultes, découvrir que son père consommait de la drogue ou avait une relation extraconjugale. Des cauchemars à répétition, des souvenirs très détaillés malgré les années ou au contraire des souvenirs violents occultés, qui peuvent aussi être des signes de traumatismes, ont été rapportés.

Euh je dois dire que depuis que ma mère m'a dit ça [qu'elle se faisait violer par son mari, père de la participante] (...) chaque fois que je les ai entendus avoir des ébats, c'était horrible! Encore aujourd'hui. (...) des fois ça m'arrive de les entendre, et, euh, je me questionne sur... le consentement dans tout ça. P09 (F20/11)

Des participant·e·s ont évoqué un sentiment de tristesse lié à l'expérience de la violence et qui pouvait apparaître longtemps après que la violence ait cessé. Un sentiment d'abandon a été ressenti face au comportement de l'auteur, et notamment face à un changement dans son attitude vis-à-vis de l'enfant, passant de l'affection à la distance ou au mépris. C'est aussi parfois le manque de considération des besoins de l'enfant par le couple et une inaction des professionnel·le·s et autres adultes qui a donné lieu à ce sentiment. Certain·e·s se sont senti·e·s tellement déprimé·e·s qu'elles et ils ont eu, à un moment donné, des pensées suicidaires.

Des sentiments pouvant atteindre l'image de soi ont été mentionnés. Par exemple, un sentiment de culpabilité résultait de l'idée d'avoir déclenché l'événement violent ou de n'avoir pas pu protéger la mère victime ou des membres de la fratrie, ou encore d'avoir dénoncé le parent violent même s'il était estimé que cela était nécessaire. La honte de la situation, le sentiment d'impuissance face à la violence et une faible estime de soi due aux dénigrements répétés de l'auteur étaient également présents dans les témoignages.

○ La peur est un sentiment très présent chez les enfants exposés à la violence dans le couple^(24, 29, 30). Des symptômes de stress post-traumatique ont souvent été constatés⁽³¹⁾. Les fonctions cognitives de l'enfant en bas âge peuvent être particulièrement affectées⁽³²⁾. Il a aussi été démontré que ces enfants ont un risque plus élevé d'atteintes psychologiques lorsque d'autres victimisations sont présentes^(21, 33). Les conséquences sont aussi d'autant plus probables que le temps d'exposition est long et l'enfant jeune^(17, 21).

Impacts sur le comportement

Les impacts rapportés sur le comportement sont des troubles du sommeil, un repli sur soi, des difficultés dans les relations sociales, un évitement du domicile et des fugues, ainsi que des violences auto-infligées.

Des jeunes se sont décrit·e·s comme ayant été dans le passé ou encore aujourd'hui des personnes impulsives, rapidement en colère, voire verbalement et/ou physiquement violentes. Elles et ils ont parfois associé ces comportements à de la colère ressentie envers l'auteur·e, au fait d'avoir vécu dans un foyer violent, au manque d'amour d'un père violent, ou à une méfiance vis-à-vis des autres découlant de leur expérience.

Je suis aussi quelqu'un qui m'énerve très rapidement, assez impulsif (...), on m'a déjà qualifié de colérique (...). Euh... ouais j'ai cassé beaucoup de téléphones en les balançant par terre... des choses comme ça (...). Ça m'est arrivé... de taper dans un mur. (...) ça peut déteindre un petit peu, c'est possible, ouais. P16 (H20/10)

Des études ont montré que l'exposition à la violence dans le couple est associée à des difficultés dans les relations sociales, notamment en présence de sentiments de culpabilité ou d'insécurité⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Impacts physiques

Les impacts physiques directs évoqués sont des douleurs, des blessures, des ecchymoses et des cicatrices. Ils résultaient de violences directes de l'auteur·e, de s'être interposé·e lors des violences dans le couple, ou encore d'autres victimisations.

Des impacts physiques indirects étaient aussi présents, découlant de comportements ou de sentiments eux-mêmes identifiés comme liés à l'expérience de la violence, tels que de l'anxiété, un sentiment de tristesse, un manque de sommeil, fuir la maison et devoir s'occuper de la fratrie. Il s'agissait de violences auto-infligées, de problèmes de perte ou de gain de poids, ainsi que de fatigue.

*Dès qu'elle rentrait, les conflits ils commençaient et du coup ben je loupais souvent les repas du soir. (...) vers 13 ans, j'ai perdu 11 kilos en 3 semaines.
P12 (F18/12)*

L'exposition à la violence dans le couple est statistiquement associée à une prévalence plus élevée d'obésité, de carences nutritionnelles, de troubles alimentaires et du sommeil, de plaintes somatiques et de problèmes de fonction pulmonaire^(37, 38). Des effets physiologiques, comme un risque accru de dérèglement de la réponse du système de stress, ont été mis en évidence^(2, 38, 39).

Impacts matériels

Des difficultés matérielles ont été mentionnées, par exemple en présence d'auteurs décrits comme très dépensiers et mettant la famille en difficulté financière, ou comme étant « obsédés » par l'argent, ce qui rendait tout achat nécessaire compliqué à demander ou à faire. Après la séparation, certains auteurs refusaient de payer la pension alimentaire et des mères victimes ont dû travailler davantage. En conséquence, des participant·e·s ont rapporté avoir connu des restrictions au niveau de l'alimentation ou que partir en vacances n'était plus possible.

Elle avait trois-quatre boulots, du coup, c'était compliqué pour elle et même pour nous parce qu'elle passait très peu de temps à la maison (...), la première année en tout cas, c'était très compliqué parce qu'on devait se limiter à tout et n'importe quoi vraiment. (...) On pouvait pas aller faire un tour par exemple au bord du lac et puis aller manger une glace ou n'importe (...), soit on n'avait pas le temps ou on n'avait soit pas les moyens. P04 (H17/12)

Pour beaucoup, les déménagements étaient fréquents, parfois soudains et provisoires. La situation de plusieurs auteur·e·s après la séparation est présentée comme plutôt instable avec des emménagements temporaires, et parfois peu de place pour les enfants.

🔍 Les difficultés matérielles et administratives rencontrées par les mères victimes et affectant leurs enfants sont aussi décrites dans les résultats du second volet du projet de l'UMV sur l'exposition à la violence dans le couple^(10, 12).

Impacts sur la scolarité

Plusieurs participant·e·s ont rapporté des difficultés à un moment de leur scolarité. Des réticences à aller à l'école et des absences ponctuelles ou de longue durée ont été mises en lien avec du harcèlement subi à l'école, des phobies, et le fait de vouloir cacher les marques de la violence directe subie. La fatigue, des difficultés à étudier au domicile, des problèmes de motivation ou concentration, et des pressions constantes des pères et beaux-pères auteurs ont été évoqués pour expliquer une chute dans les résultats scolaires. Des problèmes d'apprentissage ont été directement mis en lien avec le vécu de violence.

Ils [les psychologues] ont dit que c'est peut-être à cause de ça [violence dans le couple parental] que j'ai eu des problèmes d'apprentissage et c'est à cause de ça j pense qu'ils m'ont envoyée là-bas [programme d'éducation spécialisée]. C'était vraiment catastrophique (...) ça vous bloque, pis j'avais pas le choix et je pouvais pas sortir de là-bas jusqu'à ma fin de scolarité, j'étais vraiment triste. P01 (F20/11)

🔍 D'autres études ont montré les effets de l'exposition à la violence dans le couple sur l'assiduité et les résultats scolaires, notamment à cause de la fatigue^(23, 40).

Des relations dégradées

Les amitiés ont parfois souffert des déménagements ou des redoublements à l'école, des difficultés financières, des phobies ou d'un manque de confiance aux autres.

Une rupture des liens, de la distance ou des tensions avec des frères ou sœurs ont aussi été rapportées suite à une séparation parentale ou suite à des différences d'attitude vis-à-vis de l'auteur-e. L'auto-isolement et le comportement agressif ou violent d'un frère ou d'une sœur ont aussi été mentionnés.

Un manque de disponibilité des figures parentales a parfois été évoqué avant la séparation et une amélioration de la relation après la séparation. A l'âge de 9 ans, une participante a décidé de se détacher mentalement de sa famille au décours d'un événement violent entre son père et son frère.

La relation avec le parent auteur s'est détériorée suite au début des violences dans le couple, aux violences directes sur les enfants, à l'alcoolisme de l'auteur-e ou après dénonciation du père. Les enfants ont parfois eu peu de contacts avec l'auteur-e après la séparation, soit parce que l'auteur-e montrait peu d'intérêt pour l'enfant, soit parce que l'enfant décidait de rompre les liens.

Depuis le jour que j'veous ai dit qu'il a tapé ma mère, que j'ai vu la première fois, j'ai dit: «Ce Monsieur, c'est mort, c'est fini, il est plus mon papa comme j'le considérais, c'est fini! Moi maintenant la seule personne que j'veus écoute, j'veus considérer, c'est ma mère et c'est tout». P01 (F20/11)

Des dénigrement des mères victimes par les auteurs, relatifs à leur rôle de mère, à leur moralité ou en les présentant comme la « méchante » dans le couple, devant ou auprès des enfants, ont quelques fois impacté plus ou moins longtemps les relations mère-enfant. Deux participantes ont aussi expliqué n'avoir pas été défendues par leur mère victime face à l'auteur et que cela avait été une expérience difficile à vivre.

Je pense qu'à force d'entendre «Ah ouais, enfin, ta mère c'est une mauvaise mère, elle aurait pas dû avoir d'enfants, elle sait pas genre s'occuper de vous», (...) ça impacte un peu la vision qu'on a un peu idéalisée de l'autre parent. (...) je pense que clairement il m'avait un peu retournée contre ma mère. (...) Il me disait: «Mais ouais, si on a divorcé, c'est de la faute de ta mère et tout» (...) «Elle voulait plus s'occuper de vous.» P08 (F18/12)



Faire face à l'exposition à la violence dans le couple, et, souvent associée à cette expérience, la violence directe, est particulièrement délicat car les ressources sur lesquelles les enfants pourraient s'appuyer dans un autre contexte de victimisation, telles que des relations soutenantes et une bonne

estime de soi, peuvent être détériorées^(19, 41, 42). D'autres études ont montré les dommages que l'auteur de violence peut engendrer sur la relation mère-enfant^(15, 29, 43-46), relation qui est justement importante pour son rôle modérateur des effets de la violence dans le couple sur les enfants^(42, 47-49).

3.3 Ressources

Forces et atouts personnels

Les forces et atouts personnels constituent un premier type de ressource potentiel et ont été recherchés dans les témoignages. Ils sont présentés selon les trois grandes catégories du Portfolio de résilience de Hamby et al.^(41, 47, 50) : la capacité de créer du sens, la capacité d'autorégulation et les atouts interpersonnels.

La capacité à créer du sens représente l'aptitude à trouver un sens à sa vie en se connectant à quelque chose de plus grand que soi. Certain-e-s participant-e-s ont dit qu'avoir eu une bonne compréhension de la violence à la maison les a aidé-e-s à surmonter leur expérience.

Je savais que c'était pas bien parce que justement je voyais l'effet que ça avait sur ma mère, je voyais que c'était pas normal ben parce que toujours il y avait cet effet sur ma mère. P15 (H16/6)

Certain-e-s participant-e-s ont décidé de prendre du recul, ce qui leur a permis de mieux comprendre la situation. À l'opposé, deux participantes ont expliqué ne pas avoir été affectées dans un premier temps car elles ne se rendaient pas compte qu'il s'agissait de violence entre les parents ou de la gravité des violences sur elles. Donner une direction à sa vie, que ce soit grâce à des leitmotivs (ex. : « la vie ça peut pas se résumer qu'à ça ») ou à des objectifs personnels, relationnels et professionnels, était une ressource particulièrement saillante dans les entretiens. Avoir un état d'esprit positif a permis aux participant-e-s d'être optimistes pour l'avenir. Les croyances ou pratiques spirituelles et religieuses les ont aussi aidé-e-s, notamment à relativiser.

La capacité d'autorégulation inclut divers aspects du contrôle de soi. Certain-e-s participant-e-s ont mis en place des stratégies pour réguler leurs émotions parfois envahissantes, comme sortir marcher quelques minutes ou essayer de discuter lors de conflits. D'autres ont fait preuve d'une capacité d'action en demandant de l'aide, ou en parlant de leur expérience à quelqu'un. Une certaine autonomie, notamment dans la recherche de solutions, une attitude persévérante lorsque confronté-e à des difficultés et une forte motivation à aller de l'avant ont aussi été repérées dans les témoignages. D'autres participant-e-s ont préféré se mettre dans une « bulle », ne pas s'impliquer dans les disputes ou encore partir de la maison quelque temps, démontrant ainsi une capacité à se protéger émotionnellement.

Je me suis mise un peu, je pense, dans une, une grosse bulle (...), j'ai l'impression que je suivais un petit peu, euh, où on m'emmenait quoi, enfin après, je pense que j'ai toujours eu une très grosse carapace par rapport à tout ça où je me suis très éloignée un maximum de... on va dire émotionnellement de tout ça, quoi. P10 (F24/16)

Les atouts interpersonnels, qui comprennent les capacités relationnelles, comme l'empathie et la compassion, mais aussi la capacité à se faire facilement des ami-e-s et à faire confiance à autrui ont été retrouvés dans nombre de témoignages. Des participant-e-s ont souligné au contraire l'importance de ne pas faire confiance trop facilement pour se protéger et ont dit se fier à leur intuition. Savoir poser ses limites (ex. : tenir tête à l'auteur-e) et avoir un entourage soutenant (familial, amical et professionnel) sont aussi des atouts relevés et qui peuvent être classés dans cette catégorie. Enfin, un participant a mentionné son intérêt à guider la jeune génération en lui transmettant de bonnes valeurs.

Ces forces et atouts personnels ont subi des changements, au gré des évolutions de contexte mais aussi simplement avec l'âge. Par exemple, certain-e-s participant-e-s ont dit avoir mieux compris la situation une fois les parents séparés. Alors que certain-e-s ont vu leurs croyances spirituelles et religieuses se renforcer, d'autres ont commencé à questionner leur foi. Enfin, se mettre dans une « bulle » a eu un effet protecteur, mais à long terme a mené à un sentiment de solitude pour un participant.

🔍 Les trois catégories de forces et atouts personnels — la capacité à créer du sens, la capacité d'autorégulation et les atouts interpersonnels — ont émergé de travaux de recherche empirique sur la résilience^(41, 47, 50). Les forces et atouts cités atténuent les effets néfastes de l'adversité et contribuent à la résilience^(41, 47, 50-52). Ils diffèrent d'un enfant à l'autre et peuvent également évoluer au fil du temps. En matière de résilience, ce n'est pas tant la présence de forces ou d'atouts spécifiques mais plutôt leur densité et leur diversité qui est importante⁽⁵⁰⁾.

Relations soutenantes au sein du foyer

Le parent victime a été le plus souvent décrit comme une source de soutien multiple, en termes d'écoute, de protection (notamment contre la violence directe de l'auteur-e), d'affection, d'attention, d'aide à la recherche de solutions (ex. : contacter la police) et de partage d'activités. Des participant-e-s ont discuté, à un moment donné, avec le parent victime de la violence dans le couple ou de violence directe. La plupart des participant-e-s ont dit se sentir très proches du parent victime, qui semble avoir été la source de soutien la plus constante dans leur vie d'enfant et d'adolescent-e.

Heureusement ma maman m'a toujours beaucoup écoutée (...). Elle a toujours été quelqu'un de... ouais, qui écoute beaucoup. P06 (F22/13)

La moitié des participant-e-s ont mentionné des actions soutenantes (ex. : discuter de choses intimes, faire des activités) de la part de l'auteur-e, généralement avant le début ou l'aggravation des violences. Mais contrairement au soutien apporté par le parent victime, personne n'a mentionné d'actions de l'auteur-e liées à la recherche de solutions. Les participant-e-s ont décrit souvent un changement radical dans cette relation après la naissance d'un frère ou d'une sœur, lorsque la violence dans le couple a commencé ou après la séparation.

Les frères et sœurs, ayant partagé la même expérience, ont tenu un rôle important en termes de réconfort et de distraction.

Je pense que ça m'a soutenu d'avoir eu un frère ou une sœur qui était là et qui vivait les choses aussi avec moi, d'avoir d'autres témoins, puis aussi le fait que ça ait pas été tabou comme ça peut être le cas souvent dans d'autres familles mais que, surtout du côté de ma mère, des amis de ma mère et de mes deux parents étaient au courant de ce qui pouvait se passer. Voilà, je pense que ça m'a permis de me reposer un peu, de savoir que j'étais pas seul à être au courant de ça. P14 (H23/15)

Autres relations soutenantes

Des membres de la famille (ex. : oncle, tante, grands-parents) ont fourni un soutien constant et varié comme s'occuper des enfants quand les parents travaillaient, des moments de distraction, de l'affection, de l'écoute et de la protection. Certain-e-s étaient appelé-e-s pour intervenir durant des épisodes aigus et ont accueilli les enfants et/ou le parent victime chez eux.

Les ami-e-s ont pu être une source de distraction mais aussi d'écoute et d'échanges sur des sujets plus personnels.

Mais le fait est que pour moi mes vrais amis actuels c'est ceux que j'ai maintenant, parce que j'ai jamais été aussi comprise que avec eux. Je peux tout leur dire et tout. P09 (F20/11)

Des partenaires amoureux ont montré leur soutien en écoutant, en prenant soin et en accueillant les participant-e-s chez eux lors de périodes difficiles. Certains partenaires ont été décrits comme « seule échappatoire » ou comme permettant de combler un manque affectif. Il semblerait qu'une relation amoureuse saine ait permis à certain-e-s participant-e-s d'apaiser une crainte de connaître un jour la violence dans le couple.

D'autres adultes (ex. : ami-e-s de la famille, voisin-e-s) ont occasionnellement apporté leur soutien en aidant et hébergeant la victime et les enfants, leur procurant ainsi un environnement calme après un épisode aigu.

Les enfants exposé·e·s à la violence dans le couple sont susceptibles d'avoir un cercle social plus restreint et d'être plus isolé·e·s socialement que la moyenne⁽¹⁵⁾. Par conséquent, leur famille est la première source de soutien et de sécurité, qu'il s'agisse des parents, des frères et sœurs ou d'autres membres de la famille^(53, 54). Une relation de qualité avec le parent victime est centrale car elle atténue les effets néfastes de la violence dans le couple sur les enfants, notamment en aidant à renforcer les compétences de régulation émotionnelle^(30, 34, 55-57).

Loisirs

Pratiquer des activités de groupe ou individuelles a aidé les participant·e·s à se détendre, à oublier leurs problèmes et leur a fait ressentir un certain sentiment de liberté.

Les activités de sport et de loisirs partagées (musées, cinéma, etc.) leur ont donné un sentiment d'appartenance et ont facilité la création d'amitiés. Elles ont aussi favorisé la confiance en soi, leur ont permis d'apprendre de bonnes valeurs (ex. : arts martiaux) et de se défouler. Par ailleurs, ces activités leur ont fourni un endroit où passer du temps hors de la maison où elles et ils pouvaient se sentir en sécurité.

[Le foot] c'était vraiment aussi un truc très important pour moi parce que c'était des moments où je pouvais relâcher. J'étais tranquille, je relâchais tout ce que j'avais dans la tête, puis j'étais plus concentré dans... dans le ballon et un but. P04 (H17/12)

Les activités individuelles (ex. : lecture, écriture, dessin, jeux vidéo, musique) ont été un moyen d'échapper un peu à la réalité et ont répondu au besoin de se retrouver seul·e par moments. Par exemple, une participante aimait écrire et a expliqué qu'elle posait ses problèmes sur papier pour s'en débarrasser. De telles activités ont aussi permis aux enfants de se distraire pendant les épisodes aigus.

Les activités de loisirs permettent aux enfants de créer des liens avec d'autres adultes et des pairs et offrent un lieu sécurisé qui compense le manque de liberté et de sécurité des enfants à la maison⁽⁵⁸⁾. Participer à des activités structurées et supervisées favorise le développement de compétences, d'un sentiment d'efficacité et l'accomplissement de soi⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾. Elles auraient aussi, lorsque pratiquées assidûment, un effet protecteur pour la santé mentale des adolescent·e·s vivant dans un contexte de violence domestique⁽⁶¹⁾.

Expériences positives avec les professionnel-le-s

En dehors du corps enseignant, les participant-e-s ont été en contact direct avec un à six types de professionnel-le-s (travailleuse ou travailleur social-e, juge, employé-e-s du service de protection de l'enfance, police, médecin/pédiatre, psychothérapeute/psychologue scolaire).

Des professionnel-le-s ont été soutenant-e-s en mettant en place des actions concrètes pour protéger les participant-e-s (ex. : mettre en place des visites supervisées avec le parent auteur, donner l'opportunité de porter plainte). Elles et ils ont aussi offert une écoute et ont permis aux participant-e-s d'être compris-es et reconnu-e-s. Certain-e-s professionnel-le-s ont donné des conseils et des stratégies utiles (ex. : comment réagir face au harcèlement) ainsi qu'une aide à la compréhension (ex. : que la violence n'est pas normale). La garantie d'une confidentialité a été très appréciée. L'enseignante d'une participante a eu un certain impact en lui présentant une image d'adulte positive. Certain-e-s participant-e-s ont dit être reconnaissant-e-s d'avoir été orienté-e-s vers d'autres professionnel-le-s (ex. : vers un-e psychologue). Les séances avec un-e psychothérapeute ont permis à certain-e-s de « digérer » leurs expériences et d'arriver à en parler.

Parce que là je vous en parle, mais je peux vous en parler parce que j'ai vu une psy avant. Parce que toutes ces choses-là que je vous ai racontées, avant ma psy je n'en ai jamais parlé à personne. Du coup, j'ai un peu passé le plus dur de genre... euh de parler de tout ça et de genre mettre les mots sur ce que c'est, que c'est pas normal, machin. Et d'accepter que ça fait partie de moi.
P09 (F20/11)

3.4 Barrières pour parler des violences

Avoir reçu du soutien de l'entourage (famille, ami-e-s) ou de professionnel-le-s ne signifie pas nécessairement que la violence dans le couple ou les autres victimisations ont été discutées. Souvent, les violences n'ont jamais, ou seulement partiellement, été évoquées. Certain-e-s participant-e-s en ont parlé pour la première fois lors de cette étude. Or ne pas en parler peut restreindre l'accès à des ressources qui pourraient contribuer à protéger les enfants des effets néfastes de la violence.

Barrières personnelles

Garder le silence pouvait s'expliquer par le fait de ne pas savoir que la situation était anormale ou encore celui de minimiser la gravité de son expérience. Ne pas avoir ressenti le besoin d'en parler, ne pas s'être senti-e concerné-e ou avoir voulu se distancer pour se protéger figuraient aussi parmi les barrières personnelles.

J'étais incapable d'être vulnérable émotionnellement, c'était impossible. (...) je voulais pas du tout montrer que j'étais affectée. Moi je voulais me détacher, je voulais être détachée le plus possible. P09 (F20/11)

Des participant-e-s ont rapporté qu'il était trop difficile d'en parler. Une participante s'est décrite comme quelqu'un de trop réservé pour le faire.

Perceptions sociales

Des sentiments de honte et de culpabilité (ex. : penser que c'est de sa faute) ont été identifiés comme barrières pour parler des violences. Il a aussi été question d'une peur de ne pas être pris-e au sérieux, ainsi que de potentielles conséquences négatives (ex. : que l'auteur l'apprenne ; être placé-e en foyer, « ruiner une famille »). Certain-e-s participant-e-s ont dit ne pas avoir eu de personne de confiance et avoir douté aussi que quiconque puisse les aider, y compris les professionnel-le-s.

Barrières altruistes

Le souci de respecter le souhait de la victime de ne pas parler de la violence dans le couple, mais aussi de ne pas l'inquiéter en révélant de la violence directe subie, a été mentionné plusieurs fois. Une participante a dit n'avoir pas voulu ajouter des problèmes à la maison, étant donné que son frère causait déjà des soucis. Dans certains cas, la violence n'était pas discutée à la maison ou les parents souhaitaient garder le sujet des violences secret et ainsi demandaient aux enfants de ne pas en parler. Ressentir de la pitié pour l'auteur-e était aussi une raison de ne pas en parler.

Barrières liées à des occasions manquées avec les professionnel-le-s

Certain-e-s professionnel-le-s ne se sont pas directement adressé-e-s aux enfants, ou lorsque c'était le cas le sujet de la violence n'avait pas été directement abordé. Par exemple, une participante a expliqué que lors de rencontres avec sa pédiatre, celle-ci était focalisée sur les attaques de panique ou la fatigue, mais sans en rechercher la cause.

La capacité et/ou la volonté d'en parler ont parfois évolué avec le temps. La maturité, le fait de mieux comprendre la situation ou apprendre de nouveaux éléments ont encouragé des participant-e-s à parler. D'autres facteurs ont aussi facilité la parole. C'est par exemple le fait que le danger ait disparu (ex. : le parent auteur était parti de la maison) ou parce que les enfants ne parvenaient plus à cacher la violence subie (ex. : les blessures infligées par un parent sur l'enfant devenaient visibles pour l'autre parent). Une participante a expliqué que le fait de vouloir protéger ses frères et sœurs de vivre la même expérience qu'elle a vécue avec son père l'a motivée à en parler à la police.

Parler ouvertement de la violence subie et exprimer ses pensées et ses sentiments à une personne de confiance permet de se sentir moins isolé-e, de faire sens de son expérience et peut favoriser la capacité d'autonomisation et d'action (*empowerment*)⁽⁶²⁻⁶⁴⁾. Les adultes victimes de violence dans le couple ont tendance à se taire pour protéger leurs enfants qui, de leur côté, minimisent leur expérience pour protéger leur parent⁽⁶⁵⁾. Les enfants sont donc enfermés dans une « dynamique du secret » qui se traduit par un isolement émotionnel^(44, 66).

3.5 Besoins et conseils concernant l'entourage

Les participant-e-s ont fait part de différents besoins non satisfaits en lien avec leur entourage. Il leur a aussi été demandé quels conseils elles et ils donneraient aux parents auteur-e-s ou victimes de violences dans le couple.

Besoin que la violence s'arrête

Une majorité a souligné le fait que l'auteur-e doit cesser d'être violent-e, et une minorité le fait que la victime doit demander de l'aide. Le besoin que les parents se séparent a été exprimé plusieurs fois.

Besoin d'être épargné-e de la violence dans le couple

Des participant-e-s ont estimé que les parents ne doivent pas parler de leurs problèmes à leurs enfants pour ne pas les impliquer. S'assurer que leurs enfants ne soient pas présents pendant un épisode aigu était aussi considéré comme important pour ne pas générer de l'anxiété.

Besoin d'être écouté-e, cru-e et protégé-e

Certain-e-s ont expliqué que des proches ont, au moins temporairement, ignoré les violences, dans le couple ou sur les enfants, les ont minimisées ou ont pris la défense de l'auteur-e. Il a aussi été estimé que non seulement les parents victimes mais aussi tout autre adulte témoin ou au courant des violences doivent agir pour protéger les enfants, en appelant la police ou en signalant la situation à une autre autorité.

Besoin d'en parler

Le besoin d'avoir un-e confident-e à qui parler, du soutien d'un-e ami-e ou d'un-e proche dans les moments difficiles a été mentionné plusieurs fois.

Besoin d'affection et d'attention

Certain-e-s participant-e-s disent s'être senti-e-s rejeté-e-s et abandonné-e-s par leurs parents (le plus souvent l'auteur-e). De plus, quelques-un-e-s ont souligné n'avoir eu personne d'autre dans leur entourage pour compenser ce manque.

Enfin, je pense que je me suis retrouvée dans une situation où... pas je me suis élevée toute seule, j'irais pas jusque-là. Mais (...) j'ai dû me débrouiller toute seule, hyper vite. Genre dès le divorce. (...) Enfin, je pense que les deux, ils essayaient de se reconstruire, ce qui est totalement normal enfin. Genre, je juge pas ou quoi. Et je pense qu'il y a des moments où ils étaient plus focus sur eux et sur (...) se reconstruire. Après un divorce, quoi, plutôt que sur les besoins de leurs enfants. P08 (F18/12)

Besoins de distraction, de détente et de repos

Des participant·e·s auraient souhaité avoir des pauses par rapport aux tensions à la maison et au fait de devoir s'occuper de la fratrie.

Besoin de stabilité

Les déménagements fréquents, déplacements (de la maison d'un parent à l'autre ou chez un·e proche) et difficultés financières ont parfois été pesants. Le besoin de stabilité émotionnelle des parents était manifeste.

3.6 Besoins et conseils concernant les professionnel·le·s

Trois catégories principales de besoins et conseils concernant les professionnel·le·s ont été identifiées.

Besoins en matière de prévention

La nécessité d'intervenir pour faire cesser la violence a été soulignée. Il s'agirait de punir les auteur·e·s de violence et/ou leur retirer la garde des enfants. Une participante a exprimé le souhait, longtemps non entendu, que sa mère (auteure) soit prise en charge par un médecin pour ses troubles psychiques.

Ben voilà, peut-être que c'est pas sa faute, mais faut qu'elle prenne ses médicaments, que quelqu'un fasse quelque chose pour qu'elle prenne ses médicaments. [Pour que vous vous soyez à l'abri?] Voilà. P18 (F28/17)

Un jeune participant a aussi signifié la nécessité d'améliorer les lois et leur application afin qu'il soit plus facile de protéger les victimes de violence. Il s'agit aussi de bénéficier de plus d'informations sur la violence domestique, afin que les enfants puissent notamment reconnaître que ce qu'elles ou ils vivent n'est pas normal. Des participant·e·s ont mentionné que ce sujet ne doit pas être tabou et doit être discuté, en particulier dans les écoles.

Besoins en matière de protection

Des professionnel-le-s ont été critiqué-e-s pour avoir minimisé leur expérience, pour ne pas avoir pris en charge les enfants, et plus globalement pour leur manque d'action.

Ouais, y a rien eu. Un peu d'éloignement, pis c'est moi qui ai dû décider que... environ vers 14 ans que je voulais arrêter de le voir. P20 (H14/3)

Des participant-e-s ont estimé que les professionnel-le-s devraient, au contraire, aider les enfants à trouver des solutions et des stratégies ajustées à leurs besoins. Certain-e-s auraient aimé avoir un endroit où se réfugier en tout temps, qui aurait offert écoute, confidentialité et sécurité sans pour autant être obligé-e-s de partager leurs problèmes. Une participante a précisé que cela lui aurait évité d'être livrée à elle-même et d'avoir des mauvaises fréquentations.

Besoins en matière de soins et d'intervention

Plusieurs jeunes ont fait part de l'importance que les professionnel-le-s fassent preuve de proactivité et encouragent les enfants à leur parler, tout en respectant leur volonté si elles ou ils ne souhaitent pas le faire. Il a ainsi été suggéré que les professionnel-le-s répètent les tentatives de dialogue, en précisant qu'il est très difficile pour un-e enfant ou un-e adolescent-e de prendre soi-même l'initiative d'en parler. Certain-e-s participant-e-s ont souligné la nécessité que les professionnel-le-s prêtent attention aux enfants et aux signes «que quelque chose ne va pas» (ex.: changements de comportement). Il faudrait aussi qu'elles et ils les prennent en charge lors d'interventions auprès du parent victime et les fassent bénéficier d'entretiens individuels. Il a aussi été question de l'importance de prendre la parole des enfants au sérieux, de leur assurer la confidentialité et de les impliquer dans les processus de décision.

«On est des adultes on sait, vous êtes les enfants vous savez pas.» Je pense que ça il faut enlever à tout prix dans ce genre de situation-là. Parce que les enfants ils vont dire des choses, même s'ils le disent pas avec les mots corrects, pour eux c'est ce qu'il se passe. P06 (F19/13)

○ Divers professionnel-le-s (école, police, santé) peuvent se sentir non concerné-e-s ou démuni-e-s face à la problématique de la violence dans le couple et de ses impacts sur les enfants⁽⁶⁷⁻⁶⁹⁾.

La sécurité physique et le bien-être émotionnel lors de la prise en charge sont d'une importance primordiale aux yeux des enfants, mais souvent seul l'un ou l'autre aspect est pris en compte⁽³⁰⁾.

Une relation de confiance avec l'intervenant·e est un élément central pour ces jeunes⁽⁷⁰⁾, qui veulent souvent être informé·e·s et impliqué·e·s dans les décisions qui les concernent^(22, 29).

Les interventions centrées sur les besoins et préférences de l'enfant ont un impact positif sur le bien-être au niveau émotionnel et comportemental⁽⁷¹⁾.

3.7 Conseils aux enfants

Des conseils ont été formulés à l'intention d'enfants exposé·e·s à la violence dans le couple. Il est intéressant de noter que ces conseils n'ont pas toujours été suivis par les participant·e·s dans le passé mais correspondent à leur vision actuelle.

Savoir que ce n'est pas normal

Plusieurs participant·e·s ont considéré qu'il est important que les enfants sachent que ce qu'elles ou ils vivent n'est pas normal, que la vie de famille n'implique pas nécessairement des problèmes et qu'il peut y avoir de l'amour et du soutien, et qu'elles ou ils n'acceptent pas la situation.

En parler et ne pas en parler

Certain·e·s conseilleraient aux enfants de parler de leur expérience à une personne de confiance et de ne pas attendre trop longtemps pour le faire. Elles et ils ont expliqué qu'il faut oser en parler, malgré la honte ressentie qui rend la démarche plus difficile. Même si ça ne résout pas le problème, mettre des mots sur son expérience enlève un poids.

Ben moi je dirais d'en parler parce que ça a beaucoup aidé pis pas de garder ça en soi parce que ça va plus faire du mal à la personne de garder ça en soi que d'en parler. P11 (F17/14)

Certain·e·s ont estimé qu'en parler à un·e professionnel·le apporterait la plus-value d'un gage de confidentialité. D'autres participant·e·s ont mentionné qu'il est mieux de gérer seul·e la situation et qu'il n'est pas toujours avantageux d'en parler car cela peut être mal interprété et peut «ruiner une famille». Une participante a préconisé quant à elle de dénoncer la situation à tout prix, par exemple à la police, et de persévérer si l'on n'est pas cru·e.

Se protéger

Certain·e·s participant·e·s conseilleraient aux enfants de se protéger, notamment de ne pas regarder ce qu'il se passe pendant les épisodes aigus et de se réfugier dans leur chambre. Il a aussi été suggéré de ne pas se mêler des conflits, et ne pas trop y penser, au risque «de se perdre». D'autres ont estimé qu'il est important de prendre de la distance avec l'auteur·e.

Se distraire

Des participant·e·s recommanderaient aux enfants de se distraire pendant les épisodes aigus, de penser à autre chose, de sortir du domicile, de se rendre dans un endroit sécurisé et de se vider la tête.

Prendre soin de soi

Certain·e·s ont insisté sur l'importance de prendre soin de soi. D'autres préconiseraient d'accepter les aspects négatifs de la vie, tout en restant optimiste ; il faut patienter car « les choses s'arrangent toujours ». Il a aussi été conseillé d'arriver à se consoler seul·e avec des activités que l'on aime, de trouver son échappatoire et de se focaliser sur ses objectifs et ses projets. Elles et ils ont également suggéré d'écouter ses propres besoins et de penser à soi en premier lieu.

Se dire: «Bon ça va aller je vais, pfiou, c'est bon, on y va, y a toujours pire, je vais y arriver.» Et puis enfin voilà, après faut avoir le mental, on n'est pas tous pareil quoi, mais déjà de trouver ses propres... comment... échappatoires? Et une fois qu'on a trouvé ça de se dire: «Ben j'ai mon échappatoire. Mais je sais que demain, ça ira mieux.» P03 (F22/14)

4. Conclusion

Les enfants sont des victimes à part entière de la violence dans le couple. L'exposition peut durer de nombreuses années. Les témoignages démontrent la capacité d'action et les compétences des enfants dans ce contexte, même à un jeune âge. La présence d'autres formes de victimisation et autres adversités rend chaque situation singulière. Outre la santé psychologique et physique, les impacts de la violence sont ressentis sur de nombreux domaines de la vie des enfants et adolescent·e·s. Ils découlent de l'exposition aux épisodes aigus mais aussi plus largement de leur quotidien, dans lequel le contrôle coercitif est central et les autres victimisations communes. Ces impacts peuvent s'accumuler, interagir et se renforcer, et ainsi potentiellement amenuiser des ressources pour leur vie future. Cette étude montre aussi que les enfants victimes de violence dans le couple utilisent toute une gamme de ressources pour faire face à l'adversité. Ces ressources sont à la fois personnelles et externes aux individus. Elles évoluent dans le temps, ce qui démontre que la résilience, tout comme la vulnérabilité, sont des processus dynamiques. Les besoins évoluent également, et sont orientés vers l'entourage, les professionnel·le·s et aussi, plus largement, la société. Il s'agit notamment de voir la violence s'arrêter, de libérer la parole, et d'assurer la protection et l'écoute des enfants concerné·e·s.

Ces résultats confirment l'importance d'une détection précoce de la violence dans le couple. La Convention d'Istanbul stipule que les enfants

exposé-e-s à la violence dans le couple devraient avoir les mêmes droits que les victimes concernant le recours aux services de soutien et de protection ⁽⁷²⁾. Pour une prise en charge centrée sur l'enfant, il est essentiel de dépister d'autres formes de victimisation et d'adversités, mais aussi d'identifier son pouvoir d'action, son panel de ressources et ses besoins. Ces éléments étant spécifiques à chaque enfant et évoluant avec le temps, une certaine flexibilité dans les interventions et un suivi à long terme sont nécessaires.





5. Recommandations

Sur la base des résultats de cette étude et des données de la littérature scientifique, les recommandations suivantes peuvent être formulées en termes de prévention, formation, détection et intervention concernant l'exposition des enfants à la violence dans le couple.

Prévention

- Réaliser des campagnes d'information à l'intention de tous les enfants sur la violence dans le couple et les autres violences domestiques
- Promouvoir le développement des ressources de tous les enfants (ex. : renforcement de l'affirmation et l'estime de soi, accessibilité aux loisirs)
- Mettre à disposition des lieux sécurisés où les enfants peuvent se réfugier et se distraire
- S'occuper des auteur·e·s (éloignement, responsabilisation, condamnation, suivi)
- Promouvoir l'indépendance économique des femmes

Formation

- Former les professionnel·le·s à la violence dans le couple et à l'exposition à la violence dans le couple, sur la base des connaissances scientifiques
- Souligner les différences entre conflit et violence dans le couple

Détection

- Détecter la violence dans le couple en soulevant cette question avec les femmes présentant des blessures ou des problèmes de santé qui pourraient être liés à la violence⁽⁷³⁾
- Penser à l'exposition à la violence dans le couple parmi les causes possibles de changements de comportement, de signes de souffrance ou de traumatisme chez l'enfant...
- ... sans omettre que tous les enfants exposé·e·s à la violence dans le couple ne manifestent pas de tels signes
- Faire preuve de proactivité face aux enfants et répéter les tentatives de dialogue

- Clarifier avec l'enfant ce qu'elle ou il entend par « disputes », « conflits », « accidents »
- Rechercher l'exposition à la violence dans le couple en présence d'autres formes de victimisation (ex. : autres violences domestiques, harcèlement scolaire)

Intervention

- Ecouter les enfants, prendre leur parole au sérieux et les considérer comme des victimes à part entière
- Prendre en compte les différentes manifestations de la violence dans le couple, notamment le contrôle coercitif, lors de l'évaluation des situations d'exposition
- Détecter et prendre en charge d'éventuelles autres formes de victimisation (ex. : autres violences domestiques, harcèlement scolaire) et d'adversité, surtout celles pouvant contribuer à la violence (ex. : addictions, troubles psychiques)
- Prendre en compte les différents impacts de la violence dans la vie des enfants
- Reconnaître la capacité d'action des enfants et les faire participer aux décisions qui les concernent (Art. 12, Convention des droits de l'enfant)⁽⁷⁴⁾
- Soutenir les parents victimes qui représentent souvent une ressource importante pour leurs enfants
- Poursuivre le suivi des enfants après la séparation du couple

6. Références

1. Baier, D., Manzoni, P., Haymoz, S., Isenhardt, A., Kamenowski, M., & Jacot, C. (2018). Elterliche Erziehung unter besonderer Berücksichtigung elterlicher Gewaltanwendung in der Schweiz: Ergebnisse einer Jugendbefragung. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/12531>
2. Berg, K. A., Evans, K. E., Powers, G., Moore, S. E., Steigerwald, S., Bender, A. E., Holmes, M. R., Yaffe, A., & Connell, A. M. (2022). Exposure to intimate partner violence and children's physiological functioning: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1321-1335. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00370-0>
3. Carlson, J., Voith, L., Brown, J. C., & Holmes, M. (2019). Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6-28. <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>
4. De Puy, J., Radford, L., Le Fort, V., & Romain-Glassey, N. (2019). Developing assessments for child exposure to intimate partner violence in Switzerland – a study of medico-legal reports in clinical settings. *Journal of Family Violence*, 34(5), 371-383. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00047-1>
5. CDC. (2019). *Preventing adverse childhood experiences: Leveraging the best available evidence*. GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
6. Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>
7. Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence

- with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.001>
8. Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
 9. Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., Stith, S. M., & Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498-519. <https://doi.org/10.1111/jftr.12113>
 10. Cattagni Kleiner, A., & Romain-Glassey, N. (2023). How the current management of intimate partner violence can endanger victimized mothers and their children. *Journal of Family Violence*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00596-6>
 11. Dessimoz Kunzle, L., Cattagni Kleiner, A., & Romain-Glassey, N. (2022). Suffering and care of 0-12 year-old children exposed to intimate partner violence: Making clinical forensic data talk. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 805097. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.805097>
 12. Cattagni Kleiner, A., & Romain-Glassey, N. (2021). *Perceptions des mères victimes de violence dans le couple quant à l'adéquation des réponses professionnelles et institutionnelles à leurs besoins*. Centre universitaire romand de médecine légale (CURML).
 13. De Puy, J., Casellini-Le Fort, V., & Romain-Glassey, N. (2020). *Enfants exposés à la violence dans le couple parental*. Centre universitaire romand de médecine légale (CURML).
 14. Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Sage.
 15. Katz, E. (2016). Beyond the physical incident model: How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercive control. *Child Abuse Review*, 25(1), 46-59. <https://doi.org/10.1002/car.2422>
 16. Stark, E., & Hester, M. (2019). Coercive control: Update and review. *Violence Against Women*, 25(1), 81-104. <https://doi.org/10.1177/1077801218816191>
 17. Graham-Bermann, S. A., & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, 25(4), 427. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.427>
 18. Harrison, C. (2008). Implacably hostile or appropriately protective? Women managing child contact in the context of domestic violence. *Violence Against Women*, 14(4), 381-405. <https://doi.org/10.1177/1077801208314833>
 19. Mullender, A., Hague, G., Imam, U. F., Kelly, L., Malos, E., & Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. Sage.
 20. Romito, P. (2011). Les violences conjugales post-séparation et le devenir des femmes et des enfants. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 29(1), 87-105. <https://doi.org/10.3917/rief.029.0087>
 21. Stanley, N. (2011). *Children experiencing domestic violence: a research review*. Research in practice Dartington.
 22. McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.
 23. Överlien, C. (2017). 'Do you want to do some arm wrestling?': Children's strategies when experiencing domestic violence and the meaning of age. *Child & Family Social Work*, 22(2), 680-688. <https://doi.org/10.1111/cfs.12283>
 24. Överlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood*, 16(4), 479-496. <https://doi.org/10.1177/0907568209343757>
 25. Chang, X., Jiang, X., Mkandawire, T., & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. *PLoS One*, 14(2), e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>
 26. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
 27. Gardner, M., Thomas, H., & Erskine, H. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
 28. McTavish, J. R., MacGregor, J. C., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: An overview. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 504-518. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1205001>
 29. Lapierre, S., Côté, I., & Lessard, G. (2022). "He was the king of the house" children's perspectives on the men who abused their mothers. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 19(3-4), 244-260. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2036284>
 30. NobleCarr, D., Moore, T., & McArthur, M. (2019). Children's experiences and needs in relation to domestic and family violence: Findings from a metasynthesis. *Child & Family Social Work*, 25(1), 182-191. <https://doi.org/10.1111/cfs.12645>

31. Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women, 19*(2), 187-201. <https://doi.org/10.1177/1077801213476458>
32. Enlow, M. B., Egeland, B., Blood, E. A., Wright, R. O., & Wright, R. J. (2012). Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: A longitudinal study. *Journal of Epidemiology & Community Health, 66*(11), 1005-1010. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200727>
33. Camacho, K., Ehrensaft, M. K., & Cohen, P. (2012). Exposure to intimate partner violence, peer relations, and risk for internalizing behaviors: A prospective longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(1), 125-141. <https://doi.org/10.1177/0886260511416474>
34. Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022). Childhood exposure to intimate partner violence and effects on social-emotional competence: A systematic review. *Journal of Family Violence, 37*(8), 1263-1281. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>
35. Fong, V. C., Hawes, D., & Allen, J. L. (2019). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 149-167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>
36. Schulz, M. L., Wood, C. E., Fogarty, A., Brown, S. J., Gartland, D., & Giallo, R. (2023). Intimate partner violence exposure during infancy and social functioning in middle childhood: An Australian mother and child cohort study. *Child Development, 95*, 817-830. <https://doi.org/10.1111/cdev.14032>
37. Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., Evans, K. E., Kobulsky, J. M., Davis, A. P., & King, J. A. (2022). The effect of intimate partner violence on children's medical system engagement and physical health: A systematic review. *Journal of Family Violence, 37*(8), 1221-1244. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00291-4>
38. Howell, K. H., Barnes, S. E., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury & Violence Research, 8*(1), 43-57.
39. Mueller, I., & Tronick, E. (2019). Early life exposure to violence: Developmental consequences on brain and behavior. *Frontiers in behavioral neuroscience, 13*, 156. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00156>
40. Cage, J., Kobulsky, J. M., McKinney, S. J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., & Kemmerer, A. (2021). The effect of exposure to intimate partner violence on children's academic functioning: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence, 37*(8), 1337-1352. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00314-0>
41. Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The resilience portfolio model: Understanding healthy adaptation in victims of violence. *Psychology of Violence, 5*(4), 343-354. <https://doi.org/10.1037/a0039671>
42. Skafida, V., & Devaney, J. (2023). Risk and protective factors for children's psychopathology in the context of domestic violence—A study using nationally representative longitudinal survey data. *Child Abuse & Neglect, 135*, 105991. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105991>
43. Katz, E. (2019). Coercive control, domestic violence, and a five-factor framework: Five factors that influence closeness, distance, and strain in mother-child relationships. *Violence Against Women, 25*(15), 1829-1853. <https://doi.org/10.1177/1077801218824998>
44. Marshall, V., Ey, L.-A., & Goddard, C. (2019). Chapter 2 - Intimate partner violence as a form of child abuse. In *Child Abuse & Neglect, 23-43*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815344-4.00002-7>
45. Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Kingsley Publishers.
46. Thiara, R. K., & Humphreys, C. (2017). Absent presence: The ongoing impact of men's violence on the mother-child relationship. *Child & Family Social Work, 22*(1), 137-145. <https://doi.org/10.1111/cfs.12210>
47. Hamby, S., Taylor, E., Mitchell, K., Jones, L., & Newlin, C. (2020). Poly-victimization, trauma, and resilience: Exploring strengths that promote thriving after adversity. *Journal of Trauma & Dissociation, 21*(3), 376-395. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719261>
48. Hui, M., & Maddern, R. (2021). Children's perceptions of their parents in the context of domestic violence: A qualitative synthesis. *Child Abuse & Neglect, 122*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105343>
49. Katz, E. (2015). Recovery-promoters: Ways in which children and mothers support one another's recoveries from domestic violence. *British Journal of Social Work, 45*(suppl_1), 153-169. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv091>
50. Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2018). Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence, 8*(2), 172-183. <https://doi.org/10.1037/vio0000135>
51. Banyard, V., Hamby, S., & Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect, 65*, 88-98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.011>
52. Hamby, S., Elm, J. H. L., Howell, K. H., & Merrick, M. T. (2021). Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist, 76*(2), 230-242. <https://doi.org/10.1037/amp0000763>

53. Åkerlund, N. (2017). Caring or vulnerable children? Sibling relationships when exposed to intimate partner violence. *Children & Society*, 31(6), 475-485. <https://doi.org/10.1111/chso.12215>
54. Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., Evans, K. E., O'Donnell, K., & Miller, E. K. (2022). Nearly 50 years of child exposure to intimate partner violence empirical research: Evidence mapping, overarching themes, and future directions. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1207-1219. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00349-3>
55. Anderson, K., & van Ee, E. (2018). Mothers and children exposed to intimate partner violence: A review of treatment interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091955>
56. Claridge, A. M., Lettenberger-Klein, C. G., Farineau, H. M., Wojciak, A. S., & McWey, L. M. (2014). Maternal history of victimization and adolescent behaviors: protective function of relationship quality among at-risk mother-adolescent dyads. *Journal of Family Violence*, 29, 473-482. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9604-7>
57. Zauouche Gaudron, C., Flores, J.-J., Jaspard, C., Paul, O., & Savard, N. (2016). *Exposés aux violences conjugales, les enfants de l'oubli*. Ères éditions.
58. Gonzales, G., Chronister, K. M., Linville, D., & Knoble, N. B. (2012). Experiencing parental violence: A qualitative examination of adult men's resilience. *Psychology of Violence*, 2(1), 90-103. <https://doi.org/10.1037/a0026372>
59. Alaggia, R., & Donohue, M. (2018). Take these broken wings and learn to fly: Applying resilience concepts to practice with children and youth exposed to intimate partner violence. *Smith College Studies in Social Work*, 88(1), 20-38. <https://doi.org/10.1080/00377317.2018.1404282>
60. Yule, K., Houston, J., & Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: A meta-analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 406-431. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>
61. Gardner, M., Browning, C., & BrooksGunn, J. (2012). Can organized youth activities protect against internalizing problems among adolescents living in violent homes? *Journal of Research on Adolescence*, 22(4), 662-677. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00811.x>
62. Alvarez-Lizotte, P., Bisson, S. M., Lessard, G., Dumont, A., Bourassa, C., & Roy, V. (2020). Young adults' viewpoints concerning helpful factors when living in an intimate partner violence context. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105722>
63. Howell, K. H., Cater, Å. K., Miller-Graff, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2015). The process of reporting and receiving support following exposure to intimate partner violence during childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(16), 2886-2907. <https://doi.org/10.1177/0886260514554289>
64. Sadlier, K. (2021). *L'enfant face à la violence dans le couple-2^e éd*. Dunod.
65. Lapierre, S., Cote, I., Lambert, A., Buetti, D., Laverigne, C., Damant, D., & Couturier, V. (2018). Difficult but close relationships: Children's perspectives on relationships with their mothers in the context of domestic violence. *Violence Against Women*, 24(9), 1023-1038. <https://doi.org/10.1177/1077801217731541>
66. McIntosh, J. E. (2002). Thought in the face of violence: a child's need. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 229-241. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00321-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00321-0)
67. Elliffe, R., & Holt, S. (2019). Reconceptualizing the child victim in the police response to domestic violence. *Journal of Family Violence*, 34(6), 589-600. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00055-1>
68. Münger, A.-C., & Markström, A.-M. (2019). School and child protection services professionals' views on the school's mission and responsibilities for children living with domestic violence – Tensions and gaps. *Journal of Family Violence*, 34(5), 385-398. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00035-5>
69. Savioz, F., Brioschi, N., Roulet Schwab, D., & Knüssel, R. (2012). Représentations et pratiques des pédiatres face à la maltraitance infantile dans le canton de Vaud. *Paédiatrica*, 23(3), 14-15.
70. Källström, Å., & Thunberg, S. (2019). "Like an equal, somehow" – What young people exposed to family violence value in counseling. *Journal of Family Violence*, 34(6), 553-563. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-00032-0>
71. Romano, E., Weegar, K., Gallitto, E., Zak, S., & Saini, M. (2021). Meta-analysis on interventions for children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 728-738. <https://doi.org/10.1177/1524838019881737>
72. Council of Europe. (2014). *The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Consulté le 26 avril 2024 : <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>
73. OMS. (2014). *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique* (No. WHO/RHR/14.26). Organisation mondiale de la santé. Consulté le 26 avril 2024 : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-14.26>
74. ONU. (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Nations unies: Recueil des traités, 1577. Organisation des Nations unies. Consulté le 26 avril 2024 : https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=_fr

Novembre 2024

**Expérience, ressources
et besoins des enfants
expos-e-és à la violence
dans le couple**

Unité de médecine des violences
Centre universitaire romand de médecine légale
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Suisse

Tél. +41 21 314 00 60
www.curml.ch