



**Synthèse de la revue documentaire systématique sur
l'exposition des enfants à la violence conjugale**



Synthèse de la revue documentaire systématique sur l'exposition des enfants à la violence conjugale

Remerciements

Aux fins de l'élaboration des lignes directrices relatives au projet VEGA, les données probantes ont été analysées et prises en considération par un groupe d'experts formé des personnes suivantes : Susan Jack, IA, Ph. D. (présidente), Nadine Wathen, Ph. D. (co-chef du projet VEGA), Harriet MacMillan, C.M., M.D. (chef du projet VEGA) et Jen MacGregor, Ph. D. (associée de recherche), ainsi que par les membres suivants du groupe de la revue documentaire : Mariette Chartier, Ph. D., Emma Howarth, Ph. D., Kathy Georgiades, Ph. D., Andrea Gonzalez, Ph. D., Alessandra Guedes, M.A., M. Sc., et Anna Marie Pietrantonio, M.S.S., travailleuse sociale autorisée.

Le financement du projet VEGA a été assuré par l'Agence de la santé publique du Canada¹.

Pour citer cette publication : Projet VEGA. *Synthèse de la revue documentaire systématique sur l'exposition des enfants à la violence conjugale*, 2016, Université McMaster, Hamilton (ON).

© [2014-2020]. Projet VEGA, Université McMaster. Le présent document peut être utilisé à des fins éducatives personnelles seulement. Aucune partie de ce document ne peut être modifiée, adaptée, traduite, rééditée, remaniée ou utilisée à des fins commerciales sans l'autorisation écrite expresse de l'Université McMaster. Les renseignements contenus dans le document sont fournis « tels quels » à des fins éducatives uniquement et ne font l'objet d'aucune déclaration ou garantie explicite ou implicite. Par conséquent, toute action fondée sur les renseignements contenus dans le document est prise à vos propres risques. Les auteurs et l'Université McMaster ne peuvent être tenus responsables des pertes et dommages qui pourraient découler de l'utilisation des renseignements fournis dans le document.

Veuillez acheminer toute question concernant le présent document à l'adresse suivante : VEGA@mcmaster.ca.

¹ Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles du bailleur de fonds, l'Agence de la santé publique du Canada.

Table des matières

Introduction	4
Sommaire des lignes directrices pour les enfants exposés à de la violence conjugale	5
1. Reconnaissance de l'exposition d'un enfant à de la violence conjugale	7
<i>a) Identification</i>	7
2. Parcours de soin pour l'exposition d'un enfant à de la violence conjugale	8
<i>a) Maisons d'hébergement et maisons de transition</i>	8
<i>b) Interventions en défense des droits pour la mère/figure parentale non responsable de la violence</i>	9
<i>c) Interventions psychologiques/counselling</i>	11
<i>d) Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)</i>	12
<i>e) Interventions psychoéducatives</i>	13
<i>f) Formation en gestion du comportement de l'enfant, avec et sans volet de défense des droits</i>	14
<i>g) Autres interventions fondées sur des données probantes</i>	15
<i>h) Thérapie par le jeu</i>	15

Introduction

L'exposition d'enfants à la violence conjugaleⁱⁱ est un problème répandu qui a de lourdes répercussions sur la santé et le bien-être des enfants, à court et à long terme¹⁻⁷. De nouvelles études indiquent que certaines interventions (voir ci-après) peuvent avoir des effets bénéfiques et que la connaissance clinique de cette exposition peut aider à accroître la précision aux chapitres de l'évaluation des indicateurs observés, notamment les troubles affectifs (par exemple, des symptômes d'intériorisation tels que l'anxiété) et les problèmes comportementaux (par exemple, des symptômes d'extériorisation tels que l'hostilité, l'irritabilité et une attitude peu coopérative) et du choix des interventions.

Notre groupe a effectué la revue systématique et la synthèse des études disponibles, notamment à l'aide d'une version modifiée de la méthode GRADE⁸, avec les experts en la matière du groupe de la revue documentaire sur la violence conjugale de VEGA, dans le but de formuler des énoncés d'orientation pour l'identification et l'intervention/la référence. Le groupe de la revue documentaire sur l'exposition des enfants à la violence conjugale a cherché à adapter les lignes directrices au contexte canadien dans le cadre de discussions qui se poursuivront avec le comité national d'orientation et de mise en œuvre (NGIC).

Soulignons que la majorité des études recensées s'intéressent aux interventions destinées aux femmes exposées à la violence de partenaires masculins et aux enfants exposés à de la violence conjugale dans le cadre de ces relations ou contextes familiaux hétérosexuels. Très peu d'études (dont aucune ne satisfaisant aux critères de notre analyse) font état d'interventions s'adressant aux enfants exposés à de la violence dans un foyer homosexuel, aux hommes victimes de violence commise par des femmes ou aux parents de diverses identités de genre.

Dans les cas où les données probantes étaient insuffisantes, nous avons fourni des énoncés de bonnes pratiques⁹. Fondés sur les meilleures études disponibles et le jugement clinique d'experts, ces énoncés visent à aider les professionnels de la santé et des services sociaux à reconnaître les enfants qui sont exposés à de la violence conjugale et à leur offrir les réponses appropriées. Étant donné la nature interreliée de la violence conjugale et de l'exposition des enfants à cette forme de violence, il importe de se rappeler que l'enfant et le parent non responsable de la violence ont tous deux besoin de soins et de soutien. Dans certains cas, nos énoncés d'orientation en matière de soins établissent donc un lien explicite entre la mère et l'enfant. À ce sujet également, précisons que certaines interventions s'adressent à la fois aux femmes et aux enfants qui vivent dans un contexte de violence conjugale – les études évaluant les résultats pour les enfants sont incluses dans le présent ensemble d'énoncés d'orientation, tandis que celles évaluant les résultats pour les femmes sont incluses dans les énoncés d'orientation concernant la violence conjugale. Dans ces cas (c'est-à-dire, pour les interventions Défense des droits et Maisons d'hébergement), les énoncés d'orientation sont liés de manière explicite.

ⁱⁱ Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la violence conjugale englobe de nombreuses formes de violence physique, psychologique/émotionnelle et sexuelle, y compris les comportements de contrôle comme l'exploitation financière. Aux fins des présentes lignes directrices, nous définissons l'exposition à la violence conjugale comme le fait, pour un enfant, d'être conscient (qu'il en soit directement témoin ou non) de la violence existant entre ses figures parentales. Les enfants peuvent également être « exposés » à la violence même s'ils n'en ont pas conscience dans la mesure où ils sont touchés par les répercussions de la violence conjugale sur les figures parentales, comme un problème de santé mentale ou une perturbation du rôle parental. L'exposition à d'autres formes de conflit dans le foyer n'est pas incluse, par exemple les conflits entre les figures parentales, ou encore la violence ou les conflits entre d'autres membres de la famille.

Sommaire des lignes directrices pour les enfants exposés à de la violence conjugale

Intervention	Recommandation	Commentaires
Recommandée		
Identification	L'identification au moyen d'un examen proactif (défini ci-dessous) est recommandée. La réponse initiale à une identification positive doit inclure des réponses sûres et bienveillantes.	Énoncés de bonnes pratiques.
Maisons d'hébergement et maisons de transition	Les maisons d'hébergement pour femmes offrent un lieu sûr aux femmes qui courent un risque immédiat, ainsi qu'à leurs enfants.	Idéalement, une démarche de planification de la sécurité sera entreprise avec la figure parentale qui subit la violence conjugale afin de déterminer si un séjour en maison d'hébergement ou dans un autre lieu sûr est ce qui convient le mieux.
Défense des droits	Les interventions en matière de défense des droits qui sont destinées aux adultes exposés à de la violence conjugale et qui tiennent compte des enfants concernés doivent être envisagées lorsque des enfants ont été exposés à de la violence conjugale.	Ce type d'intervention fait l'objet de recommandations connexes dans le document Synthèse de la revue documentaire systématique sur la violence conjugale .
Intervention psychologique/ counselling/psychothérapie POUR ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE (3 à 5 ans) REMARQUE : bien que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) soit un type de psychothérapie, elle a été traitée séparément dans la revue documentaire.	Les interventions psychologiques qui incluent des volets pour les mères et les enfants, ainsi que des séances conjointes, et qui respectent des protocoles particuliers doivent être envisagées pour les enfants d'âge préscolaire (de trois à cinq ans). La recommandation de ce type d'interventions dépend de l'évaluation de l'enfant qui présente des problèmes émotionnels et comportementaux.	
Thérapie cognitivo-comportementale POUR ENFANTS PLUS ÂGÉS (5 ans et plus)	La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) axée sur les traumatismes (spécialement adaptée au contexte de violence conjugale), qui inclut des séances distinctes pour les enfants et les mères (et quelques séances conjointes), doit être envisagée pour les enfants de plus de cinq ans qui présentent des symptômes de stress post-traumatique.	Aucune étude ne confirme l'efficacité de la TCC pour les enfants de 5 ans et moins qui ont été exposés à de la violence conjugale.

Formation en gestion du comportement de l'enfant avec volet de défense des droits	Une formation sur des stratégies de gestion du comportement de l'enfant, combinée à un volet de défense des droits, doit être envisagée pour les mères dont les enfants présentent des problèmes de comportement.	
Autres interventions fondées sur des données probantes	À la suite d'une évaluation approfondie par un professionnel qualifié, on peut juger nécessaire de référer un enfant exposé à de la violence conjugale vers des traitements fondés sur des données probantes pour des troubles ou symptômes particuliers (par exemple, une dépression) ou d'autres problématiques (par exemple, l'usage de substances). Les études disponibles n'établissent pas clairement la pertinence de recommander d'autres interventions simplement en raison de l'exposition à la violence conjugale; la recommandation d'autres interventions doit s'appuyer sur une évaluation des besoins de la personne.	Le traitement doit être conforme au Guide d'intervention mhGAP de l'OMS ¹⁰ et/ou aux guides de pratique clinique en vigueur à l'échelle nationale ou propres à la profession, et être dispensé par des professionnels qui ont une bonne compréhension de l'exposition des enfants à la violence conjugale et de ses conséquences.

Ne peut être recommandée ni déconseillée

Interventions psychoéducatives REMARQUE : ces interventions varient, mais elles visent généralement à enseigner aux enfants des stratégies d'adaptation, comment exprimer leurs émotions ainsi que du contenu sur les connaissances, les attitudes et les croyances au sujet de la violence. Il ne s'agit pas du type d'éducation inclus dans d'autres interventions décrites aux présentes.	Les études disponibles ne permettent pas de recommander ou de déconseiller les interventions psychoéducatives pour les enfants ayant été exposés à de la violence conjugale.	
Formation en gestion du comportement de l'enfant sans volet de défense des droits	Les études disponibles ne permettent pas de recommander ou de déconseiller les interventions qui incluent une formation en gestion du comportement de l'enfant, en général, pour les enfants qui ont été exposés à de la violence conjugale.	

Non recommandée

Intervention psychologique/ counselling/psychothérapie POUR ENFANTS PLUS ÂGÉS (5 ans et plus) REMARQUE : bien que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) soit un type de psychothérapie, elle a été traitée séparément dans la revue documentaire	Les interventions psychologiques ne sont pas recommandées.	
Thérapie par le jeu	La thérapie par le jeu n'est pas recommandée pour les enfants qui ont été exposés à de la violence conjugale.	

1. Reconnaissance de l'exposition d'un enfant à de la violence conjugale

Les bienfaits potentiels découlant de l'identification des enfants exposés à de la violence conjugale sont complexes et ne peuvent être atteints que si l'identification est faite d'une manière sécuritaire par un professionnel de la santé ou des services sociaux qualifié. On encourage les professionnels à consulter les [VEGA's Family Violence Education Resources](#) pour savoir reconnaître les enfants qui sont exposés à la violence conjugale et leur offrir une réponse initiale sécuritaire. Rappelons que l'une des façons les plus directes de prévenir l'exposition des enfants à la violence conjugale consiste à accroître la sécurité de la figure parentale (généralement la mère) qui subit la violence.

L'énoncé de bonne pratique suivant devrait aider les professionnels de la santé et des services sociaux à identifier les enfants qui sont exposés à de la violence conjugale. Cet énoncé vient actualiser la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant l'identification des enfants exposés à la maltraitance, telle que publiée dans la mise à jour du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP)¹¹.

a) Identification

Les deux méthodes principales pour identifier les enfants exposés à la maltraitance, soit le dépistage et l'examen proactif, sont souvent mises en comparaison. Le dépistage consiste à appliquer un ensemble de critères normalisés pour évaluer l'exposition potentielle à la violence conjugale chez tous les enfants qui viennent consulter (ou un sous-groupe d'enfants). En comparaison, l'examen proactif suppose que les cliniciens soient attentifs aux signes et aux symptômes de maltraitance envers les enfants. Au lieu d'utiliser des questions ou des outils uniformisés, le clinicien qui fait un examen proactif pose des questions à l'enfant au sujet d'une exposition éventuelle en tenant compte du tableau clinique.

Recommandation

L'identification au moyen d'un examen proactif est recommandée. En présence d'indicateurs potentiels, les professionnels de la santé et des services sociaux doivent, sans toutefois exposer l'enfant à un risque accru, se renseigner au sujet de l'exposition à de la violence conjugale; ces indicateurs sont notamment :

- 1) des signes et symptômes découlant directement d'une exposition à de la violence (blessures, problèmes de santé mentale comme une dépression ou des symptômes de stress post-traumatique);
- 2) des indices ou indicateurs comportementaux chez le parent maltraité (par exemple, annulation de rendez-vous, recours accru aux services de santé, consultation du partenaire durant le rendez-vous) et/ou chez le parent violent (présence constante, répond à la place du partenaire, etc.);
- 3) des indicateurs de risque particuliers fondés sur des données probantes (par exemple, abus d'alcool ou de drogues, pression financière, séparation récente).

Si l'exposition de l'enfant à de la violence conjugale est soupçonnée ou confirmée, une évaluation par un professionnel qualifié doit être effectuée et donnera lieu à une référence vers des

interventions fondées sur des données probantes et à un suivi ultérieur. Le dépistage universel de l'exposition des enfants à de la violence conjugale n'est pas recommandé à la lumière des études disponibles.

Des recommandations de nature similaire pour ces formes d'exposition sont présentées dans les documents de synthèse de la revue documentaire sur la [maltraitance envers les enfants](#) et sur la [violence conjugale](#).

Synthèse des données probantes

De façon générale, les études disponibles se sont peu intéressées à la façon d'identifier l'exposition des enfants à de la violence conjugale et au lien entre l'identification et les effets sur l'enfant. Le manque d'études longitudinales constitue une lacune majeure, soit des études qui suivraient des enfants de l'étape de l'identification jusqu'à la recommandation de quelque forme d'intervention immédiate ou ultérieure. Bien qu'il existe un certain nombre d'outils pour mesurer l'exposition d'un enfant à la violence conjugale, on en connaît très peu l'utilité en contexte clinique, et aucun outil particulier ne peut être appliqué de façon systématique des lieux de pratique, des symptômes ou des groupes d'âge. Lorsqu'on soupçonne qu'un enfant est exposé à de la violence conjugale, certaines études recommandent de recueillir des données sur l'exposition auprès de plusieurs sources (par exemple, l'enfant et le parent), s'il est possible de le faire. Aucune étude ne confirme toutefois l'efficacité des réponses initiales que le professionnel offre à l'enfant une fois que l'exposition à la violence conjugale a été mise au jour, que ce soit par les questions du professionnel ou par dévoilement de l'enfant ou d'un parent.

L'identification d'un enfant exposé à de la violence conjugale doit être faite prudemment pour éviter de causer d'autres préjudices à l'enfant (fausse identification, étiquetage et revictimisation suivant le signalement). Il peut y avoir revictimisation si la violence s'intensifie dans les interactions entre l'enfant et ses figures parentales ou si l'enfant est placé dans une famille d'accueil où il se sent encore plus vulnérable que dans sa famille d'origine. Les préjudices possibles au parent non responsable de la violence incluent un risque d'escalade de la violence lorsqu'un signalement est fait et que le conjoint violent est informé des procédures ou de la prise en charge des enfants par les services de protection de l'enfance. Il est important que les mères qui ont recours aux services en violence conjugale ne se sentent pas dépréciées dans leur rôle parental.

2. Parcours de soin pour l'exposition d'un enfant à de la violence conjugale

Nous analysons ci-dessous des interventions pour enfants qui ciblent spécifiquement l'exposition à la violence conjugale. Les professionnels doivent aussi envisager d'autres interventions fondées sur des données probantes si l'évaluation d'un enfant révèle d'autres symptômes ou problèmes de santé mentale (par exemple, une dépression).

a) Maisons d'hébergement et maisons de transition

Recommandation

Les maisons d'hébergement pour femmes offrent un lieu sûr aux femmes qui courent un risque immédiat, ainsi qu'à leurs enfants. (Intervention fortement recommandée, compte tenu du danger

immédiat; les études sont jugées très peu concluantes.)

Remarquesⁱⁱⁱ

Une maison d'hébergement est un établissement résidentiel, comme une maison de transition ou un logement d'urgence, qui accueille les adultes exposés à de la violence conjugale (et leurs enfants, y compris les nourrissons). En général, les femmes et leurs enfants y reçoivent quatre types de services ou soutien : 1) refuge sûr en période de crise; 2) soutien matériel (par exemple, nourriture et vêtements, au besoin); 3) information, aide à la navigation du système/défense des droits; 4) éducation et counselling. Les maisons d'hébergement offrent une sécurité immédiate puisque le retrait de l'enfant du milieu de violence réduit le risque de réexposition à la violence conjugale et de préjudices. Les professionnels qui recommandent un séjour en maison d'hébergement doivent chercher un juste équilibre entre l'objectif de sécurité et les besoins de la femme et de ses enfants, comme l'accès à une école. L'acceptabilité chez les enfants varie — les enfants plus âgés, par exemple, se disent moins satisfaits des règles imposées par les maisons d'hébergement. Malgré un coût modéré pour le système, la gratuité pour les utilisateurs rend cette option plus accessible pour les groupes vulnérables, ce qui contribue à une plus grande équité. Des défis persistent, cependant, dans les régions où l'accès est plus limité (milieu rural/éloigné, personnes ayant des besoins particuliers du fait de leur culture, de leur religion, d'une incapacité, etc.).

Synthèse des données probantes

Les données probantes sur les maisons d'hébergement et les maisons de transition pour les enfants exposés à de la violence conjugale sont jugées très peu concluantes, principalement en raison du manque d'études comparatives évaluant les résultats pour les enfants. Les études à grande échelle qui examinent plusieurs résultats et l'efficacité globale sont peu courantes. On a recensé une seule évaluation descriptive non comparative de l'ensemble des services d'hébergement existant aux États-Unis qui examinait les résultats immédiats associés à un séjour en maison d'hébergement pour quelque 3 400 femmes de 215 refuges pour victimes de violence conjugale répartis dans huit États¹².

Dans tous les cas, les maisons d'hébergement n'accueillent pas les enfants sans leur mère. D'autres recommandations au sujet des maisons d'hébergement sont formulées dans le document Synthèse de la [revue documentaire systématique sur la violence conjugale](#).

b) Interventions en défense des droits pour la mère/figure parentale non responsable de la violence

Recommandation

Les interventions en défense des droits destinées aux adultes exposés à de la violence conjugale et qui tiennent compte des enfants doivent être envisagées pour les enfants qui ont été exposés à de la violence conjugale. (Recommandation conditionnelle selon les avantages de l'intervention pour les femmes qui vivent de la violence conjugale; les études sont jugées peu concluantes.)

Remarques

ⁱⁱⁱ Les « remarques » résument les points principaux concernant la portée, l'acceptabilité, l'équité et d'autres facteurs examinés par le groupe de la revue documentaire.

Les interventions en défense des droits offrent aux figures parentales (et à leurs enfants) des conseils spécifiques à la violence conjugale (plan de sécurité, questions juridiques et financières, logement) et/ou du soutien/une aide à l'autonomisation pour faciliter l'accès aux ressources communautaires (par exemple, refuges/maisons d'hébergement, logement d'urgence, interventions psychologiques). Ce type d'intervention peut être offert dans la communauté, un établissement de santé ou une maison d'hébergement par des professionnels qualifiés de divers champs de pratique. Les interventions en défense des droits peuvent varier en intensité/durée – d'une séance brève à une série de séances plus longues. On ne connaît pas les taux de disponibilité et d'utilisation de ce type d'interventions au Canada, mais selon l'Enquête sociale générale de 2009¹³, les femmes exposées à de la violence conjugale obtiennent des services en violence conjugale dans des centres communautaires/familiaux (13 %), des centres pour femmes (5 %) et des maisons d'hébergement/de transition (4 %), tous des établissements qui peuvent offrir des interventions en défense des droits aux enfants et aux femmes. Selon un « instantané » des maisons d'hébergement du Canada (milieu où ces interventions sont souvent offertes), parmi les femmes qui cherchent refuge contre la violence conjugale au cours d'une journée donnée, 51 % ont été admises avec leurs enfants¹⁴. Soulignons que le présent document de synthèse et d'orientation ne fait pas référence au processus de défense des droits de l'enfant tel qu'il est décrit dans la législation respective des provinces et territoires.

Les services de défense des droits varient selon le lieu géographique (milieu rural/éloigné versus milieu urbain) et les utilisateurs. Par exemple, bien que les maisons d'hébergement (qui offrent souvent ce type d'intervention, tel qu'indiqué plus haut) soient facilement accessibles, elles ne sont pas utilisées par la majorité des femmes maltraitées et leurs enfants, pour diverses raisons. Elles sont toutefois utilisées par un pourcentage disproportionné de femmes à faible revenu. Il faut donc poursuivre les recherches et la réflexion sur l'utilité et l'efficacité des interventions en défense des droits pour enfants exposés à de la violence conjugale pour les personnes provenant de ménages à revenu moyen et élevé qui ne parlent ni français ni anglais et qui appartiennent à des groupes culturels et sexuels minoritaires. Par ailleurs, les maisons d'hébergement n'ont pas toutes la capacité d'offrir des services de soutien et de défense des droits aux jeunes garçons plus âgés et aux femmes qui ont des problèmes de santé mentale ou d'usage de substances.

Les interventions en défense des droits sont probablement acceptables pour les clients (parents et enfants) et les professionnels (ceux qui recommandent ces services et ceux qui les offrent) puisqu'elles requièrent habituellement une analyse des besoins du client ou patient et l'élaboration de parcours et de plans de soin et de référence coordonnés. Le coût et le rapport coûts-avantages ne sont pas connus. On pense qu'il est possible d'accroître l'équité des services de défense des droits, particulièrement en les offrant gratuitement aux femmes et aux enfants par l'entremise des maisons d'hébergement ou d'autres fournisseurs communautaires.

Synthèse des données probantes

Les études disponibles sont peu concluantes. Un essai clinique randomisé (ECT) a mesuré les effets d'un type particulier d'intervention en défense des droits sur les problèmes émotionnels et comportementaux de 206 enfants¹⁵. L'amélioration des symptômes chez les enfants n'a pas atteint un seuil cliniquement significatif, ce qui veut dire qu'aucune différence, sinon minime, n'a été enregistrée entre l'intervention en défense des droits et les soins habituels.

Une intervention en défense des droits, telle que définie dans le présent document, est rarement

sinon jamais offerte à l'enfant seulement — la plupart du temps, elle est offerte à la femme exposée à la violence conjugale. Consultez les interventions en défense des droits recommandées dans le document Synthèse de la revue documentaire systématique sur la violence conjugale.

c) Interventions psychologiques/counselling

Recommandation

POUR LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE (de trois à cinq ans), les interventions psychologiques qui incluent des volets pour les mères et les enfants, ainsi que des séances conjointes, doivent être envisagées. On recommande ce type d'interventions lorsqu'on l'enfant présente des problèmes émotionnels et comportementaux. (Recommandation conditionnelle contre l'intervention; les études sont inexistantes ou jugées très peu concluantes.)

POUR LES ENFANTS PLUS ÂGÉS (plus de cinq ans) qui ont été exposés à de la violence conjugale seulement, les interventions psychologiques autres que la TCC (décrite plus bas) ne sont pas recommandées. Précisons que cette recommandation conditionnelle déconseille ce type d'intervention en cas d'*exposition à de la violence conjugale seulement*; par ailleurs, l'efficacité de cette intervention pour des symptômes (par exemple, l'anxiété) ou des troubles (par exemple, usage de substances et toxicomanie) particuliers échappe à la portée de la présente analyse. Les professionnels doivent également consulter les guides de pratique clinique applicables pour recommander d'autres interventions fondées sur des données probantes selon les symptômes et troubles particuliers des enfants. (Recommandation conditionnelle contre l'intervention; les études sont inexistantes ou jugées très peu concluantes).

Remarques

Les interventions psychologiques/de counselling (aussi appelées psychothérapie) destinées aux enfants qui ont été exposés à de la violence conjugale varient en intensité et en durée et peuvent prendre plusieurs formes : il peut s'agir de séances individuelles ou en groupe offertes par des psychologues cliniciens, des travailleurs sociaux ou d'autres personnes formées en relation d'aide; elles peuvent se dérouler dans différents milieux (par exemple, organisme communautaire vs institution) et leur contenu peut varier selon que l'intervention est offerte à l'enfant seulement ou à une dyade enfant/figure parentale. Bien que la TCC soit un type de psychothérapie, elle est abordée séparément dans la présente analyse. Le coût de ce type d'intervention varie probablement (de modéré à élevé) selon l'endroit et la personne qui offre le service. La fiabilité des études sur ce point particulier est faible, mais le rapport coûts-avantages penche probablement en faveur des interventions psychologiques. L'équité est probablement réduite puisque ce type d'intervention n'est pas disponible partout et que les patients ont des coûts à payer (par exemple, pour se rendre aux établissements spécialisés, coût de la thérapie non remboursé par le régime d'assurance provincial ou autre). L'acceptabilité pour les clients (figures parentales et enfants) et les professionnels ne semble pas connue. Les facteurs les plus importants pour les clients incluent le coût, l'accessibilité et la longue durée du traitement (50 semaines). Pour les professionnels, les principaux facteurs incluent la nécessité d'une approche avec protocole, la formation et la longue durée du traitement.

Consultez le document Synthèse de la revue documentaire systématique sur la maltraitance envers les enfants pour obtenir des recommandations de counselling/thérapie pour cette forme d'exposition particulière.

Synthèse des données probantes

Les études disponibles sont peu concluantes. Un ECR a évalué l'efficacité d'interventions psychologiques chez des enfants d'âge préscolaire (âge moyen : quatre ans)¹⁶. L'étude comprenait des séances en groupe distinctes pour les mères et les enfants, ainsi qu'un groupe de thérapie familiale, et visait à mesurer des symptômes liés au trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des symptômes émotionnels (internalisation)/comportementaux (externalisation) généraux¹⁶. Par rapport aux soins habituels, le counselling psychologique semble entraîner une plus grande diminution des symptômes du TSPT et des symptômes émotionnels/comportementaux (dans cet essai, les soins habituels consistaient en une rétroaction sur l'évaluation, une gestion de cas et une orientation vers des services communautaires). L'étude ne mesurait pas les effets nuisibles.

On n'a trouvé aucune étude ciblant des enfants d'âge scolaire, et l'intervention testée était très spécifique, incluant l'enfant et le(s) parent(s). Les effets d'autres interventions psychologiques destinées aux enfants exposés à de la violence conjugale ne sont pas connus.

d) Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Recommandation

POUR LES ENFANTS PLUS ÂGÉS (plus de cinq ans), une thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes (expressément adaptée au contexte de violence conjugale) qui prévoit des séances distinctes pour les enfants et les mères (et quelques séances conjointes) doit être envisagée pour les enfants de plus de cinq ans qui présentent des symptômes de stress post-traumatique. (Recommandation conditionnelle contre l'intervention; les études disponibles sont jugées peu ou très peu concluantes.)

Remarques

La TCC vise essentiellement à mettre au jour les schémas de pensée négatifs et déformés afin d'aider la personne à les remplacer par des cognitions et des comportements plus adaptés. On ne connaît pas le taux d'utilisation de la TCC au Canada cependant, parce que le système de santé universel finance la psychothérapie offerte par des médecins ou, dans le cas de thérapeutes qui ne sont pas médecins, celle offerte par les employés d'institutions publiques. La TCC offerte par des psychologues et d'autres professionnels qui ne sont pas médecins peut être couverte par les régimes d'assurance, mais le plus souvent, le coût est assumé par les clients eux-mêmes. On considère donc que la TCC comporte un coût modéré, mais la fiabilité des études est incertaine sur ce point. L'équité est probablement réduite en raison des coûts probables pour les patients (transport, absence du travail, etc.); le rapport coût-efficacité global semble toutefois peser en faveur de cette intervention. L'acceptabilité pour les clients et les professionnels est jugée satisfaisante, quoique l'étude analysée plus bas fasse état d'un taux d'abandon relativement élevé (40 % environ).

Consultez le document Synthèse de la revue documentaire systématique sur la maltraitance envers les enfants pour obtenir des recommandations de counselling/thérapie pour cette forme d'exposition particulière.

Synthèse des données probantes

La fiabilité des études portant sur l'utilisation de la TCC pour des enfants exposés à de la violence conjugale varie de faible à très faible. Un ECR réalisé avec des enfants de plus de cinq ans portait sur l'utilisation d'une TCC axée sur les traumatismes (TCC-T), sous forme de séances

de thérapie individuelle de 45 minutes (pour les enfants et les mères) offertes pendant huit semaines consécutives¹⁷. Comparativement aux soins habituels, la TCC-T pourrait avoir favorisé une diminution de l'anxiété et des symptômes du TSPT, ainsi qu'une diminution de la dépression, mais la fiabilité de ce dernier résultat est incertaine. Quant aux effets sur les symptômes d'extériorisation, il semble n'y avoir aucune différence, sinon minime, entre les soins habituels et la TCC. L'intervention semble cependant atténuer les effets indésirables graves, comme l'automutilation chez l'enfant. Aucune étude satisfaisant aux critères d'inclusion n'a encore mesuré l'efficacité de la TCC chez les enfants d'âge préscolaire qui ont été exposés à de la violence conjugale.

e) Interventions psychoéducatives

Recommandation

Les études disponibles ne permettent pas de recommander ou de déconseiller les interventions psychoéducatives comme approche unique à envisager pour les enfants exposés à de la violence conjugale. Précisons que cette approche ne consiste pas à fournir des renseignements généraux sur la violence conjugale et ses effets possibles sur la santé physique et mentale immédiate et future des enfants et des adolescents, les ressources disponibles, etc. Toutefois, si un volet d'éducation est offert (seul ou dans le cadre d'autres interventions), il doit être bien pensé sur les plans du contenu, des modes de prestation et des résultats particuliers ciblés pour les enfants. (Cette approche ne peut être recommandée ni déconseillée; les études disponibles sont jugées peu concluantes.)

Les interventions psychoéducatives pour enfants exposés à de la violence conjugale peuvent varier en intensité et en durée et prendre diverses formes : séances individuelles ou, plus souvent, en groupe; lieu et fournisseur du service; inclut ou non la figure parentale non responsable de la violence. Les études incluses dans la revue documentaire visaient, par exemple, à enseigner aux enfants des stratégies d'adaptation, comment exprimer ses émotions, ainsi que du contenu sur les connaissances, les attitudes et les croyances au sujet de la violence. Pour les mères, les interventions consistaient à donner de l'information sur des stratégies parentales/de gestion de l'enfant et sur la régulation socio-affective. Bien que nous n'ayons trouvé aucune étude évaluant les coûts, il est probable que les frais varient et que les coûts directs pour les clients/parents réduisent l'accessibilité et l'équité. Bien que ce type d'intervention soit probablement acceptable pour les clients et les professionnels, nous n'avons trouvé aucune étude pertinente.

Synthèse de la revue documentaire

Les études disponibles sont peu concluantes quant aux effets des interventions psychoéducatives (incluant des renseignements de base sur le rôle parental, mais pas une formation sur les compétences parentales) sur les enfants exposés à de la violence conjugale. Un essai clinique contrôlé¹⁸ et deux ECR^{19,20} examinant des interventions psychoéducatives ont été réalisés avec des parents (principalement des mères) et des enfants, surtout sous forme de groupes. Les trois études portaient sur les problèmes émotionnels et comportementaux généraux. Quant aux effets sur les symptômes étudiés, il semble n'y avoir aucune différence, sinon minime, entre les soins habituels et les interventions psychoéducatives (les résultats n'ont pas atteint un seuil cliniquement significatif). Un ECR a constaté que les symptômes de TSPT des enfants (déclarés par le parent et l'enfant) semblaient avoir augmenté, et le nombre d'enfants ayant un niveau clinique de symptômes de TSPT semblerait plus élevé dans le groupe des interventions

psychoéducatives que dans le groupe des soins habituels²⁰. La même étude a constaté que les interventions psychoéducatives pourraient avoir entraîné une plus grande augmentation des symptômes dépressifs²⁰. Aucune des trois études incluses dans la revue documentaire ne contenait de résultats sur les effets indésirables/néfastes.

f) Formation en gestion du comportement de l'enfant, avec et sans volet de défense des droits

Recommandation

Les interventions qui combinent une formation sur des stratégies de gestion du comportement de l'enfant à un volet de défense des droits sont recommandées pour les parents/figures parentales non responsables de la violence dont les enfants ont été exposés à de la violence conjugale et présentent des problèmes d'extériorisation. (Recommandation conditionnelle pour l'intervention; les études disponibles sont jugées très peu concluantes.)

REMARQUE : cette recommandation conditionnelle s'appuie sur des études qui démontrent les effets positifs des interventions en défense des droits (voir plus haut) et sur les revues documentaires systématiques disponibles qui indiquent que les interventions axées sur la gestion du comportement de l'enfant permettent généralement d'atténuer les problèmes comportementaux. Les études disponibles ne permettent pas de recommander ou de déconseiller les interventions axées sur la gestion du comportement de l'enfant qui n'incluent pas un volet de défense des droits. (Cette approche ne peut être recommandée ni déconseillée; les études disponibles sont jugées très peu concluantes.)

Remarques

Les interventions à volets multiples combinent au moins deux formes d'intervention distinctes, dont des stratégies de défense des droits et de gestion du comportement de l'enfant en général. L'intervention visée par notre étude excluait explicitement les compétences parentales. L'intensité et la durée des interventions peuvent varier considérablement compte tenu des particularités suivantes : séances individuelles ou en groupe (ou les deux), fournisseur de service (par exemple, psychologue clinicien, travailleur social ou professionnel d'un champ connexe), lieu de prestation (par exemple, organisme communautaire ou établissement de santé) et participation éventuelle de l'enfant et/ou de la figure parentale maltraitée aux divers volets. Les interventions à volets multiples ne sont pas nécessairement identifiées comme telles, de sorte qu'il est difficile de les recenser sans avoir de détails.

Bien que nous n'ayons trouvé aucune pertinente évaluant les coûts, le coût associé à ce type d'intervention est probablement modéré. Le degré d'équité varie probablement en fonction du lieu et du mode de prestation des services et des coûts associés pour le client. On ne connaît pas l'acceptabilité pour les clients et les professionnels puisqu'il n'y a pas d'études pertinentes.

Synthèse de la revue documentaire

Les études disponibles sont très peu concluantes quant à l'efficacité de ce type d'intervention à volets multiples — formation sur la gestion du comportement de l'enfant avec composante de défense des droits — pour les enfants exposés à de la violence conjugale. Deux ECR examinant la même intervention^{21,22} ont recruté des mères et leurs enfants (36 et 66 dyades). Dans le cadre de ces études, un soutien social et des stratégies pour la résolution de problèmes (défense des

droits) ont été offerts aux mères et aux enfants, et des stratégies de gestion du comportement de l'enfant ont été offertes aux mères seulement. Les deux études mesuraient des symptômes comportementaux, et une seule mesurait les symptômes émotionnels. Selon une évaluation postérieure, l'intervention pourrait avoir entraîné une plus grande diminution des symptômes émotionnels et comportementaux, mais la fiabilité de ce résultat est faible en raison du très petit nombre d'enfants participants et du risque élevé de biais. Aucune des deux études n'a mesuré les effets indésirables de l'intervention. Les données de suivi disponibles sont limitées et comportent généralement un risque de biais très élevé.

g) Autres interventions fondées sur des données probantes

Recommandation

À la suite d'une évaluation approfondie, un professionnel qualifié peut juger nécessaire de référer un enfant exposé à de la violence conjugale vers des traitements fondés sur des données probantes pour des troubles ou symptômes particuliers (par exemple, une dépression) ou d'autres problématiques (par exemple, l'usage de substances). Les études disponibles n'établissent pas clairement la pertinence de recommander d'autres interventions pour le seul motif que l'enfant a été exposé à de la violence conjugale; la recommandation d'une intervention doit être fondée sur une évaluation des besoins de la personne. Conformément au Guide d'intervention mhGAP de l'OMS¹⁰ et/ou aux guides de pratique clinique en vigueur à l'échelle nationale ou propres à la profession, les soins en santé mentale doivent être dispensés par des professionnels qui ont une bonne compréhension de l'exposition des enfants à la violence conjugale et de ses conséquences.

h) Thérapie par le jeu

Recommandation

La thérapie par le jeu n'est pas recommandée pour les enfants qui ont été exposés à de la violence conjugale sur la base de cette exposition seulement. Précisons que cette recommandation conditionnelle déconseille ce type d'intervention en cas d'exposition à de la violence conjugale seulement; ceci dit, l'efficacité de cette intervention pour des symptômes (comme l'anxiété) ou des problèmes (comme l'usage de substances et la toxicomanie) particuliers échappe à la portée de la présente analyse. Les professionnels doivent également consulter les guides de pratique clinique applicables pour recommander d'autres interventions fondées sur des données probantes selon les symptômes et troubles particuliers des enfants. (Recommandation conditionnelle contre l'intervention; les études sont inexistantes ou jugées très peu concluantes.)

Remarques

Bien qu'on en parle souvent en des termes plus généraux, la thérapie par le jeu est en fait un type particulier d'intervention psychologique. Dans la présente analyse, cette intervention a été examinée séparément de la TCC et d'autres interventions psychologiques/de counselling. La thérapie par le jeu s'adresse aux enfants qui ont des problèmes émotionnels ou comportementaux, par exemple à la suite d'un traumatisme. Ce type d'intervention peut prendre plusieurs formes, soit une « thérapie par le jeu axée sur l'enfant », une « thérapie par le jeu non directive » et une « thérapie par le jeu familiale ». Les séances sont habituellement animées par un thérapeute spécialisé détenant une maîtrise ou un doctorat. Durant la thérapie par le jeu, les enfants apprennent à utiliser des stratégies d'adaptation et à exprimer leurs sentiments, et approfondissent leur compréhension de leurs expériences de vie (par exemple, à l'aide de marionnettes, de jouets,

de dessins et de jeux de vocabulaire). Le coût est jugé modéré, selon les données disponibles peu concluantes. On pense que cette intervention réduit l'équité en raison des coûts directs pour le client et de la disponibilité limitée (moins de 20 thérapeutes par le jeu autorisés ont été recensés dans un registre canadien, mais on ne sait pas dans quelle mesure cette approche peut être offerte par d'autres professionnels de la santé mentale qui ont une certaine formation dans le domaine, sans reconnaissance officielle). On ne connaît pas l'acceptabilité pour les clients et les professionnels. En définitive, les bienfaits sont incertains, les coûts sont modérés et l'accessibilité est limitée.

Synthèse de la revue documentaire

Les études disponibles sont très peu concluantes quant à l'efficacité de la thérapie par le jeu pour les enfants exposés à de la violence conjugale. Seulement deux essais cliniques contrôlés portant sur cette forme d'intervention ont été recensés^{23,24}. L'un des deux consistait en huit séances de 30 minutes de jeu structuré mère-enfant, pour un total de 37 dyades. L'autre consistait en douze séances individuelles de thérapie par le jeu axée sur l'enfant d'une durée de 45 minutes, menées avec 22 enfants. Chaque essai comportait un résultat pertinent : le premier mesurait l'ensemble des symptômes émotionnels et comportementaux et a constaté une plus grande réduction des symptômes à la suite d'une thérapie par le jeu comparativement aux soins habituels. Le deuxième mesurait le lien parent-enfant (en particulier la qualité de l'interaction parent-enfant) et a constaté une plus grande amélioration des interactions après la thérapie par le jeu qu'après les soins habituels. D'autres résultats essentiels et importants, comme les effets indésirables, n'ont pas été mesurés par ces études.

Pour obtenir plus d'information

Veillez consulter les ressources éducatives en ligne de VEGA sur l'exposition des enfants à la violence conjugale, notamment le module Reconnaître la maltraitance envers les enfants et répondre en toute sécurité, et les chapitres sur la violence conjugale et l'exposition des enfants à la violence conjugale du Guide sur la violence familiale (<https://vegaproject.mcmaster.ca/>).

Bibliographie

1. McTavish, J.R., MacGregor, J.C.D., Wathen, C.N., MacMillan, H.L. « Children's exposure to intimate partner violence: an overview », *Int Rev Psychiatry*, 2 sept. 2016, vol. 28, n° 5, p. 504-518.
2. Wood, S.L., Sommers, M.S. « Consequences of intimate partner violence on child witnesses: A systematic review of the literature », *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 1^{er} nov. 2011, vol. 24, no 4, p. 223-236.
3. Bair-Merritt, M.H., Blackstone, M., Feudtner, C. « Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: A systematic review », *Pediatrics*, 1^{er} fév. 2006, vol. 117, no 2, p. e278-290.
4. Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R., Kenny, E.D. « Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review », *J Consult Clin Psychol*, 2003, vol. 71, n° 2, p. 339-352.
5. Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. « The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature », *Child Abuse Negl*, août 2008, vol. 32, n° 8, p. 797-810.
6. Lourenço, L.M., Baptista, M.N., Senra, L.X., Adriana, A.A., Basílio, C., Bona, F.M. de C. « Consequences of exposure to domestic violence for children: A systematic review of the literature », *Paideia*, août 2013, vol. 23, n° 55, p. 263-271.
7. Wolfe, D.A., Crooks, C.V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., Jaffe, P.G. « The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique », *Clin Child Fam Psychol Rev*, sept. 2003, vol. 6, n° 3, p. 171-187.
8. Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Vist, G.E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. et coll. « GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations », *BMJ*, 26 avril 2008, vol. 336, n° 7650, p. 924-926.
9. Guyatt, G.H., Schünemann, H.J., Djulbegovic, B., Akl, E.A. « Guideline panels should not GRADE good practice statements », *J Clin Epidemiol*, mai 2015, vol. 68, n° 5, p. 597-600.
10. Organisation mondiale de la Santé. *Guide d'intervention MhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées: Programme d'action Comblar les lacunes en santé mentale (MhGAP)*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé, 2010.
11. Organisation mondiale de la Santé. *Update of the mental health gap action programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders* [Internet]. Genève (Suisse), mai 2015. Accessible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204132/1/9789241549417_eng.pdf?ua=1

12. Lyon, E., Lane, S., Menard, A. Meeting survivors' needs: A multi-state study of domestic violence shelter experiences [Internet]. Washington, DC: National Institute of Justice, 2008. Accessible sur : <https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-08/MeetingSurvivorsNeeds-FullReport.pdf>
13. Statistique Canada. Enquête sociale générale : l'aperçu, 2009 [Internet]. 2009 [cité le 19 sept. 2019]. Accessible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89f0115x/89f0115x2009001-fra.htm>
14. Statistique Canada. Les refuges pour femmes violentées au Canada, 2014 [Internet]. 2015 [cité le 19 sept. 2019]. Accessible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2015001/article/14207-fra.htm>
15. McFarlane, J.M., Groff, J.Y., O'Brien, J.A., Watson, K. « Behaviors of children following a randomized controlled treatment program for their abused mothers », *Issues Compr Pediatr Nurs*, déc. 2005, vol. 28, n° 4, p. 195-211.
16. Lieberman, A.F., Van Horn, P., Ippen, C.G. « Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, déc. 2005, vol. 44, n° 12, p. 1241-1248.
17. Cohen, J., Mannarino, A.P., Iyengar, S. « Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial », *Arch Pediatr Adolesc Med*, janv. 2011, vol. 165, n° 1, p. 16-21.
18. Graham-Bermann, S.A., Miller-Graff, L.E., Howell, K.H., Grogan-Kaylor, A. « An efficacy trial of an intervention program for children exposed to intimate partner violence », *Child Psychiatry Hum Dev*, déc. 2015, vol. 46, n° 6, p. 928-939.
19. Graham-Bermann, S.A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E.R., Halabu, H. « Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: an efficacy trial », *J Consult Clin Psychol*, avril 2007, vol. 75, n° 2, p. 199-209.
20. Overbeek, M.M., de Schipper, J.C., Lamers-Winkelmann, F., Schuengel, C. « Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: a randomized trial », *Child Abuse Negl*, déc. 2013, vol. 37, n° 12, p. 1202-1214.
21. Jouriles, E.N., McDonald, R., Rosenfield, D., Stephens, N., Corbitt-Shindler, D., Miller, P.C. « Reducing conduct problems among children exposed to intimate partner violence: a randomized clinical trial examining effects of Project Support », *J Consult Clin Psychol*, août 2009, vol. 77, n° 4, p. 705-717.
22. Jouriles, E.N., McDonald, R., Spiller, L., Norwood, W.D., Swank, P.R., Stephens, N. et coll. « Reducing conduct problems among children of battered women », *J Consult Clin Psychol*, 2001. vol. 69, n° 5, p. 774-785.

23. Waldman-Levi, A., Weintraub, N. « Efficacy of a crisis intervention in improving mother-child interaction and children's play functioning », *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc*, fév. 2015, vol. 69, n° 1, 6901220020, p. 1-11.
24. Kot, S., Landreth, G.L., Giordano, M. « Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence », *Int J Play Ther*, 1998, vol. 7, n° 2, p. 17-36.

© [2014-2020]. Projet VEGA, Université McMaster. Le présent document peut être utilisé à des fins éducatives personnelles seulement. Aucune partie de ce document ne peut être modifiée, adaptée, traduite, rééditée, remaniée ou utilisée à des fins commerciales sans l'autorisation écrite expresse de l'Université McMaster. Les renseignements contenus dans le document sont fournis « tels quels » à des fins éducatives uniquement et ne font l'objet d'aucune déclaration ou garantie explicite ou implicite. Par conséquent, toute action fondée sur les renseignements contenus dans le document est prise à vos propres risques. Les auteurs et l'Université McMaster ne peuvent être tenus responsables des pertes et dommages qui pourraient découler de l'utilisation des renseignements fournis dans le document.