

Université de Montréal

Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants :
représentations des intervenants et défis de collaboration
pour l'offre d'une aide cohérente

Par
Geneviève Lessard

Programme de sciences humaines appliquées
Faculté des études supérieures

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Ph.D
en sciences humaines appliquées

Juillet 2004

© Geneviève Lessard, 2004



AC

20

USA

2005

V.001

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

*Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants :
représentations des intervenants et défis de collaboration
pour l'offre d'une aide cohérente*

présentée par :

Geneviève Lessard

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Gilles Rondeau, président-rapporteur

Claire Chamberland, directrice de recherche

Dominique Damant, codirectrice de recherche

Marie-Hélène Gagné, examinatrice externe

Jacques Moreau, membre du jury

Andrée Fortin, représentante du doyen de la FES

RÉSUMÉ

La thèse porte sur les pratiques des intervenants-es psychosociaux auprès des familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants et sur les facteurs qui influencent l'intégration ou la fragmentation de l'aide offerte à ces familles. Les facteurs étudiés sont : 1) les représentations du problème et de ses solutions chez les intervenants-es, 2) l'organisme d'appartenance et les caractéristiques démographiques et professionnelles de ces derniers, 3) leurs interactions avec les autres intervenants-es concernés-es et avec les membres de la famille aidée. La théorie des représentations sociales, la sociologie des organisations et la sociologie de l'innovation servent respectivement de cadres d'analyse pour étudier chacun de ces facteurs. La plupart des chapitres de résultats sont présentés sous forme d'articles, l'un d'eux étant le fruit d'une collaboration entre la présente recherche et une autre (Lavergne *et al.*, en cours) menée auprès d'intervenants-es en protection de la jeunesse.

Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de 30 intervenants-es volontaires, qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale, soit en CLSC (n=12), en maison d'aide et d'hébergement pour les femmes violentées et leurs enfants (n=10) et dans les organismes qui viennent en aide aux conjoints violents (n=8). Un questionnaire sur les caractéristiques des répondants-es a également été complété par ceux-ci à la fin des entrevues. Les données ont été analysées par la méthode d'analyse de contenu thématique, d'abord verticalement, puis horizontalement dans une perspective de comparaison des représentations et des pratiques selon les contextes organisationnels et les caractéristiques individuelles des répondants-es.

Cette recherche met en évidence des obstacles à l'offre d'une aide intégrée, continue et cohérente aux familles concernées :

- 1) les représentations différenciées en fonction du contexte organisationnel et des caractéristiques des intervenants-es;

- 2) l'arrimage difficile entre les services offerts dans les différents contextes et les besoins complexes et diversifiés des membres des familles;
- 3) les contingences légales et matérielles des organismes qui structurent la nature et le degré d'intégration des pratiques;
- 4) les inégalités dans les rapports de pouvoir entre les groupes d'intervenants-es.

Par contre, certains éléments favorisent une meilleure collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es, soit : les convergences dans les représentations du problème et des solutions, la connaissance des autres acteurs, la présence de mécanismes de communication, l'adoption de certaines attitudes, la centration sur les intérêts des membres de la famille et leur implication dans l'intervention.

Les résultats de cette thèse conduisent à la proposition de pistes de solutions, en vue de résoudre les controverses et d'améliorer l'intégration de l'aide offerte à ces familles, soit :

- élargir et complexifier l'analyse et les explications du problème, de manière à mieux intégrer les différents points de vue;
- replacer les réalités vécues par les membres des familles au coeur des débats;
- sensibiliser les acteurs aux enjeux que pose la présence simultanée de violence conjugale et de mauvais traitements au sein d'une même famille ainsi qu'à la nécessité de collaborer avec les autres groupes d'acteurs concernés par la problématique.

Mots clés :

Violence conjugale, mauvais traitements envers les enfants, concomitance, représentations sociales, interventions psychosociales, controverses, collaboration, intégration de l'aide, innovation.

ABSTRACT

The thesis deals with the psychosocial workers' practices with families who are confronted with co-occurrence of domestic violence and child maltreatment and the factors which influence the integration or fragmentation of the help which is provided to these families. The studied factors are: 1) the representations of the problem and its solutions as perceived by the workers, 2) their employment institutions, demographic and professional characteristics, 3) their interactions with other involved workers and with the members of the family being helped. The theory of social representations, the sociology of organizations, and the sociology of innovations are used respectively as the frameworks of analysis to study each of these factors. Most of the chapters including results are presented as articles, one of which is the fruit of the collaboration between the present research and another one (Lavergne *et al.*, in progress) conducted with child protection services workers.

Semi-structured interviews were conducted with 30 workers who agreed to participate in the study and are working in the domestic violence field, that is to say CSLCs (n = 12), shelters for battered women and their children (n = 10), and in organizations providing help to violent partners (n = 8). A questionnaire about the interviewee's characteristics was also completed by each of them at the end of the interview. Data were analyzed using a thematic content analysis method, first vertically and then horizontally from a perspective of comparison of representations and practices according to organizational contexts and the interviewees' individual characteristics.

This research gives prominence to the obstacles in the way of offering integrated, continuous, and coherent help to the families concerned:

- 1) the differentiation of representations according to the organizational context and the workers' characteristics;
- 2) the difficult junction of the services provided in the different contexts, and the complex and diverse needs of the family members;

- 3) the legal and material contingencies of the institutions which give structure to the nature and level of integration among the practices;
- 4) the inequalities in the balance of power between the groups of workers.

However, certain elements favor a better collaboration between the different workers' groups, that is to say: the convergence in representations of the problem and solutions, the knowledge of other players, the presence of communication mechanisms, the adoption of certain attitudes, the focus on the family members' interests, and their involvement in the problem-solving process.

The results of this thesis lead to the proposal of future directions for action, in order to solve the controversies and better integrate the help provided to those families, that is to say:

- to enlarge and make the problem analysis and explanations more intricate, so as to better integrate different points of view;
- to put family members' realities back into the heart of the debates;
- to heighten players' awareness of the stakes involved in the simultaneous presence of domestic violence and child maltreatment within the same family, and the need to collaborate with other groups of players concerned with the problem.

Key words :

Domestic violence, child maltreatment, co-occurrence, social representations, psychosocial interventions, controversies, collaboration, integration of help, innovation.

TABLES DES MATIÈRES

<i>Résumé</i>	<i>iii</i>
<i>Abstract</i>	<i>v</i>
<i>Tables des matières</i>	<i>vii</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>xvi</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>xviii</i>
<i>Liste des abréviations</i>	<i>xix</i>
<i>Remerciements</i>	<i>xx</i>
<u>Introduction</u>	<i>1</i>
<u>Chapitre 1</u>	
La problématique de la concomitance de la violence conjugale et de mauvais traitements.....	<i>6</i>
1. Définitions et prévalence des différentes formes de violence étudiées	<i>7</i>
1.1 Violence conjugale	<i>7</i>
1.1.1 Définitions	<i>7</i>
1.1.2 Prévalence	<i>9</i>
1.2 Mauvais traitements envers les enfants.....	<i>10</i>
1.2.1 Définitions	<i>10</i>
1.2.2 Prévalence	<i>11</i>

1.3 Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements	13
1.3.1 Définitions	13
1.3.2 Prévalence	16
<i>Populations d'enfants maltraités</i>	16
<i>Populations de femmes violentées</i>	17
<i>Populations non cliniques</i>	19
1.3.3 Facteurs de risque de concomitance	20
1.3.4 <i>Qu'est-ce qui caractérise les familles confrontées à la</i> <i>concomitance?</i>	22
2. Explications théoriques de la violence familiale	25
2.1 Théories psychologiques	25
2.2 Théories sociologiques.....	26
2.3 Théorie de l'apprentissage social.....	28
2.4 Théories systémiques et écologiques.....	29
3. Les conséquences de la violence conjugale et des mauvais traitements.....	31
3.1 Conséquences de la violence conjugale sur les femmes	32
3.2 Conséquences des mauvais traitements et de l'exposition à la violence conjugale sur les enfants	33
3.3 Conséquences sur les hommes	34
3.4 Conséquences sur l'exercice des rôles parentaux.....	35
4. Les facteurs qui contribuent au maintien de la cellule familiale	39

Chapitre 2

Les services psychosociaux offerts aux familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements.....	42
--	----

1. Les législations et les politiques sociales.....	43
1.1 Dans le domaine de la violence conjugale	44
1.2 Dans le domaine des mauvais traitements	46

1.3 Enjeux légaux dans les cas de la double problématique de violence	46
2. Les services psychosociaux offerts aux femmes violentées.....	48
2.1 Description des services offerts aux femmes violentées.....	49
2.2 Controverses à propos des interventions en matière de violence conjugale	52
2.3 Controverses sur l'intervention à privilégier dans les cas de concomitance.....	55
3. Les services psychosociaux offerts aux conjoints violents.....	58
3.1 Description des services offerts.....	58
3.2 Controverses sur les explications de la violence et les approches à privilégier	60
<i>Jusqu'où peut-on lutter contre la violence tout en aidant les agresseurs? ..</i>	<i>61</i>
4. Les services psychosociaux offerts aux enfants maltraités et à leur famille	62
4.1 Description des services offerts en protection de l'enfance.....	63
4.2 Controverses lorsque l'enfant est exposé à la violence conjugale.....	65
<i>Le dépistage de la violence conjugale</i>	<i>65</i>
<i>L'intervention dans le contexte des lois de protection de la jeunesse ...</i>	<i>67</i>
<i>L'influence des caractéristiques personnelles et professionnelles des intervenants.....</i>	<i>70</i>
<i>Des voies prometteuses</i>	<i>71</i>
<i>Des défis à relever</i>	<i>71</i>
5. D'autres contextes organisationnels offrant des services aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements..	74
5.1 Description des services psychosociaux offerts en CLSC	74
5.2 Controverses liées à l'utilisation d'une approche systémique.....	77
5.3 Controverses liées au dépistage de la violence conjugale et aux attitudes des intervenants	79

Chapitre 3

Le cadre d'analyse théorique et méthodologique de l'étude	85
1. Cadre d'analyse théorique	86
1.1 Théorie des représentations sociales	87
1.2 Sociologie des organisations	88
1.3 Sociologie de l'innovation	90
2. Définition de l'objet d'étude	90
3. Positionnement épistémologique de la recherche	96
4. Objectifs de recherche	98
5. Cadre méthodologique	100
5.1 Type d'étude.....	100
5.2 Stratégie d'échantillonnage	101
5.3 Méthodes de collecte des données	103
5.4 Méthodes d'analyse et de traitement des informations.....	107
5.5 Critères d'évaluation de l'étude.....	110
5.6 Éthique et déontologie	111
5.7 Stratégie de transfert et d'appropriation des connaissances.....	112

Chapitre 4

La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants	
Partie 1 : Comment les intervenants psychosociaux se représentent-ils les liens entre ces deux problèmes?	113
1. Recension d'écrits	115
2. Cadre théorique	118
3. Méthodologie	119
4. Résultats	121
4.1 Appellation des situations de concomitance	121
4.2 Quels types de violence sont présents dans les situations de	

concomitance?	122
4.3 Qui est responsable?	123
4.4 Explications des situations de concomitance	125
4.5 Évolution de la violence conjugale et des mauvais traitements dans les cas de concomitance	129
4.6 Typologies des dynamiques familiales de concomitance	132
4.7 Conséquences de la concomitance.....	134
4.8 Processus d'attraction qui contribuent au maintien de la cellule familiale.....	135
4.9 Solutions à la concomitance	139
5. Discussion et conclusion	144
<i>Des représentations qui s'articulent surtout autour de la violence conjugale et qui excluent la responsabilité exclusive de la femme...</i>	144
<i>Des explications complémentaires ou opposées?</i>	145
<i>Des dynamiques de concomitance à multiples visages</i>	146
<i>L'enfant est le grand perdant, suivi de la mère, puis du père</i>	147
<i>Des forces d'attraction qui contribuent à la cohésion et à l'intégrité de la cellule familiale</i>	148
<i>Des solutions diversifiées face à un problème complexe</i>	149

Chapitre 5

La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants

Partie 2 : Des représentations qui se conjuguent au pluriel..... 152

1. Recension d'écrits.....	154
2. Cadre théorique.....	157
3. Méthodologie	159
4. Résultats.....	162
4.1 Nature des situations de concomitance	162
4.2 Les causes de la concomitance	165

4.3 Évolution de la violence conjugale et des mauvais traitements dans les cas de concomitance	167
4.4 Typologies des dynamiques familiales de concomitance	168
4.5 Solutions.....	168
5. Discussion et conclusion	171

Chapitre 6

L'intervention psychosociale auprès des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements : des pratiques complexes et chargées de défis..... 179

1. Le degré de conscientisation à la violence.....	181
2. La création d'un lien de confiance dans un contexte de méfiance et de résistance.....	184
3. Les intérêts divergents des intervenants-es et des membres de la famille	187
<i>Négociation entre les intérêts de la femme et ceux de l'intervenant-e</i>	<i>188</i>
<i>Négociation entre les intérêts de l'homme et ceux de l'intervenant-e.....</i>	<i>189</i>
<i>Négociation entre les intérêts des mères et ceux de l'intervenant-e</i>	<i>190</i>
<i>Négociation entre les intérêts de la famille et ceux de l'intervenant-e</i>	<i>190</i>
4. La complexité du problème de concomitance et de ses solutions.....	192
4.1 Les services offerts peuvent-ils répondre à tous les besoins? 192	
4.2 Que faire lorsqu'un membre de la famille est à la fois victime et agresseur?	199
4.3 Des enjeux éthiques difficiles à résoudre.....	201

Chapitre 7

Les pratiques des intervenants en réponse à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : qui fait quoi? jusqu'où la collaboration entre intervenants peut-elle aller? .. 204

1. Recension d'écrits.....	206
2. Cadre théorique.....	209
3. Méthodologie	210

4. Résultats	212
4.1 Mandats perçus et attribués à chaque organisme.....	212
4.2 Nature des pratiques.....	216
4.3 Degré d'intégration des pratiques.....	220
4.4 Impacts des interventions sur les membres des familles.....	222
4.5 Points forts dans le réseau de services	224
4.6 Aspects à améliorer dans le réseau de services	225
4.7 Facteurs qui influencent le degré d'intégration des pratiques.....	230
5. Discussion et conclusion	232

Chapitre 8

Conditions de la résolution des controverses entre les acteurs en violence conjugale et ceux en protection de la jeunesse : vers des pratiques de collaboration innovatrices.....	241
---	-----

1. La concertation entre des acteurs qui ont des conceptions du problème et des solutions diversifiées	243
2. La sociologie de l'innovation	247
3. Méthodologie	249
4. Les résultats	250
4.1 Créer des conditions favorables à une participation significative	251
4.1.1 Apprendre à mieux connaître les autres acteurs	254
4.1.2 <i>Identifier des mécanismes d'échange d'informations et de communication</i>	255
4.1.3 <i>Impliquer les membres de la famille aidée</i>	257
4.2 Égaliser les rapports de pouvoir	257
4.2.1 <i>Adopter des attitudes qui permettent de réduire les inégalités de pouvoir</i>	259
4.2.2 <i>Placer les intérêts des membres de la famille en priorité</i>	260
4.3 Développer une nouvelle représentation du problème qui met à profit les différents points de vue	260
4.3.1 <i>Se centrer sur les intérêts communs à tous les intervenants-es et</i>	

<i>aux familles</i>	265
4.3.2 <i>Offrir de la formation/sensibilisation sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants</i>	266
5. Discussion et conclusion	267
<i>Sauvegarde de l'enfance/défense des droits de la femme ou des droits de l'homme versus soutien aux membres de la famille</i>	268
<i>Identités professionnelles et organisationnelles versus pratiques de collaboration</i>	271

Chapitre 9

Discussion générale.....	276
1. Les représentations du problème	277
1.1 Les dynamiques familiales de concomitance perçues par les intervenants-es	278
1.2 Les explications du phénomène.....	281
1.3 Les conséquences de la violence dans ces familles	282
1.4 Les facteurs qui contribuent au maintien de l'intégrité de la cellule familiale.....	283
2. Les facteurs qui influencent la nature et l'organisation des services	285
3. Les interactions entre les différents groupes d'acteurs concernés	287
3.1 Le contexte historique et politique	287
3.2 Les controverses entre les différents groupes d'acteurs	291
3.3 Les facteurs qui influencent le degré de collaboration intersectorielle....	293
4. Quelques pistes de solution	297
4.1 Replacer les réalités vécues par les membres des familles et leurs besoins au coeur des débats.....	297
4.2 Complexifier l'analyse et les explications du problème	303
<i>Intégrer les différents points de vue</i>	306
<i>Utiliser les connaissances sur les enfants exposés à la violence conjugale comme stratégie de ralliement</i>	309
4.3 Sensibiliser les intervenants-es et améliorer la concertation.....	312

<i>Des exemples inspirants de pratiques en réseau</i>	313
5. Les forces et les limites de la recherche	315
5.1 Les forces de l'étude et ses apports au développement des connaissances	315
5.2 Les limites	317
 <u>Conclusion</u>	319
 <u>Bibliographie</u>	323
 <u>Annexes</u>	
 Annexe A : Autorisation de rédiger une thèse par articles	xxii
Annexe B : Formulaire de consentement des coauteurs	xxiv
Annexe C : Document présentant brièvement la recherche.....	xxix
Annexe D : Guide d'entrevue.....	xxxii
Annexe E : Questionnaire sur les caractéristiques des participants-es.....	xxxvii
Annexe F : Fiche signalétique.....	xl
Annexe G : Formulaire de consentement des participants-es.....	xlii
Annexe H : Grille de codification	xliv

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Opérationnalisation des variables étudiées.....	105
Tableau II	Répartition des répondants-es selon les types de violence présents dans les cas discutés par les intervenants-es (N=30).....	123
Tableau III	Typologie des dynamiques familiales de concomitance.....	133
Tableau IV	Nombre d'extraits mentionnés sur les conséquences pour chaque membre de la famille.....	135
Tableau V	Caractéristiques des sujets qui composent l'échantillon	160
Tableau VI	Appellation utilisée pour désigner les situations de concomitance	163
Tableau VI	Formes de violence conjugale présente dans les cas de concomitance sélectionnés, selon le contexte organisationnel du répondant-e.....	164
Tableau VIII	Attribution de la responsabilité de la violence conjugale, selon le sexe de l'intervenant-e	164
Tableau IX	Modèles chronologiques de concomitance, selon le contexte organisationnel du répondant-e	167
Tableau X	Solutions proposées pour chaque catégorie de clientèle	170
Tableau XI	Mandats attribués à chaque organisme, selon le contexte organisationnel du répondant-e	214
Tableau XII	Membre-s des familles aidé-s par les intervenants-es de l'échantillon	216
Tableau XIII	Objectifs travaillés dans les cas de concomitance	218
Tableau XIV	Moyens d'intervention privilégiés par les intervenants-es	220
Tableau XV	Attribution par les intervenants-es de la responsabilité de la violence conjugale, selon le degré d'intégration de leur pratique	230

Tableau XVI	Attribution par les intervenants-es de la responsabilité des mauvais traitements, selon le degré d'intégration de leur pratique 231
Tableau XVII	Répartition des intervenants-es de CLSC (n=12), selon les niveaux d'intégration des pratiques et le système-client de l'intervenant-e 232
Tableau XVIII	Répartition des intervenants-es, selon leur sexe et les niveaux d'intégration des pratiques 232

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle théorique des relations entre les variables étudiées.....	94
Figure 2	Position des intervenants-es rencontrés sur un continuum qui illustre le degré d'intégration des pratiques	222
Figure 3	Processus de construction des représentations sociales concernant les mauvais traitements, la violence conjugale et la concomitance de ces deux problématiques	310

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CJ	Centres jeunesse
CLSC	Centres locaux de services communautaires
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
MH	Maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence et leurs enfants
OCV	Organismes qui viennent en aide aux conjoints violents

REMERCIEMENTS

Cette thèse n'aurait pu voir le jour sans le soutien indéfectible de mon conjoint Éric, qui a accepté de sacrifier de nombreux moments habituellement réservés au couple et à la famille pour que je puisse me consacrer à la réalisation de cette thèse. Dans les périodes de travail plus intenses, il fut toujours présent pour prendre en charge certaines tâches et responsabilités familiales. Merci à Éric et à mon fils Gabriel de me rappeler quotidiennement le sens profond de cette recherche, soit la valeur inestimable des relations familiales, de l'amour et de l'affection qui nous unit.

Je désire témoigner toute ma gratitude à Claire Chamberland, professeure à l'École de service social de l'Université de Montréal, qui a été comme un phare pour me guider dans ma démarche et pour m'éclairer sur certaines questions fondamentales. J'ai reçu avec elle beaucoup plus qu'un encadrement académique. En effet, son authenticité, sa grande chaleur humaine, sa passion et sa curiosité m'ont aidé et appris tout autant que sa rigueur scientifique et sa grande disponibilité.

Ma reconnaissance va également à Dominique Damant, professeure à l'École de service social de l'Université Laval, pour son appui constant qui s'est manifesté de diverses façons : par des commentaires judicieux et constructifs qui ont contribué à améliorer significativement ce travail, par la manière dont elle a réussi à me mettre en relation avec des chercheurs-es qui s'intéressent aussi à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements et par son souci de mon bien-être comme personne, comme étudiante et comme collègue.

La réalisation de cette recherche a été rendue possible grâce à un appui financier du Conseil québécois de la recherche sociale, devenu maintenant le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, ainsi que du Grave-Ardec pour la retranscription des entrevues. Je dois d'ailleurs à cet égard souligner le travail exemplaire de Yolande Dolbec qui a passé plusieurs heures pour produire les verbatims.

Merci à Chantal Lavergne, Chantal Bourassa, Pierre Turcotte et Dominique Damant pour les discussions stimulantes à Drummondville et plus particulièrement à Chantal, pour avoir contribué à la production des articles contenus dans cette thèse. Je souhaite aussi souligner l'apport de Pierre Turcotte, dans la relecture de mes écrits sur les services offerts aux conjoints violents, et de Daniel Turcotte, pour sa grande ouverture à collaborer à ce projet en contribuant à l'un des articles de cette thèse.

Plusieurs personnes ont agrémenté et facilité mon cheminement, par leurs mots d'encouragement, leur aide concrète apportée à certaines étapes ou tout simplement par leur présence importante dans ma vie, notamment : Marie-Christine Saint-Jacques, Anne Chamberland, Sylvie Thibault, Marianne Lauzé, France Paradis, Christiane Lampron, Louise Arseneault et Manon Lebrun. Un merci tout spécial à Isabelle Côté qui a été particulièrement influente dans mon parcours professionnel et qui fut aussi une aide précieuse lors du recrutement des intervenants-es qui ont participé à cette recherche.

Les gestionnaires des différents organismes sollicités ont manifesté un intérêt marqué face à cette étude et ils ont volontiers accepté de libérer des intervenants pour les entrevues. La collaboration de ces derniers s'avère évidemment essentielle dans cette recherche qui porte sur leurs pratiques. L'engagement de ces intervenants-es dans l'offre d'aide aux familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements mérite toute notre admiration.

Enfin, mes parents, Gaétan et Gaétanne, et mes beaux-parents, Laurier et Raymonde, ont été particulièrement soutenant. Leurs prières pour moi furent très appréciées. Dieu m'a toujours procuré l'énergie et les capacités physiques et intellectuelles pour mener ce projet à terme et je lui en suis très reconnaissante. Les autres membres de ma famille ainsi que mes amis-es furent aussi des ressources précieuses.

INTRODUCTION

Dans les sociétés occidentales, la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants sont maintenant reconnus comme des problèmes sociaux importants. La lutte contre la violence dans la famille fait généralement partie des priorités gouvernementales et des plans d'action des organismes et institutions publics. La compréhension de chacun de ces problèmes et de leurs solutions politiques, légales et pratiques met à profit de nombreuses disciplines telles les sciences politiques, le droit familial et criminel, la sociologie, la psychologie, le service social et les recherches féministes. Des services psychosociaux pour les familles qui vivent une forme de violence familiale se sont développés dans plusieurs contextes organisationnels. Au Québec, ces organismes sont principalement : les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes violentées et leurs enfants (MH), les organismes d'aide aux conjoints violents (OCV), les centres locaux de services communautaires (CLSC)¹ et les centres jeunesse (CJ). Chacun de ces organismes possède un mandat spécifique et répond à des besoins importants chez les membres de ces familles. Mais les liens entre les différentes formes de violence familiale sont rarement examinés, alors que plusieurs familles vivent pourtant en concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants. Dans ces situations, la collaboration entre les différents organismes concernés apparaît incontournable pour l'offre d'un soutien intégré et cohérent à ces familles.

Le choix de centrer notre attention sur les familles confrontées à la double problématique de violence conjugale et parentale se justifie par deux raisons : d'abord la violence dans ces familles est souvent plus sévère et complexe et aussi les défis d'intervention sont particulièrement névralgiques pour les réseaux de services. Ces deux arguments sont élaborés davantage dans les chapitres 1 et 2, qui portent respectivement sur la problématique étudiée et sur les services psychosociaux offerts dans ce domaine.

¹ Au moment du dépôt de cette thèse, les CLSC se nomment plutôt Réseaux locaux de santé et de services sociaux. L'ancienne appellation des CLSC est tout de même privilégiée dans notre recherche, étant donné que ce changement n'était pas encore effectué au moment où les données ont été recueillies.

Le troisième chapitre précise les assises théoriques et méthodologiques de la recherche. S'appuyant sur le point de vue des intervenants-es² directement concernés par la problématique, cette recherche a pour but d'identifier les conditions qui favorisent et nuisent à l'offre aux membres de ces familles d'une aide cohérente, continue et pertinente. Certaines de ces conditions relèvent de chocs culturels entre des groupes d'acteurs qui travaillent dans des contextes organisationnels distincts et dont les représentations du problème peuvent diverger. D'autres conditions relèvent de la présence de rapports de pouvoir qui modulent les interactions entre ces différents groupes d'acteurs.

Les résultats sont présentés en cinq chapitres, qui répondent à des questions de recherche spécifiques et distinctes. Quatre d'entre eux (chapitre 4, 5, 7 et 8) prennent la forme d'articles scientifiques (voir autorisation de rédiger une thèse par article, annexe A). Les articles s'appuient sur un cadre théorique approprié aux questions spécifiques dont ils traitent. Les co-auteurs de ces articles ont consenti à ce qu'ils soient publiés dans la présente thèse (voir formulaire de consentement des coauteurs-es, annexe B). L'étudiante a réalisé les analyses, rédigé les premières versions de tous les articles et effectué les améliorations nécessaires d'une fois à l'autre, et ce, jusqu'à la version finale présentée dans cette thèse. Sa contribution est donc essentielle et majeure. L'apport des autres auteurs a permis d'améliorer la qualité des articles, tant sur le plan du contenu (soutien et orientation lors des analyses) que sur le plan de la forme (structure du texte et manière de présenter les résultats). Madame Lavergne a participé plus activement, avec mesdames Lessard et Chamberland, aux analyses dans le cadre du dernier article (chapitre 8).

² Tous les mots désignant les intervenants-es rencontrés-es dans la présente recherche sont féminisés, étant donné que les deux tiers sont des femmes. Par ailleurs, ces mots ne sont pas féminisés lorsque nous faisons référence à d'autres recherches dans les sections de recension d'écrits et de discussion des résultats, car les chercheurs ne précisent pas toujours la proportion d'hommes et de femmes composant leur échantillon.

Le chapitre 4 permet de cerner les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es qui travaillent en CLSC, en MH et dans les OCV³. Il traite de la nature des situations de concomitance, des types de violence présents dans ces situations, de l'attribution de responsabilité du problème, de ses causes et conséquences, de l'évolution chronologique des deux problématiques l'une par rapport à l'autre, des dynamiques familiales présentes dans ces situations, des aspects qui contribuent à maintenir l'intégrité de la cellule familiale malgré la violence et, enfin, des solutions proposées par les intervenants-es pour répondre à ce problème. La théorie des représentations sociales est utilisée pour analyser le contenu de ces représentations.

Dans le chapitre 5, les représentations décrites précédemment sont comparées, en fonction du contexte organisationnel de pratique et de certaines caractéristiques des répondants-es (sexe, domaine de formation, nombre d'années d'expérience dans le contexte actuel et dans d'autres contextes s'il y a lieu), en vue d'identifier les facteurs contextuels et individuels qui influencent les représentations des intervenants-es. Les aspects théoriques relatifs aux processus de construction des représentations sociales sont ici utilisés lors des analyses.

Le chapitre 6 porte sur les relations des intervenants-es avec les familles aidées. Il permet de mettre encore plus en évidence les défis, les enjeux et les controverses soulevés dans la recension d'écrits (chapitre 2) sur les pratiques dans le domaine de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Ce chapitre n'est pas présenté sous forme d'article, toutefois plusieurs des résultats qu'il soulève servent à alimenter la discussion générale qui suit la présentation des résultats.

Le chapitre 7 aborde plus en profondeur la nature des pratiques des intervenants-es dans les cas de concomitance. Plus précisément, les thèmes couverts

³ Une autre recherche est actuellement en cours pour explorer les représentations et les pratiques des intervenants-es en CJ face à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements (Lavergne, Turcotte, Jacob, Chamberland & Damant, en cours).

sont : les mandats attribués à chaque catégorie d'acteurs, le principal client de l'intervenant-e, les objectifs travaillés, les moyens d'intervention, le degré d'intégration des pratiques, les impacts perçus chez la clientèle, les points forts et les aspects à améliorer dans le réseau de services offerts à ces familles. Quelques facteurs qui semblent affecter le degré d'intégration des pratiques sont également identifiés. Cette partie de la recherche a pour fondement théorique la sociologie des organisations.

Le chapitre 8 présente une analyse dans laquelle sont intégrés, d'une part, les résultats de la présente recherche qui portent sur les relations de collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es et, d'autre part, les résultats sur ce même thème issus de l'étude de Lavergne, Turcotte, Jacob, Chamberland et Damant, actuellement en cours dans les CJ. Cette analyse vise l'identification des obstacles et des éléments favorables à la résolution des controverses dans l'intervention auprès des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. La sociologie de l'innovation, aussi appelée théorie de la traduction, est mise à profit.

Le dernier chapitre propose une synthèse et une discussion générale de l'ensemble des résultats⁴. Quelques solutions sont proposées pour améliorer l'intégration et la cohérence de l'aide offerte aux familles concernées. Les forces et les limites de la recherche sont également soulevées. La conclusion qui suit sert de point final à cette démarche de recherche, qui fut des plus stimulantes et particulièrement riche en termes d'apprentissages. Elle a permis d'ouvrir une brèche dans un champ de connaissance encore très peu exploré.

⁴ Puisque les résultats spécifiques à chacun des articles sont déjà discutés et interprétés dans les chapitres 4, 5, 7 et 8, ce chapitre se veut surtout une réflexion globale sur le problème et ses solutions, réflexion qui s'inspire des enjeux et des défis mis en évidence dans le chapitre 6.

CHAPITRE 1

La problématique de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements

L'objectif de ce chapitre consiste à cerner la problématique étudiée, soit la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements⁵. Pour ce faire, nous proposons d'abord des définitions et des statistiques sur la prévalence de la violence conjugale, des mauvais traitements envers les enfants et de la concomitance de ces deux problématiques. Les résultats de quelques études sur les facteurs de risque associés à la concomitance et sur les caractéristiques des familles qui vivent cette concomitance sont également présentés. Deuxièmement, nous abordons les diverses explications théoriques de la violence familiale. Il est ensuite question des conséquences de la violence sur les membres de la famille ainsi que sur les interactions familiales, plus particulièrement sur l'exercice du rôle parental. Étant donné la sévérité de la violence et de ses conséquences chez les familles confrontées à la concomitance, plusieurs s'interrogent sur les motifs qui amènent les victimes à vouloir poursuivre la relation avec leur agresseur. Nous complétons donc cette recension en abordant les facteurs qui contribuent au maintien de la cellule familiale malgré la présence de violence.

1. Définitions et prévalence des différentes formes de violence étudiées

1.1 Violence conjugale

1.1.1 Définitions

Les auteures féministes s'entendent généralement pour définir la violence conjugale comme un pattern de coercition envers un-e partenaire dans une relation intime, pattern qui inclut la violence physique, sexuelle, psychologique, verbale et économique (Cadrin, 1995; Dutton, 1992; Flitcraft, 1995; Gouvernement du Québec, 1995; Hester & Pearson, 1998; Schechter & Edleson, 1999; Stark & Flitcraft, 1991, 1996; Walker, 1999). Selon la dernière politique gouvernementale, la violence conjugale fait référence aux situations dans lesquelles au moins l'un des conjoints tente, par l'utilisation de différents comportements ou attitudes, d'exercer un contrôle

⁵ Afin d'alléger le reste du texte, nous utiliserons « concomitance » pour désigner cette problématique.

ou de « *dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle* » (Gouvernement du Québec, 1995 : 23).

Certains soulignent la nécessité d'observer davantage qu'un comportement isolé pour qu'il s'agisse de violence conjugale, celle-ci se manifesterait plutôt dans un cycle au cours duquel les incidents violents se répètent (Riou, Rinfret-Raynor & Cantin, 2003). Un article de Johnson (1995) apporte cependant une nuance importante à cette définition. D'après lui, il existe deux formes de violence conjugale : la première renvoie aux conflits et à la violence des deux conjoints l'un envers l'autre (violence symétrique); la seconde comporte une escalade des scènes de violence conjugale, qui se produisent de plus en plus fréquemment, et se rapporte aux situations de terrorisme patriarcal de l'homme envers la femme. Selon Johnson (1995), les études menées auprès de la population en général (ex. : Straus *et al.*, 1990, cités dans Johnson, 1995) permettent de décrire la première forme de violence, alors que les études féministes s'intéressent plutôt à seconde. Ainsi, il pose l'hypothèse que les chercheurs qui travaillent sur la violence dans les familles de la population en général et les chercheuses féministes qui étudient la victimisation des femmes analysent des dynamiques familiales différentes : « violence conjugale commune » versus « terrorisme patriarcal ». En effet, certaines féministes⁶ préfèrent utiliser le terme « femmes violentées » plutôt que « violence conjugale », car elles considèrent que ce dernier demeure trop neutre et ne met pas assez en évidence les aspects de pouvoir et de genre. Le terme de violence conjugale est tout de même privilégié dans le cadre de cette étude, parce que c'est celui que les écrits sur la problématique ainsi que la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale, Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* emploient le plus fréquemment. De surcroît, nous ne voudrions pas, par le choix d'un concept plus restrictif, exclure au préalable certaines dynamiques de violence conjugale moins connues.

⁶ Voir par exemple le texte de Taylor (1991) et celui de Flitcraft (1995).

1.1.2 Prévalence

Une étude nationale américaine révèle qu'environ un million de crimes violents ont été commis contre un-e conjoint-e en 1998, la femme étant victime dans 876 340 de ces cas (Rennison & Welchans, 2000)⁷. Au Québec, des statistiques récentes du ministère de la Sécurité publique montrent que, en 2001, plus d'une victime de crimes contre la personne sur cinq l'a été dans un contexte conjugal, la proportion de victimes féminines étant beaucoup plus importante : 39 % de femmes contre 7 % d'hommes (Motard, 2002). D'ailleurs, une très grande majorité (85 %) des victimes de violence conjugale qui font appel aux services policiers sont des femmes (Motard, 2002).

La violence conjugale est néanmoins beaucoup plus large que les statistiques sur les comportements criminalisés le laissent croire. Selon une enquête nationale sur la violence dans les familles américaines conduite en 1985 auprès de 6002 adultes (Straus & Gelles, 1990), 16 % des couples, soit 8 700 000, ont expérimenté au moins un acte de violence conjugale au cours de l'année 1985, les hommes et les femmes ayant exercé sensiblement le même nombre d'actes violents. Damant et Guay (soumis) soulignent cependant que les enquêtes populationnelles comme celles de Straus et ses collaborateurs, qui mesurent uniquement le geste violent posé sur une courte période de vie (un an) et non sa motivation et ses impacts, laissent croire que la violence conjugale est symétrique. Pourtant, les autres recherches qui tiennent compte du contexte dans lequel s'inscrit la violence conjugale (intention de l'agresseur, durée de la victimisation et sévérité de la violence, conséquences chez la victime) montrent des différences significatives entre les hommes et les femmes. En effet, Stark et Flitcraft (1991) estiment qu'environ 20 % des femmes américaines ont déjà été violentées physiquement par un conjoint. De même, au Canada, 29 % des femmes ont déjà été violentées physiquement ou sexuellement par leur conjoint actuel ou un conjoint précédent (Rodgers, 1994). Une évaluation de MacLeod (1987) indique que près d'un million de canadiennes sont violentées par leur conjoint chaque

année. Au Québec, une enquête réalisée en 1998 par l'Institut de la statistique du Québec révèle que 6 % des femmes ont subi de la violence physique au cours de l'année précédant l'enquête, 7 % ont subi de la violence sexuelle, 13 % ont été soumises à des conduites contrôlantes ou humiliantes et 66 % ont été victimes de violence verbale, psychologique ou envers des objets (Riou *et al.*, 2003). Au cours des cinq années précédant l'Enquête sociale générale, réalisée en 1999 auprès d'un échantillon représentatif de femmes et d'hommes canadiens⁸, un québécois sur 16 et une québécoise sur 15 rapportent avoir subi au moins un acte de violence de la part de leur conjoint-e actuel-le ou d'un-e conjoint-e précédent-e (Bunge & Locke, 2000). Malheureusement, la plupart des recherches ne tiennent pas compte de la violence verbale, psychologique et économique. Si ces formes de violence étaient aussi mesurées, les statistiques sur la violence conjugale seraient, à notre avis, dramatiquement plus alarmantes. D'ailleurs, l'étude de Riou *et al.* (2003) démontre un écart important entre les statistiques sur la violence psychologique et celles sur la violence physique ou sexuelle.

1.2 Mauvais traitements envers les enfants

1.2.1 Définitions

Les mauvais traitements incluent une grande variété de comportements des parents envers l'enfant qui conduisent à une blessure ou un risque de blessure sérieux. Les abus physiques, sexuels et émotionnels sont des comportements agis et la négligence⁹ un comportement omis, tous pouvant nuire au développement de l'enfant (Gouvernement du Québec, 1998; Schechter & Edleson, 1999). Selon Gagné (2001),

⁷ Cette étude a été réalisée par le Bureau de la Statistique juridique, Département de la justice. Les crimes violents examinés incluaient les meurtres, les viols, les agressions physiques et sexuelles et les vols.

⁸ Les données ont été analysées pour le Canada et pour chaque province, ce qui permet d'avoir accès à la fois à des statistiques provinciales et à une comparaison de celles-ci avec les statistiques obtenues dans les autres provinces canadiennes.

⁹ Il y a plusieurs formes de négligence reconnues : défaut de superviser, de protéger l'enfant des dangers, de lui assurer l'éducation, les soins physiques de base (hébergement, alimentation, vêtements, hygiène) ou les soins médicaux, permission d'un comportement mésadapté ou criminel, abandon (Trocmé *et al.*, 2001).

la violence psychologique envers les enfants est la plus répandue de toutes les formes de mauvais traitements et se définit comme suit :

« Un ensemble de pratiques parentales qui nuisent au développement global de l'enfant, qui sont interprétées comme une menace à ce développement ou qui sont jugées inacceptables dans le cadre d'une relation parent/enfant, soit parce qu'elles briment ses droits et libertés d'être humain, qu'elles relèvent de l'abus de pouvoir ou de la malveillance ou qu'elles contreviennent aux normes sociales et aux valeurs culturelles en vigueur » (Gagné, 2001 : 76).

Comme pour les autres formes de mauvais traitements, la violence psychologique inclut les actes commis¹⁰ et omis¹¹ (Gagné, 2004). De plus, l'exposition à la violence conjugale et familiale, le renversement de rôles (enfant parentifié), l'aliénation et la corruption sont aussi considérées comme des formes de violence psychologique indirecte (Gagné, 2004). La notion d'impact sur l'enfant est au cœur des représentations sociales de la violence psychologique envers l'enfant; cette dernière étant perçue comme plus sévère que la violence physique (Gagné & Bouchard, 2001)¹². Ces auteurs établissent une distinction entre « violence » et « abus » ou « mauvais traitements » psychologiques. Ces derniers possèdent une connotation légale, alors que la violence est surtout évaluée à partir de normes sociales, c'est pourquoi ils ont privilégié l'expression « violence psychologique » dans leur étude sur les représentations sociales de ce phénomène.

1.2.2 Prévalence

Aux États-Unis, il existe un système centralisé de données sur les mauvais traitements (le *National Child Abuse and Neglect Data Systems*). En 1996, 970 000 cas de mauvais traitements retenus ont été répertoriés, dont la majorité pour négligence (58 %), les autres étant des abus physiques (24 %), sexuels (12 %) et

¹⁰ Rejet, dénigrement, favoritisme, dureté excessive, intimidation et menaces, entrave à la réalisation de soi, contrôle excessif.

¹¹ Manque de sensibilité aux besoins émotionnels, cognitifs et sociaux, manque de considération, de chaleur, d'intérêt, de disponibilité, indifférence, absence d'investissement dans la relation, abandon.

¹² Cette étude a été réalisée auprès de 16 parents (huit présentaient des difficultés dans l'éducation des enfants et huit autres n'en présentaient pas) et de 10 intervenants psychosociaux. Elle avait pour objectif de cerner les représentations sociales de la violence psychologique envers l'enfant. Il ressort aussi que les parents ont tendance à rapporter des manifestations plus explicites de violence

émotionnels (6 %) (Schechter & Edleson, 1999). Une étude nationale menée en parallèle auprès de la population en général par Sedlack et Broadhurst en 1996 (*National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*) révèle que, lorsque les situations non rapportées aux services de protection de l'enfance sont incluses, l'incidence des mauvais traitements s'avère beaucoup plus élevée, soit 2,8 millions d'enfants en 1996 (Schechter & Edleson, 1999). Dans le même sens, l'enquête populationnelle de Straus, Hamby, Finkelhor, Moore et Runyan (1998) révèle des taux de mauvais traitements particulièrement élevés : 856 enfants sur 1000 sont violentés psychologiquement (ex. : crier, menacer de frapper, dénigrer), 614 subissent de la violence physique mineure (punition corporelle) et 49 de la violence physique sévère (ex. : frapper avec un objet ou le poing, battre, brûler, menacer avec une arme) et 270 sont négligés. Une recension des écrits réalisée à l'échelle internationale dans les pays occidentaux indique que le taux annuel de mauvais traitements dont le signalement a été retenu entre 1994 et 1998 se situe autour d'un enfant par 1000 (Lavergne & Tourigny, 2000, cités dans Chamberland, 2003). Cependant, les enquêtes auprès d'intervenants professionnels dévoilent des taux de trois à neuf fois supérieurs (US Department of Health Service, 1995 et Guay, Lavergne & Mayer, 2002, cités dans Chamberland, 2003).

Au Canada, une enquête nationale (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Daciuk, Bilingsley, Tourigny, Mayer, Wright, Barter, Burford, Hornick, Sullivan, & McKenzie, 2001) a récemment mesuré l'incidence des mauvais traitements à partir d'un échantillon de 7672 cas de mauvais traitements corroborés¹³ par 51 centres de protection de l'enfance. Ces dossiers se répartissent en quatre catégories : négligence (40 %), violence physique (31 %), violence psychologique (19 %) et abus sexuel (10 %). Parmi les enfants violentés psychologiquement, 58 % sont exposés à la violence conjugale. Sur une population de 1000 enfants, 4,5 sont victimes de négligence, 3,6 de violence psychologique, 2,5 de violence physique et 0,9 d'abus

psychologique (rejet, dénigrement, menaces), alors que les intervenants font aussi référence à des exemples plus subtils (manipulation, chantage affectif, entrave à la réalisation de soi).

¹³ Signifie que les cas ont non seulement été signalés, mais que les mauvais traitements ont été retenus, évalués et prouvés fondés.

sexuel. S'appuyant sur une méthodologie semblable¹⁴, l'étude d'incidence québécoise révèle des taux de 5,2 sur 1000 pour les troubles de comportement, de 5,1 pour la négligence, de 2,5 pour les mauvais traitements psychologiques, de 1,9 pour les abus physique et de 0,9 pour les abus sexuels (Tourigny, Mayer, Wright, Lavergne, Trocmé, Hélie, Bouchard, Chamberland, Cloutier, Jacob, Boucher & Larrivée, 2002). Une autre enquête québécoise, menée auprès d'un échantillon populationnel (Clément, Bouchard, Jetté & Laferrière, 2000), montre des taux beaucoup plus élevés. Les résultats indiquent que 78,6 % des enfants ont subi au moins une agression psychologique dans l'année précédent l'enquête, 47,8 % ont été victimes de violence physique mineure (punition physique) et 6,6 de violence physique sévère. Toutefois, ces proportions diminuent lorsque la répétition des actes violents (trois fois ou plus dans la dernière année) est prise en considération, soit respectivement 43,7 %, 16,4 % et 1,3 % pour les violences psychologique et physique mineure et sévère. Il ressort aussi que les enfants dont les mères affirment vivre une relation conjugale difficile ou violente sont plus nombreux à subir de la violence psychologique.

1.3 Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements

1.3.1 Définitions

Les chercheurs n'ont commencé à s'intéresser à la concomitance que depuis quelques années. Parmi les travaux sur le sujet, certains sont réalisés à partir de populations d'enfants maltraités (par exemple dans les organismes de protection de l'enfance), d'autres à partir de populations de femmes violentées (par exemple en MH) et d'autres à partir de populations non cliniques. Ces différences d'échantillonnage compliquent la comparaison des données sur la concomitance. De surcroît, il s'avère difficile d'évaluer exactement l'ampleur du problème, compte tenu des multiples combinaisons possibles de concomitance en fonction des différentes formes de violence conjugale et de mauvais traitements qui sont prises en considération dans les diverses études. En effet, plusieurs scénarios de mauvais

¹⁴ Ces résultats sont issus d'une analyse de 9790 cas de signalements de mauvais traitements, dont 50,4 % ont été retenus pour une évaluation et 46,9 % de ceux-ci ont été jugés fondés. Les statistiques présentées ci-dessus correspondent aux cas de mauvais traitements évalués et corroborés.

traitements sont envisageables dans les familles où la violence conjugale est présente : l'enfant peut être blessé accidentellement ou volontairement lors des scènes de violence conjugale; il peut être frappé lorsqu'il est dans les bras de la mère (enfant plus jeune) ou lorsqu'il tente d'intervenir pour la protéger (enfant plus vieux); le conjoint peut utiliser l'enfant pour terroriser, intimider ou menacer la mère; l'enfant peut aussi être battu ou négligé par le père ou par la mère à d'autres moments que les actes de violence conjugale (Carter & Schechter, 1997; Hester & Pearson, 1998; Mills, Friend, Conroy, Fleck-Henderson, Krug, Magen, Thomas, & Trudeau, 2000). En outre, la plupart des études sur la concomitance s'appuient sur des échantillons de cas dans lesquels la violence conjugale est surtout physique. Ainsi, la combinaison de la violence conjugale psychologique, verbale, économique ou sexuelle avec divers types de mauvais traitements envers les enfants demeure très peu documentée.

Dans une recension de 20 études, Appel et Holden (1998) identifient une typologie incluant cinq dynamiques familiales dans les situations de concomitance. Dans la première, le seul agresseur est le père, il est responsable à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. La seconde dynamique est plutôt séquentielle : le père violence la mère et celle-ci réagit à sa victimisation en maltraitant l'enfant. Troisièmement, il peut aussi y avoir des situations où la violence conjugale est dirigée de l'homme vers la femme, mais les deux parents sont responsables des mauvais traitements. Dans les quatrième et cinquième dynamiques, la violence conjugale est bidirectionnelle et les deux parents sont responsables des mauvais traitements. Toutefois, la cinquième se caractérise de surcroît par la violence de l'enfant à l'égard de ses deux parents.

D'autre part, il existe différentes positions sur la question des enfants exposés à la violence conjugale. Pour certains auteurs, même si l'enfant n'est pas directement abusé ou négligé, l'exposition à la violence conjugale constitue en soi une forme de mauvais traitements à cause de ses effets négatifs sur le développement de l'enfant (Doyle, 1996; Echlin & Marshall, 1995; Hester & Pearson, 1998; Kaplan, 1996; Peled, 1997; Zorza, 1995). D'ailleurs, dans six provinces canadiennes, l'exposition à

la violence conjugale est légalement considérée comme une forme de mauvais traitements (Trocmé & Chamberland, 2003). Dans un article visant à développer une catégorisation et une définition des types d'exposition à la violence conjugale, Holden (2003) estime que tous les enfants exposés à la violence conjugale sont victimes de mauvais traitements psychologiques et que certains d'entre eux sont de plus abusés physiquement ou sexuellement. Il cite aussi une étude de Black *et al.* (2001) qui démontre que l'exposition à la violence conjugale constitue l'un des meilleurs indicateurs du risque de mauvais traitements physique envers l'enfant. Deux études québécoises (Bourassa & Turcotte, 1998; Boutin, 1998) ont recueilli le point de vue des enfants exposés sur la réalité qu'ils vivent. Il ressort de ces études que l'exposition à la violence conjugale couvre plusieurs réalités et peut constituer en soi une forme de mauvais traitements indirecte ou directe si les enfants sont négligés ou abusés physiquement, psychologiquement ou sexuellement de la part d'un ou des deux parents en plus d'être exposés à la violence conjugale. Bourassa et Turcotte (1998) indiquent que 11 des 13 enfants interrogés déclarent avoir subi de la violence, que celle-ci soit physique (n=6), psychologique ou verbale (n=11). Des proportions semblables ressortent de la seconde étude : sur 18 enfants, 12 sont victimes de violence physique et 15, de violence verbale ou psychologique (Boutin, 1998). L'enfant exposé peut être un témoin oculaire ou auditif de la violence conjugale, mais il peut aussi devoir vivre avec les conséquences de la violence sans qu'il ait vu ou entendu la scène de violence¹⁵.

L'exposition à la violence conjugale touche entre 3,3 millions (Carlson, 1984, cité Peled, Jaffe & Edleson, 1995) et 10 millions (Straus, 1991, cité par Peled *et al.*, 1995) d'enfants américains et environ un demi million d'enfants canadiens (Bunge & Locke, 2000). Toutefois, la définition des mauvais traitements varie selon les états et les provinces, l'exposition à la violence conjugale n'étant pas toujours reconnue comme une forme de mauvais traitements (Findlater & Kelly, 1999a).

¹⁵ Vivre avec les conséquences de la violence conjugale signifie par exemple constater que sa mère est blessée, qu'elle pleure, qu'elle lui raconte ce qui s'est passé et dit vouloir quitter la maison ou encore devoir composer avec l'arrivée des policiers à la maison.

1.3.2 Prévalence

Malgré les difficultés à établir la prévalence compte tenu des différentes définitions de la concomitance ou des méthodologies variables (ex. : prévalence parfois pour la dernière année, d'autres fois à vie), les résultats d'une recherche conduite auprès de 775 femmes¹⁶ violentées par leur conjoint indiquent que la sévérité de la violence conjugale prédit la sévérité des mauvais traitements (Bowker, Arbitell & McFerron, 1988). Ainsi, il est possible que les études portant sur des échantillons cliniques obtiennent des taux de concomitance plus élevés. Le taux de concomitance oscille de 6 à 14 % pour la population en général (Appel & Holden, 1998; Margolin, Gordis, Medina & Oliver, 2003) et de 20 à 100 % dans les populations cliniques, avec un taux médian de 40 % (Appel & Holden, 1998). Les résultats des recherches sur la concomitance sont présentés ci-dessous, selon les catégories de population privilégiées.

Populations d'enfants maltraités

Stark et Flitcraft (1988) ont examiné les cas d'enfants maltraités identifiés en milieu médical et ils ont constaté que 45 % d'entre eux expérimentent la violence conjugale à la maison. Le responsable des mauvais traitements est principalement le conjoint violent (50 %), mais parfois la femme violentée (35 %). Kaufman Kantor et Little (2003) ont analysé 407 cas référés à des services de protection de l'enfance au New Hampshire. Parmi ces dossiers, 36 % présentent une problématique de violence conjugale. En examinant les signalements selon les types de mauvais traitements, les chercheurs constatent que les signalements pour abus physiques sont significativement plus nombreux lorsqu'il y a violence conjugale, alors que les signalements pour négligence sont significativement plus nombreux lorsqu'il n'y a pas de violence conjugale. Par ailleurs, des données québécoises indiquent que, dans les familles où il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, ces derniers renvoient plus souvent à de la violence psychologique (36,5 %)¹⁷ ou à de la négligence (42,1 %) qu'à de la violence physique (18,2 %) (Lavergne,

¹⁶ Au total, l'échantillon comprenait 1000 femmes, mais 225 d'entre elles n'avaient pas d'enfant.

Chamberland, Laporte & Baraldi, 2003). Une autre étude (Shepard & Raschick, 1999) fait ressortir que, parmi les dossiers retenus en protection de l'enfance pour violence conjugale, 38 % de ces enfants sont maltraités ou négligés. De plus, 32 % des dossiers retenus pour mauvais traitements comportent aussi de la violence conjugale. À partir d'un échantillon de 3612 familles américaines, Barth, Connelly, Hazen, Kelleher et Landsverk (2004) obtiennent des taux semblables : dans 44,8 % des familles signalées pour mauvais traitements, les femmes ont vécu au moins une expérience de violence conjugale au cours de leur vie et 29 % ont été violentées durant l'année précédant l'enquête. Selon cette étude, le fait pour les familles d'avoir bénéficié antérieurement des services de protection de l'enfance serait associé à la présence de violence conjugale sévère. À partir d'un échantillon de 446 familles dont l'enfant était suivi par les services de protection de l'enfance, DePanfilis et Zuravin (1999) ont tenté d'identifier les facteurs associés à la récurrence des mauvais traitements pendant l'intervention. Il ressort que les familles dans lesquelles il y a de la violence conjugale sont 1,5 fois plus susceptibles d'expérimenter la récurrence des mauvais traitements¹⁸. Au Québec, les travaux de Lavergne *et al.* (Lavergne, Chamberland & Laporte, 2003; Lavergne, Chamberland, Laporte & Baraldi, 2003) font ressortir que, parmi les enfants suivis par les services de protection de l'enfance, un sur quatre vit dans une famille présentant la conomitanice.

Populations de femmes violentées

Les études indiquent que, dans les familles où la violence conjugale est présente, entre 30 % et 70 % des pères et entre 28 % et 56 % des mères maltraitent leurs enfants (Giles-Sims, 1985; Hilton, 1992; Walker, 1984). Dans la recherche de Hilton (1992), 45 % des femmes violentées rencontrées en entrevue (N=20) ont mentionné que leurs enfants étaient souvent au centre des conflits menant à la violence conjugale. Après une recension de 20 études menées auprès de populations cliniques (principalement des femmes violentées), Appel et Holden (1998) concluent

¹⁷ Dans cette catégorie, on retrouve les enfants retenus en raison de l'exposition à la violence conjugale.

¹⁸ Les autres prédicteurs significatifs de la récurrence sont : les caractéristiques de l'enfant qui le rendent plus vulnérable, le stress familial et le manque de soutien social.

que le taux de concomitance médian se situe à 40 %. De même, Edleson (1999) a examiné 25 recherches traitant de la concomitance de ces deux problèmes; il rapporte un taux de concomitance variant de 30 % à 60 %.

D'autre part, il semble qu'il y ait une interaction entre le sexe de l'enfant et la sévérité de la violence conjugale dans la prédiction des mauvais traitements. En effet, l'interrogation de femmes violentées par Jouriles et LeCompte (1991) confirme que leur fils et leur fille sont souvent maltraités¹⁹. Mais lorsque la violence conjugale est plus sévère et plus fréquente, la corrélation entre la violence conjugale et les mauvais traitements est significative seulement pour les garçons.

Certains chercheurs ont ajouté un groupe contrôle²⁰ à leur échantillon de femmes violentées. L'une de ces études (Rumm, Cummings, Krauss, Bell & Rivara, 2000) révèle que les enfants de familles dans lesquelles il y a de la violence conjugale sont deux fois plus susceptibles d'être maltraités. Par ailleurs, concernant les types mauvais traitements associés à la violence conjugale, les résultats sont contradictoires aux données québécoises : la violence conjugale serait significativement associée à l'abus physique et à l'abus sexuel, mais la relation entre la violence conjugale et la négligence, qui inclut les mauvais traitements émotionnels, n'apparaît pas significative²¹. Dans l'étude de MacLeod (1987), les femmes violentées rapportent que leur conjoint a abusé de leur enfant psychologiquement (48 %), physiquement (26 %) et sexuellement (7 %). Si les enfants sont plus susceptibles d'être maltraités par le conjoint violent que par la femme violentée, il arrive également que ce soit

¹⁹ Parmi les 73 mères interrogées, 40 rapportent des mauvais traitements envers leur fils et 33, envers leur fille.

²⁰ C'est-à-dire un groupe de comparaison constitué de familles qui ne sont pas suivies au plan clinique pour une problématique de violence conjugale.

²¹ Rappelons que, selon la recherche de Lavergne *et al.* (2003), les mauvais traitements psychologiques et la négligence étaient plus souvent associés à la violence conjugale que les abus physiques. Toutefois, l'échantillon dans cette recherche est constitué à partir de cas d'enfants maltraités, alors que la recherche de Rumm *et al.* (2000) s'appuie plutôt sur un échantillon de femmes violentées auquel s'ajoute un groupe contrôle (N=21643). Les données ont été recueillies de façon prospective à partir d'un système centralisé d'informations médicales sur les membres de l'Armée et leur famille. Ces différences méthodologiques peuvent expliquer les résultats contradictoires. Mais il est également possible que les résultats diffèrent en raison des représentations et de définitions différentes des mauvais traitements psychologiques, qui incluent ou non l'exposition à la violence conjugale.

cette dernière qui commette les mauvais traitements. En effet, les femmes violentées sont deux fois plus à risque de maltraiter leur enfant que les femmes non violentées, quoique ce risque diminue lorsqu'elles quittent leur conjoint (MacLeod, 1987). Pour leur part, McCloskey, Figueredo et Koss (1995) ont interrogé des femmes et un de leurs enfants, ceux-ci étant répartis en trois groupes selon la présence ou l'absence de violence conjugale dans la famille et selon le lieu de recrutement²². Il ressort que les différentes formes de violence dans la famille sont hautement corrélées, tant à partir du point de vue de l'enfant que de la mère, et que les enfants des femmes violentées sont significativement plus à risque de subir des mauvais traitements.

Populations non cliniques

Tel que mentionné précédemment, les études menées auprès de populations non cliniques révèlent des taux de concomitance moins élevés que les taux identifiés pour des populations cliniques²³. Les résultats de la dernière enquête nationale de Straus et Gelles (1990) indiquent que 50 % des conjoints violents maltraitent leurs enfants et que les femmes violentées sont deux fois plus susceptibles de maltraiter leurs enfants (24 %) comparativement aux femmes non violentées (10 %). Dans le même sens, la recherche de Margolin et ses collaboratrices (2003) démontre une corrélation significative entre la violence conjugale et le potentiel de mauvais traitements physique tant chez la mère que chez le père. Des chercheurs australiens (Cadzow, Armstrong & Fraser, 1999) ont examiné les caractéristiques familiales associées au risque d'abus physique envers des bébés de sept mois. Ils ont identifié la violence conjugale parmi les facteurs de risque significatifs²⁴. Une étude menée au Nicaragua auprès de 110 mères d'enfants décédés avant l'âge de cinq ans et de 203 mères d'un groupe contrôle conclut qu'il existe une association significative entre l'expérience de violence conjugale physique et/ou sexuelle de la mère et la mortalité

²² Les trois groupes étaient répartis comme suit : les familles avec violence conjugale qui vivaient en MH (n=64) ou dans la communauté (n=102) et les familles sans violence conjugale (n=199).

²³ Rappelons que le taux de concomitance se situe entre 20 % et 100 % pour les populations cliniques (Appel & Holden, 1998) comparativement à des taux variant de 6 % à 14 % pour des populations non cliniques (Appel & Holden, 1998; Margolin, Gordis, Medina & Oliver, 2003).

²⁴ Parmi les autres facteurs de risque significatifs, il y avait : le stress financier, les préoccupations par rapport aux besoins de la maisonnée, la dépression de la mère et son faible niveau d'éducation. Le

infantile, les risques que l'enfant meurt avant l'âge de cinq ans étant six fois plus élevés lorsque la mère est victime de violence conjugale (Asling-Monemi, Pena, Ellsberg, Persson, 2003). Enfin, une recherche québécoise (Chamberland, Fortin, Turgeon, Laporte et Léveillé, 2003) démontre que les parents sont plus à risque de maltraiter leurs enfants et d'utiliser la punition corporelle s'ils vivent de la violence conjugale²⁵.

Les recherches plus récentes permettent d'approfondir davantage notre compréhension des facteurs de risque associés à la concomitance ainsi que les caractéristiques des familles aux prises avec cette double problématique.

1.3.3 Facteurs de risque de concomitance

Cox, Kotch et Everson (2003) ont réalisé une étude sur les facteurs de risque et de protection qui influencent la relation entre la violence conjugale et les mauvais traitements. Ces chercheurs ont suivi plusieurs mères participantes à un programme américain offert aux familles à risque de vivre de la violence familiale ainsi que des mères non suivies par ce programme (groupe contrôle). Ils ont retenu, cinq ans après la naissance de l'enfant, les familles ayant été signalées à un service de protection de l'enfance (N=219), afin d'examiner les facteurs de risque associés à la concomitance. La mère et l'enfant ont été interrogés sur plusieurs caractéristiques personnelles et familiales. Il ressort que le risque de signalement pour mauvais traitements est plus de deux fois supérieur dans les familles où il y a de la violence conjugale. Le jeune âge de la mère, sa faible scolarisation, son faible revenu et son manque d'implication dans une communauté religieuse augmentent significativement le risque que les mauvais traitements soient associés à la violence conjugale. La séparation de la mère d'avec son partenaire réduit significativement les risques de mauvais traitements mais seulement dans les situations où il y a violence conjugale. Le soutien de la mère à

risque d'abus physique n'était pas lié à la monoparentalité, à la pauvreté, au jeune âge de la mère, aux problèmes psychiatriques et à l'histoire d'abus dans l'enfance des parents.

²⁵ Les parents qui vivent de la violence conjugale sont jusqu'à quatre fois plus à risque de maltraiter leurs enfants et jusqu'à sept fois plus à risque d'utiliser la punition corporelle.

l'égard de l'enfant, tel que rapporté par celui-ci, réduit aussi significativement le risque de mauvais traitements dans un contexte de violence conjugale.

Margolin et Gordis (2003) ont examiné plus spécifiquement le rôle joué par le stress financier et le stress parental dans l'association entre la violence conjugale et le potentiel de mauvais traitements. Ils ont recruté, par le biais d'annonces publicitaires, 177 couples ayant un enfant de quatre ou cinq ans. La mère et le père ont complété individuellement des questionnaires mesurant la violence conjugale, le potentiel de mauvais traitements, le stress parental et le stress financier. Une des forces de cette étude est qu'elle précise l'agresseur et la victime dans les situations de violence conjugale. Lorsque la violence conjugale est exercée par l'homme envers sa conjointe, la violence conjugale est significativement liée au potentiel de mauvais traitements tant pour la mère que pour le père. De plus, ce potentiel de mauvais traitements augmente dans des conditions de stress cumulatif, c'est-à-dire un stress financier combiné à un stress parental. En l'absence de ces stress, le potentiel de mauvais traitements chez les femmes violentées par leur conjoint est plus faible. Ce résultat amène les chercheurs à souligner l'importance de développer des interventions de lutte contre la pauvreté des parents et d'offrir à ceux-ci des interventions de soutien dans leur rôle parental. Cette étude fait aussi ressortir que lorsque la violence est exercée par la femme envers son conjoint, la violence conjugale est significativement associée seulement au potentiel de mauvais traitements pour la mère et ce potentiel de mauvais traitements augmente dans des conditions de stress cumulatif. Ces résultats laissent présager la présence de différentes dynamiques familiales, selon que la violence conjugale est exercée par l'homme, par la femme ou par les deux conjoints.

D'autres chercheurs (McGuigan, Vuchinich & Pratt, 2000) ont évalué l'impact de la vision des parents par rapport à l'enfant, en comparant des familles qui expérimentent la violence conjugale à d'autres qui ne vivent pas ce problème. Les données ont été recueillies par des observations de l'intervenant responsable de chaque famille. Les résultats indiquent que les mères et les pères qui vivent la

violence conjugale ont une vision plus négative de leur enfant et que cette vision négative prédit significativement le risque de mauvais traitements²⁶.

Merrill, Crouch, Thomsen et Guimond (2004) ont rencontré 775 femmes et 592 hommes (N=1367), afin d'examiner les caractéristiques des individus à risque de perpétrer de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants. Les participants ont été recrutés via les dossiers de l'armée américaine. Le risque de concomitance des deux problématiques est significativement plus élevé lorsque le répondant présente un problème d'alcool, de la dysphorie, un stress post-traumatique ou une autre dysfonction personnelle²⁷.

Une étude prospective, menée par Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen, & Johnson (2003) auprès de 543 enfants suivis sur une période de 20 ans, fait ressortir que l'exposition à la violence conjugale et le fait d'être maltraité physiquement dans l'enfance ainsi que la présence de problèmes de comportement à l'adolescence sont des facteurs de risque significativement associés à la présence de violence conjugale dans les relations amoureuses à l'âge adulte. Le risque de violence conjugale est triplé pour ceux qui ont été exposés à la violence conjugale dans l'enfance et il est doublé pour ceux qui ont été maltraités physiquement.

1.3.4 Qu'est-ce qui caractérise les familles confrontées à la concomitance?

Des recherches récentes ont tenté d'identifier les caractéristiques particulières qui permettent de distinguer les familles présentant à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements des familles non violentes ou de celles qui vivent seulement l'une ou l'autre de ces problématiques. Ces recherches sont réalisées parfois auprès d'intervenants (Beeman, Hagemeyer & Edleson, 2001; Hartley, 2002; Lavergne *et al.*, 2003), parfois auprès des mères (Shipman, Rossman & West, 1999).

²⁶ La vision des parents envers l'enfant était évaluée par l'intervenant, à travers des questions directes posées aux parents et avec le soutien d'une équipe multidisciplinaire. Le risque de mauvais traitements était mesuré par le *Kempe Family Stress Inventory*.

²⁷ Les instruments de mesure étaient les suivants : *CTS, Abuse Scale of the Child Abuse Potential, Trauma Symptom Inventory, Michigan Alcoholism Screening Test* et un questionnaire maison sur les habitudes de consommation de drogues dans la dernière année.

Les caractéristiques explorées sont diverses : type de famille, âge des parents et des enfants, présence d'autres problématiques dans la famille, conditions de vie, histoire familiale, sévérité de la violence et de ses impacts. La recherche de Hartley (2002) portait sur échantillon de 180 familles signalées pour mauvais traitements (94 pour négligence et 86 pour abus physique), dont 82 présentaient aussi une problématique de violence conjugale. Parmi les familles signalées pour négligence, celles qui vivent aussi de la violence conjugale se distinguent significativement par les caractéristiques suivantes identifiées par les intervenants²⁸ : plus de familles monoparentales, moins de parents mariés, moins de pères biologiques (donc plus de familles recomposées), les enfants et les mères sont plus âgés, la mère a déjà eu des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ou des problèmes de santé mentale, elle est aussi plus souvent le seul parent responsable de la négligence. Parmi les familles signalées pour abus physique, celles qui vivent aussi de la violence conjugale se distinguent significativement par les caractéristiques suivantes : le père et les enfants sont plus âgés, le père a déjà eu ou présente encore des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues et il a des antécédents judiciaires. À partir de ces résultats, les chercheurs font ressortir que les intervenants perçoivent la concomitance de violence conjugale et de négligence comme une problématique surtout définie sur la base des caractéristiques des mères, alors que les caractéristiques des pères sont davantage considérées lorsqu'il y a concomitance de violence conjugale et d'abus physique.

Pour leur part, Beeman, Hagemester et Edleson (2001) ont étudié 95 cas de concomitance et 77 cas de mauvais traitements. Les résultats démontrent que la sévérité des blessures et le niveau de risque, tel qu'estimé par l'intervenant, sont également plus importants chez les familles confrontées à la concomitance.

²⁸ Les données sont issues de trois sources d'information : l'intervenant à l'évaluation du signalement, l'intervenant au suivi et la banque de données du département de police. Les intervenants ont compilé des données sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la présence de problèmes de santé physique et mentale, d'une histoire criminelle et sur la consommation de drogues et d'alcool chez les parents.

Selon la recherche de Shipman, Rossman et West (1999)²⁹, les différences entre les caractéristiques des familles non violentes (n=93), de celles qui vivent la violence conjugale (n=128) et de celles qui présentent la concomitance (n=46) sont apparues plus marquées selon la présence ou l'absence de violence conjugale. Les familles dans lesquelles il y a de la violence conjugale vivent dans un voisinage plus violent, ont un statut socio-économique plus faible, vivent plus de stress familiaux, la mère présente plus de détresse et de symptômes psychopathologiques et le père a plus souvent subi des punitions physiques dans l'enfance. La caractéristique qui distingue le plus les familles dans lesquelles il y a concomitance des deux autres sous-groupes se rapporte à la sévérité de la violence.

Finalement, la recherche de Lavergne, Chamberland, Laporte et Baraldi (2003) révèle que, parmi les dossiers signalés pour mauvais traitements, les familles qui présentent une problématique de violence conjugale vivent dans des conditions de vie particulièrement difficiles : les parents ont tendance à être moins scolarisés, plus pauvres et 21 % d'entre eux vivent au moins cinq problèmes personnels³⁰ comparativement à 6 % dans les familles où la violence conjugale n'est pas présente.

Bref, les données présentées ci-dessus démontrent que les professionnels qui travaillent auprès des femmes violentées, des enfants maltraités ou des agresseurs se partagent souvent la même clientèle et que les familles dans lesquelles il y a présence de violence sont nombreuses, sans compter que, souvent, les études ne mesurent que la violence physique. Si les définitions attribuées à la violence conjugale et aux mauvais traitements et, par conséquent, la prévalence de chacun de ces problèmes demeurent des représentations, celles-ci ont toutefois un impact sur les services développés pour répondre à chacun de ces problèmes. Cet aspect est abordé plus en profondeur dans le prochain chapitre. Au coeur des représentations d'un problème,

²⁹ Les caractéristiques familiales explorées par ces chercheurs sont : le nombre de stress familiaux (*Life Events Questionnaire*), le statut socioéconomique, la détresse psychologique et les symptômes psychopathologique chez la mère (*Brief Symptom Inventory*), la fréquence à laquelle le père et la mère ont subi des punitions physiques sévères dans l'enfance (échelle à neuf degrés allant de jamais à très souvent) et la fréquence de violence dans le voisinage (échelle à sept degrés allant de jamais à une fois par semaine).

outre la définition et la prévalence, se trouvent également les explications théoriques sur les facteurs à l'origine du problème.

2. Explications théoriques de la violence familiale

Il existe plusieurs explications théoriques de la violence conjugale et des mauvais traitements. Nous regroupons ces explications en quatre grandes catégories : 1) les facteurs psychologiques, 2) les théories sociologiques, desquelles découlent notamment la perspective féministe, 3) la théorie de l'apprentissage social et 4) les théories systémiques et écologiques.

2.1 Facteurs psychologiques

Parmi les facteurs psychologiques, diverses théories se sont penchées sur le problème de la violence. D'abord, les théories psychanalytiques et psychopathologiques expliquent ce problème par des caractéristiques individuelles comme la personnalité de l'agresseur ou de la victime et leurs psychopathologies ou par la présence d'autres problèmes psychosociaux comme l'alcoolisme, la toxicomanie, les difficultés de communication ou le manque d'habiletés sociales (Bograd, 1988; Harway, 1993; Morval, 1989; O'Leary, 1993; O'Leary & Murphy, 1992; Stark et Flitcraft, 1991). De même, les théories du développement attribuent la violence aux vulnérabilités, à l'insuffisance d'habiletés cognitives ou émotionnelles associée à des problèmes de développement ou à un manque de maturité (Jones, 1997). Enfin, pour d'autres théoriciens psychosociaux, dont ceux qui travaillent sur le syndrome de stress post-traumatique, le cycle de la violence amène des troubles de l'attachement qui contribuent à perpétuer la violence. Dans cette dernière perspective, les éléments examinés sont la sévérité de la violence, les facteurs de risque et de protection ainsi que les réactions psychologiques ou neurobiologiques chez la victime (Harway, 1993; Jones, 1997).

³⁰ Pauvreté économique, toxicomanie, rupture conjugale, isolement social et troubles de santé mentale.

En général, les auteurs qui privilégient une explication psychologique considèrent que, si la société patriarcale est une cause importante, elle demeure insuffisante pour expliquer la violence (O'Leary, 1993). Bien que ces théoriciens ne nient pas l'influence des facteurs sociaux, ils refusent d'en faire la cause première de la violence familiale, puisque les familles qui vivent pourtant dans la même société ne sont pas toutes violentes. Dans cette perspective, les facteurs individuels exerceraient une plus grande influence sur l'émergence de la violence (O'Leary, 1993).

2.2 Théories sociologiques

Les théories qui expliquent la violence par des facteurs sociologiques se divisent en deux courants : un courant culturel qui met l'accent sur les normes et les pratiques sociales et un courant socio-structurel auquel se rattache le féminisme (Chamberland, 2003). Au sein du courant culturel, il y a premièrement les théories de l'organisation sociale qui expliquent la violence par des problèmes d'intégration sociale de certaines familles dans leur communauté d'appartenance; les stress vécus par ces familles étant accentués par leur isolement social (Gelles, 1993; Harway, 1993; Jones, 1997; Morval, 1989; Shepard, 1991). Ces difficultés peuvent être perçues comme une conséquence associée au fait de vivre dans des sociétés individualistes. Dans le monde occidental en général, les relations familiales font partie de la sphère privée. Cette approche stipule que la famille, en tant qu'institution sociale, possède des caractéristiques qui en font un milieu intime, chaleureux et supportant, mais paradoxalement ces mêmes caractéristiques peuvent aussi en faire un milieu propice à la violence (Gelles, 1993)³¹. Deuxièmement, la théorie de l'échange social soutient que la violence est utilisée quand les bénéfices sont plus grands que les coûts (Gelles, 1993). Troisièmement, la théorie des sous-cultures de violence insiste plutôt sur l'influence des normes sociales qui prévalent

³¹ Ces caractéristiques mentionnées par Gelles (1993) sont : la grande proportion du temps qu'un individu passe dans sa famille, la grande variété d'activités et d'intérêts partagés par les membres de la famille, la qualité et l'intensité des interactions familiales, ces interactions étant obligatoires et non optionnelles, le fait que chaque membre soit affecté par les décisions familiales ou par le stress vécu par un autre membre, la possibilité de chacun d'influencer les autres, la diversité des âges et des genres entre les individus et le fait que les rôles et responsabilités soient attribués selon l'âge et le genre de l'individu.

dans certaines classes sociales ou groupes ethniques et qui permettent la violence (Gelles, 1993; Harway, 1993; Jones, 1997; Morval, 1989).

Le deuxième courant sociologique insiste sur les inégalités de genre, de classe sociale (pauvreté), d'ethnie et entre les générations. Au sein de ce courant, l'approche la mieux connue se rapporte au féminisme, qui se distingue des autres théories sociologiques par son analyse sociohistorique et politique de même que par l'importance qu'elle accorde à la répartition du pouvoir selon le genre (Bograd, 1988; Schneider, 1994; Yllö, 1993). Aux yeux des féministes, c'est le contrôle et la domination de l'homme sur la femme, dus à une socialisation différenciée selon le genre dans les sociétés patriarcales, qui produisent la violence (Bograd, 1988; Bowker *et al.*, 1988; Chamberland, 2003; Harway, 1993; O'Leary & Murphy, 1992; Pâquet-Deehy & Ouimet, 1994; Shepard, 1991; Stark & Flitcraft, 1988, 1991; Walker, 1990; Yllö, 1993). Les dommages psychologiques chez la femme ainsi que le stress qu'elle vit sont considérés comme des conséquences plutôt que des causes de la violence.

Les mauvais traitements envers les enfants sont également perçus par les approches socio-structurelles comme une composante du modèle patriarcal, soit dans sa dimension sociale, soit dans la façon dont ce modèle s'exprime dans la relation de couple. Sur ce dernier plan, même lorsque c'est la mère qui maltraite ses enfants, il s'agit pour Stark et Flitcraft (1988) d'une stratégie de défense face à l'impuissance, une tentative désespérée d'exercer un contrôle dans une situation d'absence de contrôle. Par contre, certaines féministes ne considèrent plus la femme seulement comme une victime impuissante; la possibilité que celle-ci occupe des positions différentes et dispose d'un pouvoir variable dans ses diverses relations est davantage reconnue (Featherstone, 1997). Dans cette perspective, si le genre demeure un outil utile pour expliquer la violence, les positions de genre sont sujettes à redéfinition constante et le pouvoir est re-conceptualisé de manière dynamique³² plutôt que

³² Cette re-conceptualisation du pouvoir s'inspire essentiellement des travaux de Foucault.

comme une possession déterminée en fonction du genre (Featherstone, 1996, 1997). Sur un plan plus sociétal, d'autres féministes (Goldner, Penn, Scheinberg & Walker, 1990; Taylor, 1991) attribuent la cause des mauvais traitements au rôle de « *caring* » des femmes. En effet, dans les sociétés patriarcales, la femme développe son identité à travers ses relations interpersonnelles, celles-ci lui permettent d'évaluer ses habiletés à prendre soin des autres (enfants, conjoint, amis, famille, etc.). S'il y a généralement une distinction entre le devoir de s'occuper de quelqu'un et la préoccupation sentimentale par rapport au bien-être d'autrui, dans les cas de violence conjugale, le fait pour la femme de faire le ménage et les repas tout en s'occupant de ses enfants et de son mari est à la fois un devoir à remplir et une façon de bien jouer son rôle social (Taylor, 1991). Toutefois, il est possible de considérer de façon positive cette importance que revêt pour la femme le fait de prendre soin des autres, à condition qu'elle utilise cette habileté dans le cadre de relations respectueuses et réciproques. Cette habileté peut constituer le pilier sur lequel l'intervenant s'appuie pour aider la femme violentée à reconstruire sa vie (Taylor, 1991). Bien que certaines féministes aient abordé la question des mauvais traitements envers les enfants, Featherstone (1997) précise que ces contributions demeurent limitées, particulièrement en ce qui a trait aux explications des abus physiques envers les enfants³³. Quelques féministes analysent toutefois ces liens de manière fort intéressante en soulignant les conditions oppressantes dans lesquelles les femmes exercent leur rôle de mère (Featherstone, 1996, 1997; Krane & Davies, 2000; Swift 1991, 1995).

2.3 Théorie de l'apprentissage social

La théorie de l'apprentissage social stipule que lorsqu'un enfant est maltraité ou exposé à la violence, il apprend par observation à reproduire le rôle de victime ou d'agresseur et ces rôles sont transmis de générations en générations et renforcés par les institutions sociales (Harway, 1993; Morval, 1989; Riou *et al.*, 2003; Stark et Flitcraft, 1991). Cette théorie, développée en psychologie, intègre à la fois les

³³ Cette auteure considère que les explications féministes des abus sexuels envers les enfants sont beaucoup plus élaborées.

facteurs individuels (ex. : histoire personnelle de violence) et les facteurs sociaux (ex. : culture sociale de violence nécessaire pour que l'expérience de violence soit reproduite) dans son explication de la violence. L'exposition à la violence conjugale ou la victimisation directe dans l'enfance affecterait négativement les pratiques parentales futures et augmenterait le risque d'une reproduction intergénérationnelle de la violence conjugale et familiale (Locke & Newcomb, 2004; Riou *et al.*, 2003). Cependant, comme le soulignent certains auteurs (Delsol & Margolin, 2004; Riou *et al.*, 2003), il existe aussi des personnes qui ont vécu de la violence dans leur enfance et qui ne la reproduisent pas dans leur vie conjugale et familiale actuelle. Ainsi, dans cette perspective, l'expérience de victimisation dans l'enfance accroît de façon importante le risque de reproduction de la violence, mais cette expérience ne constitue pas une condition suffisante pour expliquer le développement de comportements violents, elle doit s'accompagner d'une analyse des facteurs sociaux qui ont aussi contribué à l'émergence de cette violence (Delsol & Margolin, 2004).

2.4 Théories systémiques et écologiques

Les théories systémiques incluent l'approche systémique familiale, l'écologie humaine et l'écologie sociale (Chamberland, 2003). Toutes ces approches tirent leurs origines de la Théorie générale des systèmes développée par le biologiste Von Bertalanffy dans les années 1960. La Théorie générale des systèmes s'apparente à plusieurs courants théoriques, notamment la cybernétique, la théorie de la communication, l'écologie humaine et sociale et la thérapie familiale (Whitchurch & Constantine, 1993). Dans cette section, nous présentons brièvement les explications de trois courants qui nous apparaissent les plus pertinents en fonction de l'objet d'étude, soit l'approche systémique familiale, l'écologie humaine et l'écologie sociale.

L'approche systémique familiale situe l'origine de la violence dans les conflits, les difficultés relationnelles ou de communication entre les membres de la famille qui mettent en cause des enjeux de sécurité et de pouvoir, dans les problèmes de cohésion familiale et dans les frontières inadéquates entre les membres de la

famille de même qu'entre ceux-ci et leur environnement (Chamberland, 2003; Harway, 1993; Morval, 1989; O'Leary & Murphy, 1992; O'Leary, 1993). Ce modèle explique la violence familiale de manière globale, en attribuant une part de responsabilité à tous les acteurs du système familial, mais il est beaucoup moins utilisé pour expliquer spécifiquement la violence faite aux femmes ainsi que les rapports sociaux de genre (Chamberland, 2003; Riou *et al.*, 2003). Bien qu'il soit utile pour expliquer les formes de violence familiale bidirectionnelle, la structure et l'influence de l'environnement demeurent des aspects très peu abordés dans ce modèle (Chamberland, 2003).

Pour sa part, l'écologie humaine explique la violence, dans une perspective sociologique, en établissant une relation entre la qualité de l'environnement (famille, école, milieu de travail, quartier, communauté) et la qualité de vie des individus ou des autres organismes vivants (Chamberland, 2003).

Enfin, l'écologie sociale, développée par Bronfenbrenner en 1979 dans le domaine de la psychologie sociale, propose une théorisation des différents niveaux de l'environnement, afin d'expliquer les interactions entre la personne et son environnement (Chamberland, 2003). Cette théorie explique la violence non seulement par des facteurs individuels ou sociaux mais par la combinaison de nombreux facteurs qui sont inter-reliés et s'influencent mutuellement, soit : 1) les caractéristiques individuelles (ontosystème); 2) les interactions entre les membres de la famille (microsystème); 3) la qualité et la quantité des interactions entre les microsystèmes auxquels l'individu participe (mésosystème)³⁴; 4) les conditions économiques et politiques qui influencent l'individu et son fonctionnement dans chacun des microsystèmes (exosystème); 5) les valeurs et idéologies dominantes dans la société (macrosystème); 6) l'histoire de l'individu ainsi que les changements qui se produisent avec le temps dans sa vie (chronosystème) (Chamberland, 2003; Bronfenbrenner, 1986; Morval, 1989). Si cette théorie a été largement utilisée pour

³⁴ Les interactions entre les microsystèmes peuvent par exemple se rapporter aux relations entre la famille et l'école, entre la famille et le milieu de travail, entre la famille et les loisirs, entre la famille et l'intervenant social, etc.

expliquer les mauvais traitements envers les enfants³⁵, elle s'est très peu répandue dans le domaine de la violence conjugale, particulièrement en raison de ses postulats de réciprocité et de responsabilité partagée auxquels adhèrent difficilement les féministes (Chamberland, 2003).

3. Les conséquences de la violence conjugale et des mauvais traitements

La plupart des études sur les conséquences de la violence dans la famille tiennent compte d'une seule problématique et ne contrôlent pas les impacts possibles des autres formes de victimisation. Nous n'avons recensé aucune étude réalisée spécifiquement auprès de familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements et ayant pour objectif d'identifier les conséquences. Dans le domaine de la violence conjugale, les recherches ont mis en évidence un certain nombre de conséquences vécues par les femmes violentées dans leur relation conjugale. Bien que les hommes soient perçus minoritaires à subir de la violence de la part de leur conjointe, la littérature est presque muette sur les conséquences d'une telle expérience (Tutty, 1999). Selon Laroche (2003), les femmes violentées subissent des conséquences plus graves que les hommes violentés, bien que l'écart s'avère moins grand lorsqu'on examine les séquelles psychologiques. Même considérés dans le rôle de l'agresseur, les conséquences que les hommes subissent suite à leur propre violence demeurent méconnues. En ce qui a trait aux enfants, deux domaines de connaissances se sont développés, celui des conséquences de la maltraitance et celui des conséquences de l'exposition à la violence conjugale. Enfin, la concomitance a aussi un impact sur la qualité des relations familiales, plus précisément sur l'exercice des rôles parentaux. Ajoutons, à l'instar de Osofsky (2003), que les familles qui vivent la concomitance sont très souvent confrontées à de multiples autres problématiques (par exemple : problèmes de santé mentale, de consommation, dysfonctionnement familial, criminalité, pauvreté, divorce ou séparation des parents, etc.), ce qui contribue à augmenter dramatiquement les conséquences brièvement abordées ci-dessous. Les recherches sur les conséquences

³⁵ Voir par exemple les travaux de Belsky (1980) et de Garbarino et Shermand (1980), cités dans Chamberland, 2003.

ne tiennent généralement pas compte des multiples dynamiques familiales possibles; particulièrement en ce qui a trait à la violence conjugale, elles situent la femme dans le rôle de la victime et l'homme dans le rôle de l'agresseur. En ce sens, les limites de cette section tiennent au manque de connaissances dont nous disposons actuellement concernant les conséquences de chaque dynamique familiale de concomitance.

3.1 Conséquences de la violence conjugale sur les femmes

La violence conjugale affecte négativement la santé physique et mentale des victimes, leur fonctionnement social et leurs habiletés parentales, ceci étant confirmé tant par les études populationnelles que cliniques (Carlson, McNutt & Choi, 2003; Dutton, 1992; Riou *et al.*, 2003; Rodgers, 1994; Statistique Canada 2000). L'Enquête sociale générale de 1999 démontre une association entre le fait d'être victime de violence conjugale, le risque de blessures physiques et la détresse psychologique (Statistique Canada 2000). Cette dernière se manifeste de diverses façons : peur constante, hypervigilance, anxiété et dépression, faible estime de soi et faible confiance en soi, sentiments de culpabilité, de confusion, de tristesse et de colère, plaintes somatiques, consommation abusive de drogues ou d'alcool, etc. (Carlson, McNutt & Choi, 2003; Dutton, 1992; Riou *et al.*, 2003; Rodgers, 1994). Deuxièmement, il se produit chez ces femmes des changements dans leurs schèmes cognitifs : perte du sentiment de sécurité, perte d'une vision positive du monde, croyances négatives par rapport à elles-mêmes, impression qu'il n'y a aucune alternative à la violence et augmentation du seuil de tolérance (Dutton, 1992). Le fonctionnement psychologique des femmes violentées est d'autant plus affecté lorsque celles-ci ont vécu une expérience de mauvais traitements dans leur enfance, lorsqu'elles ont vécu d'autres événements stressants et qu'elles disposent d'un soutien social restreint (Levendosky, Huth-Bocks, Shapiro & Semel, 2003).

La violence conjugale affecte non seulement le fonctionnement personnel des femmes qui la subissent, mais aussi leurs habiletés parentales³⁶. En outre, ces femmes vivent des difficultés dans leurs relations interpersonnelles (ex. : dépendance

affective ou difficulté à faire confiance) et des problèmes sexuels (Dutton, 1992; Rodgers, 1994). Enfin, la violence conjugale affecte aussi l'état général de santé physique et augmente les risques de blessures, particulièrement chez celles qui subissent de la violence physique ou sexuelle (Riou *et al.*, 2003).

3.2 Conséquences des mauvais traitements et de l'exposition à la violence conjugale sur les enfants

De nombreuses recherches démontrent que les enfants à la fois maltraités et exposés à la violence conjugale sont significativement plus affectés dans leur fonctionnement, comparativement aux enfants de familles non violentes ou aux enfants qui ne vivent qu'une seule de ces problématiques (Carlson, 1991; Fortin, Cyr & Lachance, 2000; Hughes, 1988; Hughes, Parkinson & Vargo, 1989; Jaffe, Wolfe, Wilson et Zak, 1986; Jouriles, Barling & O'Leary, 1987; McCloskey, Figueredo & Koss, 1995; O'Keefe, 1996; Osofsky, 2003).

Les enfants victimes ou exposés à la violence sont affectés dans plusieurs sphères de leur développement. D'abord, ils ont souvent des problèmes de santé physique (ex. : maux de tête ou d'estomac, allergies, asthme, énurésie, pertes de l'appétit ou du sommeil) ou de fonctionnement psychologique (ex. : détresse psychologique, nervosité, irritabilité, tristesse, dépression, anxiété, faible estime de soi, dissociation) (Gagné, 2001; Latimer, 1998; Lessard & Paradis, 2003). Plusieurs enfants présentent des symptômes de stress post-traumatiques (Graham-Bermann & Levendosky, 1998; Lehmann, 1997)³⁷. Les enfants victimes ou exposés à la violence peuvent aussi développer des problèmes de comportements comme l'agressivité, l'hyperactivité³⁸ et, plus spécifiquement chez les adolescents, la délinquance, la consommation abusive de drogues ou d'alcool, les comportements anti-sociaux et

³⁶ La section 3.4 est spécifiquement consacrée à ces conséquences.

³⁷ En fait, 56 % des enfants exposés à la violence conjugale répondent à tous les critères de diagnostic du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et la majorité des autres présentent certains symptômes liés à ce syndrome (Lehmann, 1997).

³⁸ Plusieurs enfants peuvent être diagnostiqués hyperactifs alors qu'ils vivent plutôt un stress post-traumatique suite à l'exposition à la violence conjugale. En fait, les critères de diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ressemblent beaucoup aux critères permettant de diagnostiquer un syndrome de stress post-traumatique (voir Lessard & Paradis, 2003).

auto-destructeurs (Gagné, 2001; Latimer, 1998; Lessard & Paradis, 2003; Tenney-Soeiro & Wilson, 2004). Ils présentent également des déficiences importantes au plan de leurs compétences sociales et de leurs habiletés de communication et de résolution de conflits (Gagné, 2001; Lessard & Paradis, 2003). Certains ont des difficultés d'apprentissage ou des retards de développement aux plans des habiletés verbales, intellectuelles ou motrices pouvant conduire à un retard scolaire (Gleason, 1995; Latimer, 1998; Wildin, Williamson & Wilson, 1991). Au plan affectif, ils peuvent développer des troubles de l'attachement (Gagné, 2001). Enfin, à plus long terme, ils sont susceptibles de reproduire la violence dans leurs relations sociales et amoureuses (Lessard et Paradis, 2003) ainsi qu'avec leurs propres enfants (Latimer, 1998), parce qu'ils font des apprentissages fautifs sur le rôle de l'homme et de la femme dans la famille ainsi que sur la façon d'établir des relations et de gérer des conflits (Bourassa & Turcotte, 1998; Boutin, 1998).

3.3 Conséquences sur les hommes

Tel que mentionné précédemment, les données sur les conséquences de la violence familiale pour l'homme s'avèrent très limitées. La thèse de Turcotte (2002) met toutefois en évidence la souffrance et la honte ressenties par les hommes qui ont exercé de la violence envers leur conjointe. De plus, Tutty (1999) souligne que, dans les situations où la violence conjugale est bidirectionnelle, les deux partenaires (hommes et femmes) souffrent de troubles affectifs, d'anxiété et de dépression. Les hommes qui subissent de la violence de la part de leur conjointe ont généralement une faible estime de soi et ressentent une honte associée au fait d'être dans une position de victime (Tutty, 1999). On peut facilement comprendre ces sentiments de honte lorsqu'on considère la manière dont ils sont socialisés : la société s'attend d'eux à ce qu'ils soient plus forts que les femmes et à ce qu'ils soient capables de se défendre lorsqu'ils sont attaqués. L'Enquête sociale générale de 1999 indique aussi des conséquences psychologiques chez les hommes victimes de violence conjugale, par exemple le fait d'être bouleversé, confus, frustré et déçu (Statistique Canada, 2000). Par ailleurs, 21 % des hommes québécois interrogés dans cette étude ont mentionné avoir été peu affectés par la violence qu'ils ont subie, alors qu'aucune femme

québécoise violentée n'estime avoir été peu affectée. Ce résultat peut refléter encore une fois une socialisation stéréotypée selon le genre, mais il est aussi possible que la violence exercée à l'endroit des femmes soit plus sévère que la violence subie par les hommes.

3.4 Conséquences sur l'exercice des rôles parentaux

Le fait de prendre soin d'un enfant représente une tâche difficile même dans les meilleures conditions. Pour les femmes violentées, cette tâche s'avère encore plus lourde à cause des nombreuses séquelles laissées par la violence conjugale. Ces femmes rencontrent trois types de difficultés dans l'exercice leur rôle parental : 1) une peur de perdre la garde de l'enfant, 2) une difficulté à décider si elles doivent rester avec le conjoint ou le quitter avec tout les défis que cela représente, 3) des pratiques parentales affectées, notamment en ce qui a trait à l'encadrement et à la discipline.

Premièrement, les femmes violentées ont peur de se faire enlever leurs enfants par les services de protection de l'enfance. Cette peur les amène souvent à taire les mauvais traitements que leurs enfants subissent (Daigle, 1998; MacLeod, 1987; Mills *et al.*, 2000; Pearce, 1999; Rothery, Tutty, & Weaver, 1999).

Deuxièmement, leur décision de poursuivre ou de rompre la relation avec leur conjoint violent n'est pas facile à effectuer (voir section 4 de ce chapitre). Choisir de se séparer du conjoint signifie faire face à de nombreux défis : déménager et se relocaliser dans un endroit sécuritaire pour elles-mêmes et leurs enfants, trouver un emploi ou une source de financement afin de subvenir aux besoins de la famille, etc. Si elles décident de rester avec leur conjoint violent, les services sociaux peuvent alors les considérer responsables de la violence qu'elles-mêmes ou leurs enfants risquent de subir. Si elles choisissent de quitter leur conjoint, elles peuvent bénéficier des services d'une MH, mais cette solution n'est que temporaire. À plus long terme, elle doivent être en mesure d'offrir à leurs enfants un toit et de la nourriture, si non elles risquent d'en perdre la garde (Pearce, 1999). Les difficultés financières occupent

une place non négligeable sur les possibilités qu'ont ces femmes d'exercer leur rôle parental adéquatement (Levendosky *et al.*, 2000; Pearce, 1999). Aux États-Unis, pour être éligible à l'aide financière (*Aid to Families with Dependant Children*), la femme doit avoir la garde légale de ses enfants. Parfois, les services de protection de l'enfance enlèvent à la femme ses enfants à cause de la violence conjugale ou parce que, en quittant son conjoint violent, elle n'a pas été en mesure de leur procurer un logement et une alimentation appropriés. N'ayant plus la garde des enfants, elle perd du même coup la possibilité de recevoir une aide financière et, sans l'argent nécessaire pour procurer les soins appropriés à ses enfants, elle ne peut donc plus les récupérer. Dans les écrits américains, cette situation est connue sous le nom de « *catch-22* » (Pearce, 1999). Bien sûr, au Canada, la femme peut bénéficier de l'aide sociale. Par ailleurs, l'aide financière du gouvernement est très souvent nettement inférieure au revenu familial avant la séparation et la femme est contrainte à se trouver un emploi. Si elle n'a jamais été sur le marché du travail auparavant, cette démarche peut constituer un énorme défi.

Troisièmement, ces femmes éprouvent des difficultés à encadrer et à discipliner adéquatement leurs enfants, d'autant plus que certains enfants présentent des problèmes de comportements ou des besoins spécifiques en raison de la violence conjugale et familiale qu'ils subissent (Bilinkoff, 1995; Levendosky *et al.*, 2000). Plusieurs femmes hésitent à contrôler les comportements de leurs enfants et à établir des règles de fonctionnement familial, car elles associent ces pratiques à une forme d'abus de pouvoir à l'image de la violence qu'elles ont elles-mêmes subie. Ces mères ont donc besoin d'apprendre à formuler des instructions de façon positive et de développer leur sentiment de compétence parentale (Bilinkoff, 1995). Une recherche récente (Margolin *et al.*, 2003) démontre que ce besoin de développer ses habiletés parentales est présent tant chez les pères que chez les mères. Cette étude, réalisée auprès d'une population non clinique, fait ressortir que la violence conjugale est positivement associée à des pratiques parentales négatives³⁹ et négativement associée

³⁹ Les pratiques parentales négatives sont les cris envers l'enfant, l'utilisation de la punition physique et d'assertions de pouvoir.

à des pratiques parentales positives⁴⁰ chez les mères violentées. Lorsque les pratiques parentales du père sont examinées, l'utilisation de la punition physique, qui est considérée comme une pratique parentale négative, est positivement associée à la violence conjugale. De plus, la violence conjugale est négativement associée à des pratiques parentales positives chez les pères. Si la victimisation dans l'enfance n'est pas liée aux pratiques parentales des mères, elle est associée à certaines pratiques parentales négatives chez les pères, soit le fait de crier après l'enfant ou d'être désengagé et de ne rien faire dans l'exercice de son rôle parental⁴¹. Cette recherche démontre aussi que l'addition d'au moins deux problématiques (la victimisation du parent dans l'enfance, la violence conjugale et/ou le potentiel de mauvais traitements) amène les mères et les pères à utiliser davantage la punition physique et à offrir à l'enfant un encadrement moins bien structuré. Les mères qui présentent au moins deux de ces problématiques crient davantage après l'enfant et sont moins sensibles à ses besoins. Enfin, les pères qui présentent au moins deux de ces problématiques font plus d'assertions de pouvoir.

Une autre recherche (Harper, Arias & House, 2003), réalisée auprès de 351 étudiants en psychologie à l'université, a examiné le rôle médiateur de la chaleur parentale sur les conséquences de la victimisation chez les jeunes, plus spécifiquement sur leur estime de soi et leur style d'attachement. Sur les 351 jeunes, 20 % avaient été à la fois maltraités et exposés à la violence conjugale dans l'enfance, 30 % avaient été exposés à la violence conjugale seulement, 15 % avaient subi des mauvais traitements seulement et 35 % n'avaient ni été maltraités ni exposés à la violence conjugale. Pour ce dernier groupe de jeunes issus de familles non violentes, la chaleur parentale est positivement associée à un style d'attachement sécurisant et à une bonne estime de soi. Par contre, pour ceux qui ont vécu une double victimisation, la chaleur parentale est associée à un style d'attachement insécurisant et à une estime de soi plus faible. Les chercheurs expliquent ce résultat par les messages

⁴⁰ Les pratiques parentales positives sont la constance, les attitudes non restrictives, la sensibilité à l'enfant et le fait de lui offrir un encadrement bien structuré.

contradictoires que reçoivent ces enfants : à certains moments, les parents leur manifestent de la chaleur et à d'autres moments ils sont violents entre eux et envers les enfants.

Bien que certains insistent sur les difficultés des femmes violentées à assumer leur rôle parental, la situation de ces femmes ne se limite pas à l'impuissance; elles ne sont pas toutes affectées au même niveau et chacune réagit différemment à la violence conjugale selon les ressources personnelles dont elle dispose et selon le soutien qu'elle reçoit de son entourage et des professionnels (Dutton, 1992). La recherche de Levendosky, Lynch et Graham-Berman (2000) révèle que la violence conjugale affecte les pratiques parentales de ces femmes, que ce soit négativement (moins d'énergie, de motivation ou de temps à consacrer à l'enfant, plus d'agressivité envers l'enfant pouvant conduire à des mauvais traitements) ou positivement (plus d'empathie, de soins et de protection à l'égard de l'enfant, préoccupations par rapport à l'impact de la violence conjugale sur l'enfant). Le quart des femmes interrogées (23 sur 95) ont répondu qu'elles ne seraient pas différentes en tant que parent si elles n'avaient pas expérimenté la violence conjugale. Si la violence conjugale a un impact négatif sur le fonctionnement psychologique de la femme, ses pratiques parentales ainsi que l'attachement mère/enfant⁴², certaines mères, rencontrées par Levendosky *et al.* (2003) dans une autre recherche, sont capables de remplir adéquatement leur rôle parental malgré la violence conjugale qu'elles subissent⁴³. Celles dont les habiletés parentales sont compromises présentent des symptômes de stress post-traumatique et de dépression. Sur la base de ces résultats, les chercheurs recommandent de travailler sur les conséquences de la violence conjugale au plan de la santé mentale des femmes, en vue de les aider à assurer leur propre protection et celle de leurs enfants. S'inspirant de la théorie de l'attachement, Levendosky *et al.* (2003) soulignent également l'importance de centrer l'intervention sur l'amélioration de la relation

⁴¹ La victimisation dans l'enfance était mesurée en demandant aux parents s'ils ont vécu de l'abus physique dans l'enfance ou s'ils ont été exposés à de la violence conjugale physique entre leurs parents.

⁴² Ces trois variables sont significativement corrélées les unes aux autres selon la recherche de Levendosky *et al.* (2003).

mère/enfant, puisqu'une relation positive avec la figure d'attachement principale sert de tremplin au développement de relations futures positives. Dans le même sens, les résultats de la recherche qualitative de Irwin, Thorne et Varcoe (2002) font ressortir que la violence conjugale affecte les pratiques parentales des mères de plusieurs manières, et ce, même si les femmes interrogées (n=5) étaient séparées de leur conjoint depuis un à 15 ans. En effet, même après la séparation, les femmes continuent de vivre une certaine forme de contrôle de la part de leur ex-conjoint, en raison du lien qu'il entretient avec l'enfant. Malgré les difficultés rencontrées, l'expérience de la maternité s'avère très positive dans la vie de ces femmes et contribue à augmenter leur estime de soi, parce qu'elles réussissent à subvenir aux besoins de la famille en dépit des abus et de l'oppression subis.

4. Les facteurs qui contribuent au maintien de la cellule familiale

Les facteurs qui contribuent au maintien de la cellule familiale se divisent en deux grandes catégories : 1) les aspects négatifs associés à la séparation, 2) la présence simultanée de la violence et de l'amour dans les relations familiales. Considérer seulement la face violente des relations familiales sans examiner les aspects positifs, dont le fort attachement émotif entre conjoints, nous empêcherait de comprendre pourquoi plusieurs couples demeurent ensemble malgré la violence conjugale (Goldner *et al.*, 1990).

L'étude de Hendy, Eggen, Gustitus, McLeod et Ng (2003) avait pour but d'examiner les qualités psychométriques d'un instrument mesurant les raisons perçues par les femmes pour quitter ou rester dans une relation conjugale violente (*Decision to Leave Scale*), en vue d'offrir un instrument valide aux intervenants pour qu'ils puissent mieux référer les femmes aux services appropriés à leurs besoins spécifiques. L'échantillon était constitué de 1086 femmes recrutées dans un collège et en MH. Parmi les 40 items du questionnaire, 30 ont été retenus à cause de leur grande consistance; ces items sont regroupés à l'intérieur de sept catégories : 1) la peur d'être

⁴³ Il est possible que ces femmes, recrutées dans la communauté, vivent des formes de violence conjugale moins sévères que celles qui seraient recrutées par exemple en MH

seule, 2) les besoins des enfants, 3) les problèmes financiers, 4) la gêne de dévoiler la violence conjugale dans le réseau social, 5) un faible réseau de soutien social, 6) la peur d'être blessée, 7) l'espoir de changement. La décision de rester dans la relation violente est significativement associée à une plus grande peur de la solitude. La décision de quitter le conjoint violent est associée à une plus grande peur d'être blessée, aux besoins des enfants, au faible réseau de soutien social et aux problèmes financiers. Les femmes violentées recrutées en MH rapportent significativement plus de préoccupations liées aux besoins des enfants, aux problèmes financiers, à la gêne de dévoiler la violence conjugale dans le réseau social, au faible réseau de soutien social et à la peur d'être blessées. Par rapport aux femmes n'ayant jamais vécu de violence conjugale, les collégiennes violentées rapportent que la gêne de dévoiler la violence conjugale dans le réseau social et l'espoir de changement constituent des facteurs plus importants dans leur décision de rester avec leur conjoint violent ou de le quitter. D'autre part, Tutty (1999) souligne que certains hommes qui subissent de la violence conjugale restent avec leur conjointe par crainte des mauvais traitements que les enfants pourraient subir de la part de celle-ci s'ils la quittaient.

Fraser (2003) souligne que les relations intimes sont trop souvent considérées de manière dichotomique, l'amour étant opposé à la violence. S'appuyant sur une position féministe post-moderne et post-structurelle, l'auteure estime que nos connaissances sur la violence conjugale seront grandement enrichies si on tient compte de l'amour qui existe au sein des relations violentes. Selon elle, bien que des concepts comme le « cycle de la violence », la « socialisation stéréotypée selon le genre » et l'« oppression » soient utiles pour comprendre les similitudes entre les situations des femmes violentées, il importe aussi de tenir compte des différences individuelles et des dilemmes auxquels les femmes sont confrontées dans leur vie quotidienne. Elle ajoute que l'explication du vécu des femmes violentées n'est pas aussi simple que les grandes théories féministes le laissent croire. Les relations intimes vécues par ces femmes sont très complexes, paradoxales, empreintes à la fois d'amour et de violence. Nous croyons que la relation parent/enfant dans les familles où il y a concomitance est tout aussi complexe et paradoxale.

La présente étude ne permet pas d'étudier les relations familiales telles que perçues par les membres des familles violentes; d'autres recherches s'intéressent à cet objet (Chamberland *et al.*, en cours). Par contre, nous explorons le point de vue des intervenants-es entre autres sur les aspects qui contribuent, selon eux, au maintien de l'intégrité de la cellule familiale. Le chapitre suivant permet de mieux situer la pratique des intervenants concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants ainsi que les enjeux et les controverses liés à la définition du problème et de ses solutions.

CHAPITRE 2

Les services psychosociaux offerts aux familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements

Ce chapitre décrit l'évolution récente des réponses sociales face à la violence conjugale et familiale⁴⁴. La violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants ont acquis le statut de problèmes sociaux lorsque les législateurs se sont mobilisés pour élaborer des lois et politiques sociales visant à atténuer ces violences dans la sphère privée. En ce sens, nous ne pouvions aborder les réponses sociales à ces problèmes sans aborder les législations et les politiques sociales qui exercent une influence considérable sur la définition des réalités sociales. Le reste du chapitre est ensuite consacré à la présentation des services offerts dans chacun des secteurs d'intervention concernés par la problématique, soit les services offerts en MH pour les femmes violentées et leurs enfants, dans les OCV, dans le domaine de la protection de l'enfance et dans d'autres contextes organisationnels, notamment au Québec dans les CLSC. Le développement de politiques sociales et de services spécialisés pour faire face aux situations de violence conjugale et familiale a considérablement évolué durant les dernières décennies. Les principaux événements et réalisations qui ont jalonné l'histoire de l'intervention dans les différents réseaux d'action sont d'abord présentés. Les difficultés et les controverses qui n'ont pas manqué de surgir sont également mises en évidence.

1. Les législations et les politiques sociales

« C'est encore le droit qui encadre nos pratiques professionnelles (...) C'est également un secteur d'intervention important en ce qui a trait à l'amélioration des conditions de vie des femmes. C'est le domaine du droit qui leur a reconnu des droits civils. C'est le droit criminel qui interdit et sanctionne les actes de violence. » (Cadrin, 1995 : 99)

⁴⁴ Les réponses sociales examinées sont surtout nord-américaines; quelques exemples britanniques sont toutefois évoqués.

1.1 Dans le domaine de la violence conjugale

Si le domaine du droit exerce une influence considérable sur les pratiques professionnelles, les services offerts aux femmes violentées, comme nous le verrons ci-après, se sont développés bien avant que des lois soient élaborées dans le domaine de la violence conjugale⁴⁵. Dans plusieurs pays, notamment au Canada, aux États-Unis, en Europe, en Amérique du Sud et en Amérique centrale, les années 1980 furent marquées par le développement ou la modification des lois et des politiques sociales de manière à mieux protéger les femmes violentées (Walker, 1999). Aussi incroyable que cela puisse paraître, jusque dans les années 1960, la loi canadienne stipulait que l'homme avait le droit de battre sa femme avec un bâton, à condition qu'il ne soit pas plus gros que son pouce (Taylor, 1991). Grâce aux efforts des féministes, de telles lois sont disparues, du moins dans les sociétés occidentales. Des organismes internationaux⁴⁶ luttent maintenant contre la violence conjugale.

Aux États-Unis, c'est depuis la loi de 1985 (*Domestic Violence Prevention Act*) et surtout depuis celle de 1994 (*Violence Against Women Act*) que le gouvernement s'implique davantage dans la lutte contre la violence conjugale (Schechter & Edleson, 1999; Walker, 1999). Au Canada, en 1982, le ministre du Solliciteur général a proposé aux provinces une politique favorisant l'arrestation de l'agresseur dans les situations où il y a des preuves raisonnables de violence conjugale (Taylor, 1991). Si les femmes violentées choisissent d'amener leur situation devant la cour, au moins trois mesures légales peuvent les aider à se protéger ainsi que leurs enfants. Elles peuvent tenter, avec l'aide d'un avocat, d'obtenir 1) la garde de l'enfant, 2) une ordonnance de protection qui exclut l'agresseur de la maison et 3) des conditions de probation à respecter par l'agresseur (Zorza, 1995).

⁴⁵ Par exemple, au Québec, c'est à partir de 1977 que le ministère des Affaires sociales, devenu maintenant le ministère de la Santé et des Services sociaux, a accordé ses premières subventions aux MH (Damant, Gagné, B-Leclec, B-Martin, Vézina, Bélanger, Guay, & Beaudoin, 1999).

⁴⁶ À ce propos, Walker (1999) énumère certains départements des Nations Unies et certains organismes comme le *Centre for Human Rights*, la *Division for the Advancement of Women*,

L'étude réalisée par Lavergne (1998) décrit de façon fort éclairante la façon dont la violence conjugale s'est construite comme problème socio-pénal au Québec. L'auteure a interrogé 22 personnes représentant des groupes de femmes, des associations, des organismes gouvernementaux et para-gouvernementaux, des services policiers et du système judiciaire. Les résultats font ressortir quatre étapes dans la construction du problème. La première étape débute au milieu des années 1970 lorsque les groupes de femmes, ancrés dans les mouvements féministes, commencent à se battre pour que la violence conjugale ne soit plus considérée comme un problème d'ordre privé. Deuxièmement, le problème se transporte sur le terrain de l'État lorsqu'un organisme para-gouvernemental, le Conseil du statut de la femme, s'implique dans la définition du problème. Troisièmement, l'État reconnaît officiellement la violence conjugale comme un problème social et accepte de le prendre en charge à travers des actions du ministère des Affaires sociales (ministère de la Santé et des Services sociaux), soit la *Politique d'aide aux femmes violentées* 1985⁴⁷, ainsi que du ministère de la Justice et du ministère du Solliciteur général (ministère de la Sécurité publique), soit la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* 1986. Selon Lavergne (1998), la dernière étape de la construction du problème en est une d'insatisfaction et de contestation. En effet, les services spécialisés en violence conjugale (femmes et conjoints violents), les autres services sociaux et le Conseil du statut de la femme, souhaitant apporter une réponse plus adéquate et mieux concertée, contestent les solutions de l'État et soulèvent plusieurs lacunes dans leur application sur le terrain. Le gouvernement québécois réagit donc en développant, en 1995, une nouvelle politique interministérielle, soit la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* intitulée « *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale* ». Selon la chercheuse, cette réponse institutionnalisée au problème de la violence conjugale, qui laisse autant de place aux solutions sociales qu'à la criminalisation⁴⁸, est particulière au Québec. En effet, certains états nord-

Department for Policy Coordination and Sustainable Development et le International Research and Training Institute for the Advancement of Women, Liaison Office.

⁴⁷ Cette politique a été suivie d'une version révisée en 1987.

⁴⁸ Les actes de violence conjugale considérés par le Code criminel sont énoncés dans les articles 85-87, 140, 175, 177, 219, 229-235, 239, 244-245, 264-268, 271-273, 278-279, 348-349, 372, 423, 430 (pour

américains ont plutôt choisi de financer des organismes non gouvernementaux et, lorsque leur gouvernement intervient directement, c'est essentiellement à travers le système pénal.

1.2 Dans le domaine des mauvais traitements

Des législations et des politiques sociales ont également été développées dans la plupart des états et provinces en Amérique du Nord pour protéger les enfants contre les mauvais traitements qu'ils subissent de la part de leurs parents. Par exemple, le *Child Abuse Prevention and Treatment Act* (1974) aux États-Unis et la *Loi sur la protection de la jeunesse* (1979) au Québec. L'article 38 de cette dernière loi définit les diverses situations pouvant compromettre la sécurité et le développement de l'enfant. En vertu de l'article 39, les intervenants professionnels sont tenus de signaler toute situation compromettant la sécurité ou le développement de l'enfant. Au Québec, les jeunes qui présentent des troubles de comportement sérieux sont également considérés comme ayant besoin de protection. La question de l'application de ces lois sur le terrain sera abordée dans la section portant sur les services aux enfants maltraités.

1.3 Enjeux légaux dans les cas de la double problématique de violence

Il n'existe pas encore de définition légale de la concomitance des problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements, ce qui soulève des enjeux légaux importants. La violence conjugale est devenue un problème d'ordre public suite à l'influence du mouvement féministe, processus auquel nous nous attarderons davantage dans la section suivante, et la norme centrale de ce mouvement est le droit

plus de détails sur les actes criminels, voir Morier, Bluteau, Bruneau Lessard & Beudet, 1991 : 33-34). Les victimes d'actes criminels reçoivent des services en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* et de la *Loi d'aide aux victimes d'actes criminels*. Ces services sont dispensés par le Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels et par le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels. Ce dernier offre des services psychosociaux : accueil, écoute, soutien, accompagnement dans le processus judiciaire, information sur les droits et recours (Morier *et al.*, 1991).

des femmes à l'égalité et à la liberté⁴⁹. La réponse sociale au problème des mauvais traitements s'est développée à partir d'une norme tout à fait différente, soit le droit des enfants à la sécurité et au développement. Cette différence reflète bien l'influence des valeurs et des idéologies dans la construction de représentations par rapport aux problèmes sociaux. Certains auteurs (Cervantes, 1993; Hart, 1988; Ryan, 1995; Walker, 1990) estiment que si les professionnels n'ont pas l'obligation légale de signaler les femmes violentées comme ils le font pour les enfants maltraités, ils ont au moins l'obligation éthique de l'informer des dangers afin qu'elle prenne les mesures nécessaires pour se protéger. Par exemple, lorsqu'un homme est en thérapie pour ses comportements violents et avoue ses intentions de violence, l'intervenant devrait briser la confidentialité avec son client et aviser la femme du danger potentiel.

Enfin, l'existence de lois distinctes pour faire face aux problèmes concomitants de violence conjugale et de mauvais traitements a entraîné le développement de réponses judiciaires spécifiques. Par exemple, au Québec les dossiers de violence conjugale et de mauvais traitements ne sont pas entendus par les mêmes juges⁵⁰. La plupart du temps, les dossiers de mauvais traitements sont traités au Tribunal de la jeunesse alors que les dossiers de violence conjugale sont traités à la Cour criminelle pour adultes. Ainsi, une femme peut être considérée à la fois comme une victime à la Cour criminelle en raison de la violence conjugale qu'elle a subie et comme une coupable au Tribunal de la jeunesse, parce qu'elle n'a pas assuré la protection de ses enfants. Parallèlement au système québécois, il y a aussi la Cour supérieure, qui relève du gouvernement fédéral. Celle-ci se subdivise en deux instances, soit la Cour criminelle et la Cour civile. C'est à cette dernière cour que sont traités les cas de divorce ainsi que les décisions relatives à la garde des enfants.

⁴⁹ Cette revendication des femmes à l'égalité et à la liberté s'inscrit en conformité avec la reconnaissance universelle des droits humains prononcée par l'ONU en 1948. De même, selon l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés : « *La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous* ». Un peu plus loin dans cette loi, on peut lire à l'article 28 que « *les droits et libertés qui y sont mentionnés sont garantis également aux personnes des deux sexes* ». Au Québec, il y a aussi une loi semblable énoncée aux articles 1, 2 et 10c de la Charte des droits et libertés de la personne (Cadrin, 1995; Morier *et al.*, 1991).

⁵⁰ Le système judiciaire québécois est constitué d'une Cour criminelle, d'une Cour civile et d'un Tribunal de la jeunesse.

Puisque les cas de violence conjugale sont traités à la Cour du Québec, les juges de la Cour supérieure ne sont pas nécessairement informés des ordonnances imposées au conjoint violent et, par conséquent, ils peuvent privilégier des modalités de garde des enfants et des droits de visite du père qui mettent en danger la sécurité de la mère et de l'enfant. Pour les intervenants qui travaillent quotidiennement avec des familles dans lesquelles il y a à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements, les enjeux légaux sont donc considérables. Dans les cas où une accusation est portée au criminel contre le conjoint violent, les policiers, les procureurs de la couronne, les agents de libération conditionnelle ou tout autre acteur du système judiciaire jouent un rôle fondamental dans le processus d'intervention socio-judiciaire qui s'ensuit⁵¹. Cependant, nous avons choisi, dans les sections suivantes, de nous limiter à la description des services psychosociaux généralement offerts aux femmes violentées, aux conjoints agresseurs et aux enfants maltraités. Mais la fragmentation du système judiciaire trouve aussi un écho dans le réseau des services sociaux.

2. Les services psychosociaux offerts aux femmes violentées

Si le mouvement féministe a joué un rôle considérable dans la construction du problème de violence conjugale, il a également contribué au développement de ressources d'aide pour les victimes. En effet, c'est initialement à partir de ce mouvement que se sont développées les MH et les groupes d'aide pour femmes violentées. Ces organismes communautaires non gouvernementaux ont démarré sur une base bénévole jusqu'à ce que l'État reconnaisse la valeur de leur travail et les appuie financièrement. À partir de ce moment, on observe une professionnalisation des services offerts en MH; les intervenantes⁵² ne sont plus comme auparavant des femmes violentées ayant décidé de s'impliquer dans la lutte contre la violence en aidant leurs semblables (Schneider, 1994; Taylor, 1991).

⁵¹ Pour une description du processus d'intervention socio-judiciaire au Québec, voir Morier *et al.* (1991).

⁵² Dans cette section, le féminin sera employé pour faire référence aux intervenants, étant donné que la très grande majorité des intervenants auprès des femmes violentées sont elles-mêmes des femmes.

Dans les années 1970, des femmes ont pris conscience de l'ampleur du problème de violence conjugale et ont décidé de le dénoncer publiquement. En outre, elles ont réalisé que plusieurs besoins des femmes violentées et de leurs enfants n'étaient pas comblés par les services sociaux existants à cette époque. C'est donc ainsi que se sont développées les MH; elles privilégient une approche globale d'intervention dont l'orientation est féministe (Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994). Au Québec, le premier centre de jour pour femmes a été créé en 1975. Par la suite, les quatre premières MH pour les femmes violentées et leurs enfants sont apparues à Montréal, Québec, Longueuil et Port Alfred. Entre 1978 et 1980, les MH se sont multipliées si rapidement que déjà, en 1979, les femmes ont ressenti le besoin de créer un Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale (Morier *et al.*, 1991). Quelques années plus tard, soit en 1986, un autre regroupement s'est formé : la Fédération des ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec. Les membres de cette fédération accueillent, en plus des femmes violentées, les femmes itinérantes et celles qui présentent des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie (Damant *et al.*, 1999).

2.1 Description des services offerts aux femmes violentées

Même si elles peuvent recevoir des services de différents organismes, les femmes violentées et leurs enfants constituent l'unique clientèle des MH, ce qui n'est pas le cas pour les autres organismes qui ont différents mandats dont la violence conjugale⁵³. Les services offerts en MH comprennent trois volets principaux (Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994; Schechter & Edleson, 1999; Morier *et al.*, 1991; Weisz, 1999) :

- la réponse aux besoins des femmes et des enfants hébergés : intervention psychosociale, logement, nourriture, consolidation de la relation mère/enfant, information et référence, accompagnement de la femme dans ses démarches judiciaires ou autres, protection contre le conjoint;

⁵³ Voir section 5 sur les services en CLSC.

- les services externes : consultation au téléphone ou en personne, suivi, accompagnement, informations et références pour les femmes non hébergées;
- la sensibilisation du public (incluant les intervenants des autres secteurs d'activités) à la problématique de violence conjugale, à ses causes et conséquences et aux interventions appropriées.

Que ce soit en MH, en CLSC ou dans un autre type d'organisme, l'approche féministe est souvent privilégiée dans l'intervention auprès des femmes violentées. À noter que cette section décrit surtout les services en MH, ceux en CLSC étant abordés à la section 5.1. Au Québec, les services offerts dans le domaine de la violence conjugale ont été fortement influencés par le modèle développé par Larouche⁵⁴. Ce modèle a pour objectif de réduire les tensions vécues par la femme violentée, de soutenir ses décisions, de l'aider à reconquérir son estime de soi et son autonomie et, enfin, de diminuer ses comportements de victime (Rinfret-Raynor, Pâquet-Deehy, Larouche & Cantin, 1992). Selon Registrar (1993), l'approche féministe implique plusieurs objectifs d'intervention : assurer la sécurité des femmes; écouter, valider et croire leur expérience de victimisation; identifier leurs émotions; les aider à prendre conscience de l'impact de la violence conjugale sur leur comportement; favoriser l'*empowerment*⁵⁵ des femmes; enseigner des habiletés de résolution de problème; référer les femmes à des groupes de soutien ou leur enseigner comment et où trouver les services appropriés à leurs besoins; se montrer disponible à poursuivre l'intervention thérapeutique.

⁵⁴ Pour une description de ce modèle, voir Larouche (1985, 1987).

⁵⁵ L'*empowerment* est le processus par lequel une personne développe le sentiment qu'elle peut exercer un plus grand contrôle sur sa réalité par des actions concrètes dans des conditions de vie incapacitantes; le résultat d'un tel processus est l'augmentation des sentiments d'estime de soi, d'efficacité, de contrôle ou de pouvoir à un niveau individuel, organisationnel et communautaire (Dallaire & Chamberland, 1996; Drolet, 1997; Le Bossé & Lavallée, 1993; Parsons, 1991; Perkins & Zimmerman, 1995; Stark & Flitcraft, 1996). L'*empowerment* implique nécessairement une analyse et une transformation du rapport de pouvoir entre l'intervenant et son client (Dallaire & Chamberland, 1996). L'intervention centrée sur l'*empowerment* se caractérise par l'importance accordée à l'estime de soi, aux compétences de l'individu, à la conscientisation concernant les inégalités sociales et les conditions structurelles liées aux problèmes individuels et à la participation active de l'individu dans la transformation de sa situation (Dallaire & Chamberland, 1996; Hattendorf & Tollerud, 1997; Le Bossé & Lavallée, 1993; Parsons, 1991).

Rinfret-Raynor et ses collaboratrices (1992) identifient cinq conditions associées à l'efficacité de l'intervention auprès des femmes violentées :

- une analyse féministe de la problématique de violence conjugale;
- une intervention centrée sur la femme plutôt que sur le couple ou la famille;
- un accent placé sur la restauration de l'estime de soi;
- l'importance de l'aide concrète;
- un travail sur les émotions liées à la violence.

Outre ces cinq conditions, d'autres auteurs soulignent également l'importance de la lutte contre la violence conjugale, de la défense des droits des femmes et de l'augmentation de leur pouvoir d'apporter les changements nécessaires dans leur vie, ou autrement dit, la dévictimisation qui implique un processus d'*empowerment* (Ericksen & Henderson, 1998; Hughes & Marshall, 1995; Orava, McLeod & Sharpe, 1996; Pearce, 1999; Walker, 1990; Weisz, 1999). Dutton (1992) a développé un modèle d'intervention favorisant l'*empowerment* des femmes violentées. Il comporte trois objectifs : 1) assurer la protection et la sécurité des femmes, 2) favoriser la prise de décision et la résolution des problèmes liés à la relation avec le conjoint, à la re-localisation et aux autres transitions, 3) aider la femme à guérir du traumatisme causé par la violence. La dévictimisation présuppose que la femme violentée est perçue non pas comme une victime mais plutôt « *comme une personne qui a des ressources et peut se prendre en main à condition d'être amenée à 'se choisir'* » (Pâquet-Deehy & Ouimet, 1994 : 292). En fait, il s'agit de procurer à la femme toute l'information dont elle a besoin, d'explorer avec elle les options possibles et de soutenir sa décision finale (Peled, Eisikovits, Enosh & Winstok, 2000; Stark & Flitcraft, 1996). Si l'intervenante ne respecte pas la décision de la femme, elle contribue à accentuer son vécu d'oppression :

« Women must be recognized as the experts in their lives, and practionners working with them and their children must always guard against doing anything to perpetuate the oppression under which they have been living » (Ericksen & Henderson, 1998: 154).

Une étude récente de Damant, Paquet, Bélanger et Dubé (2001) portait justement sur le processus d'*empowerment* de 29 femmes violentées qui ont expérimenté une démarche de poursuite judiciaire contre leur conjoint. Ces femmes ont été rencontrées en entrevues semi-dirigées. L'analyse de contenu a mis en évidence le processus d'*empowerment* s'opérant chez ces femmes en trois étapes, qui sont dynamiques et itératives plutôt que linéaires : d'abord les femmes violentées vivent un déficit de pouvoir, ensuite elles prennent conscience de la violence subie et, finalement, elles expérimentent un gain de pouvoir. Chacune de ces étapes est marquée par la présence d'émotions, de cognitions et de comportements spécifiques. Cette étude fait aussi ressortir les facteurs reliés aux pratiques des acteurs du système judiciaire (patrouilleurs, enquêteurs, substituts du procureur général, juges, intervenantes des Centres d'aide aux victimes d'actes criminels, etc.) ainsi que des acteurs du réseau communautaire ou de la santé et des services sociaux qui facilitent ou créent obstacle à la démarche de poursuite judiciaire entamée par les femmes et, par conséquent, qui ont un effet sur l'expérience d'*empowerment* de ces femmes. Parmi ces éléments, plusieurs se rapportent aux attitudes positives ou négatives des intervenants envers les femmes violentées et à l'analyse sociale de la violence conjugale.

2.2 Controverses à propos des interventions en matière de violence conjugale

Dans les cas de violence conjugale, l'approche systémique et la thérapie de couple soulèvent bien des controverses chez les féministes, attribuables au fait que ces approches se centrent sur l'ensemble des membres de la famille. La recherche de McKeel et Sporakowski (1993), réalisée auprès de 121 intervenantes qui travaillent en MH dans les états de Caroline du Nord et de Virginie, met en évidence la diversité des représentations chez un groupe de praticiens oeuvrant pourtant dans des milieux semblables. Si la plupart des répondantes évaluent le conjoint complètement (38 %) ou premièrement (54 %) responsable de la violence conjugale, d'autres (8 %) estiment que l'homme et la femme sont également responsables. Les intervenantes adhérant aux deux premiers types d'attribution seraient féministes alors que celles

adhérant à la dernière attribution seraient plus d'orientation systémique. En ce qui concerne les pratiques, 63 % croient qu'il faut soutenir la décision de la femme de rester avec son conjoint, alors que 37 % croient qu'il faut encourager la femme à quitter son conjoint. Les représentations du problème sont reliées aux représentations des interventions à privilégier. En effet, la plupart de celles qui croient que l'homme est complètement responsable de la violence conjugale pensent que ce dernier est incapable de modifier son comportement; c'est pourquoi elles orientent leur action vers la séparation du couple. Par contre, celles qui croient que femme et homme sont tous deux responsables de la violence dans leur couple entretiennent plus d'espoir que la situation va s'améliorer; elles sont donc beaucoup plus enclines à soutenir la femme dans sa décision de rester avec son conjoint.

Une étude qualitative récente de Krane & Davies (2002) met en évidence toute la complexité de l'intervention en MH. Les intervenantes rencontrées estiment que le fait pour la femme de quitter son conjoint violent est la meilleure sinon la seule solution. Par contre, l'observation du fonctionnement interne dans la MH ainsi que des entrevues avec des femmes résidentes révèlent que, si cette solution tient compte des besoins individuels de la femme, elle ignore ses besoins de mère. En effet, aux yeux des femmes violentées, leur rôle de mère et les besoins de leurs enfants sont aussi importants que leurs besoins personnels. Par conséquent, elles ne peuvent pas prendre de décisions uniquement en fonction de leur bien-être et de leur émancipation personnelle. Krane & Davies (2002) soulignent que les différentes facettes de l'identité des femmes ne sont pas nécessairement compatibles et que les intérêts des femmes et de leurs enfants ne vont pas toujours dans le même sens. Bien que cette lacune soit probablement involontaire de la part des intervenantes, ces chercheuses font remarquer que le modèle d'intervention privilégié en MH est mieux adapté à la réalité des femmes sans enfant. Par exemple, les résidentes sont tenues de s'impliquer dans la préparation des repas mais aussi d'assumer la supervision de leurs enfants dans la maison. Pour celles qui ont de très jeunes enfants, agités de surcroît et qui ont des besoins spéciaux en raison de leur exposition à la violence conjugale, il peut devenir très difficile de remplir adéquatement les deux rôles à la fois.

Dans certains cas, quitter le conjoint violent représente une augmentation du danger pour la femme et les enfants (Daigle, 1998; Magen, 1999; Peled, 1997), c'est pourquoi plusieurs auteurs soutiennent qu'il faut respecter la décision de la femme (Baker, 1997; Pâquet-Deehy & Ouimet, 1994; Peled *et al.*, 2000; Rothery, Tutty & Weaver, 1999). Inversement, dans d'autres cas, le fait de respecter la décision de la femme de rester avec son conjoint peut contribuer à augmenter le risque pour l'enfant (Beeman, Hagemester & Edleson, 1999). Selon Krane & Davies (2002), la pratique féministe ne peut plus nier la diversité des besoins et du vécu des femmes violentées. Il faut, à leur avis, arrêter de considérer les femmes comme des victimes si elles retournent avec le conjoint violent ou comme des survivantes si elles sortent du cycle de la violence. Elles sont à la fois des victimes et des survivantes, à la fois des femmes et des mères; leur identité ne doit pas être fragmentée selon leurs différentes caractéristiques. Magen (1999) souligne aussi que la femme qui reste avec son conjoint ne doit pas être considérée comme une victime passive; elle peut en fait choisir d'affronter un danger connu au lieu de se placer elle-même ainsi que son enfant dans une situation dangereuse dont elle ne connaît pas l'ampleur. Cependant les femmes qui décident de rester avec leur conjoint violent sont plus à risque de ne pas recevoir l'aide nécessaire⁵⁶; les politiques et les programmes s'adressant spécifiquement à leurs besoins demeurent rares (Baker, 1997). Bien sûr, au Québec, il existe des services en CLSC pour ces femmes, mais celles-ci doivent procéder à une demande d'aide puisqu'il s'agit de services volontaires. Or, ce n'est pas toutes les femmes violentées qui font cette démarche pour elles-mêmes ou leurs enfants. Les intervenantes féministes qui travaillent avec des femmes violentées ne peuvent donc pas aider toutes les femmes et leurs enfants en privilégiant une solution unique. Les critères principaux qui orientent leur action deviennent le respect du rythme de la femme et la protection des enfants, mais il n'est pas toujours évident d'établir un équilibre entre ces deux critères. Jusqu'à quel point les enfants sont-ils en sécurité lorsque la femme choisit de retourner avec son conjoint violent?...

⁵⁶ Pour répondre aux besoins des familles qui choisissent des rester unies, une intervention systémique familiale a été mise sur pied dans un CLSC et évaluée par Rondeau et Brodeur (2001). Une synthèse des résultats de cette étude est présentée dans la section 5.2 de ce chapitre.

2.3 Controverses sur l'intervention à privilégier dans les cas de concomitance

D'après Pearce (1999), les interventions visant l'*empowerment* de la femme et la lutte contre la violence conjugale produiront nécessairement un effet bénéfique sur les enfants. Les femmes violentées constituent la clientèle première des MH; lorsque celles-ci sont confrontées à un manque de ressources⁵⁷, la réponse aux besoins de l'enfant passe par la réponse aux besoins de sa mère (Pearce, 1999). Ce raisonnement rencontre toutefois des limites lorsque les femmes hébergées maltraitent leurs enfants. Certaines féministes ignorent parfois cette réalité (Gordon, 1987; Peled, 1997). Quelques précisions sur l'évolution du mouvement féministe par rapport à la question de la maternité sont ici éclairantes. Dans les années 1960⁵⁸, les féministes se sont battues pour obtenir l'égalité de sexes aux niveaux social, politique et économique. Elles voulaient être considérées en tant que femmes et non seulement en tant que mères, c'est pourquoi elles ont lutté pour obtenir un accès égal au marché du travail et un partage plus équitable des responsabilités parentales. Cette vision libérale du mouvement féministe discute peu du rôle de mères des femmes (Descarries et Corbeil, 1994; Ashe et Cahn, 1994)⁵⁹. Lorsqu'elle aborde les mauvais traitements exercés par les mères, la violence de celles-ci est interprétée comme une perte de contrôle, un geste d'impuissance, témoignant de l'oppression dont les femmes sont victimes dans les sociétés patriarcales (Lavergne, Jacob & Chamberland, 2001). Les années 1970 et 1980 furent marquées par une approche beaucoup plus radicale que la

⁵⁷ Malgré le soutien financier du gouvernement, les MH demeurent sous-financées et, par conséquent, ne peuvent répondre à tous les besoins des femmes et des enfants (Findlater & Kelly, 1999a; Peled, 1993; Schechter & Edleson, 1999).

⁵⁸ Selon Gordon (1987), la première vague du mouvement se situe de fait entre 1880 et 1930, soit bien avant les années 1960. Au tournant du XXe siècle, les féministes plaçaient leurs efforts, non pas autour de la lutte contre la violence conjugale, mais sur la défense des droits des enfants et des femmes, le droit à la protection et le droit d'être desservis par des institutions sociales. Ce féminisme s'appuyait donc sur des valeurs bien différentes et c'est probablement pour cette raison que plusieurs auteurs ne l'incluent pas dans la présentation de l'évolution du mouvement féministe.

⁵⁹ Ashe et Cahn (1994) expliquent ce qui les a amené à travailler sur les problèmes de mauvais traitements commis par les mères. Elles ont travaillé comme procureures de la couronne à la défense de parents, souvent des mères, accusés d'avoir maltraité leurs enfants. Ce travail les a amené à se demander si des mauvaises mères peuvent réellement exister. Mais elles sont parvenues à la conclusion que, si certains parents sont inadéquats, ils n'en demeurent pas moins les parents et qu'une rupture absolue de la relation parent/enfant n'est jamais justifiée.

précédente. Les féministes dénoncent alors avec plus de vigueur les stéréotypes sexuels, la domination masculine et la violence exercée par les hommes envers les femmes. La plupart de ces nouvelles féministes refusaient le rôle de mères qui leur avait été imposé par le système patriarcal. Elles revendiquaient un contrôle accru sur leur corps, une plus grande accessibilité aux moyens de contraception récemment développés ainsi que la possibilité de choisir la période de vie idéale pour devenir mères. Par la suite, au cours des années 1980, certaines féministes ont cessé de considérer la maternité comme un esclavage pour voir ce phénomène comme une voie de libération à laquelle seules les femmes ont accès. Cette dernière perspective n'est cependant pas plus aidante pour expliquer la violence des mères et intervenir auprès d'elles, puisqu'elle se centre exclusivement sur les aspects positifs de la maternité. De plus, ce mouvement pro-famille tend à assimiler les intérêts des enfants à ceux des femmes (Delphy, 1991). Une dernière catégorie de féministes⁶⁰ estiment que les relations de pouvoir au sein de la famille sont diversifiées et complexes. Ainsi, les mauvais traitements envers les enfants s'expliquent par les rapports de pouvoir asymétriques qui définissent à la fois les relations entre les genres et celles entre les générations (oppression des pères et des mères envers les enfants) (Lavergne *et al.*, 2001). Ces auteures retiennent cette dernière perspective féministe comme étant la plus appropriée pour analyser le problème des mauvais traitements envers les enfants.

Dans le même sens, en 1994, Descarries et Corbeil (1994) estiment que les féministes de l'avenir n'auront d'autre choix que de viser un meilleur partage des responsabilités parentales; la paternité doit à leur avis être reconnue et promue comme une condition à l'émancipation des femmes. Aux yeux de Gordon (1987), il apparaît évident que le mouvement féministe doit s'ajuster à la complexité de l'intervention auprès des familles dans lesquelles les mères sont à la fois des victimes et des agresseurs. Elle rappelle que dans les sociétés patriarcales, les mères bénéficient d'avantages par rapport aux enfants. Ainsi les théories féministes ont dû enrichir leurs explications de la violence conjugale et familiale afin de s'ajuster aux

⁶⁰ Voir par exemple les textes suivants qui s'inscrivent dans une épistémologie post-structuraliste ou post-moderniste : Delphy (1991), Featherstone (1996) et (1997), Gordon (1987), Swift (1991) et (1995).

différentes réalités possibles. Il n'existe donc pas une grande théorie féministe mais plusieurs courants de pensée féministes qui cohabitent ensemble, à l'image des tenants du postmodernisme (Ashe et Cahn, 1994). Le modèle de la mauvaise mère qui abuse volontairement de ses enfants ou encore celui de la mère victime impuissante (« syndrome de la femme battue ») apparaissent tous deux non seulement extrêmes mais réducteurs face au problème de concomitance qui lui est tout sauf simple. Ashe et Cahn (1994) arrivent donc à la conclusion que si le féminisme se préoccupe de situations atypiques (« outsiders »), il doit aussi pouvoir développer des théories pour les femmes atypiques que sont les mères abusives ou négligentes.

Il est donc crucial de travailler autant sur la violence dans la relation de couple que sur les patterns de relation problématique avec l'enfant (Rhodes, Gordon et Zelman, 1996). Ces mères doivent apprendre des méthodes éducatives non violentes. On doit aussi répondre aux besoins de l'enfant, selon les différentes formes de violence qu'il a subie (exposition à la violence conjugale et autres types de mauvais traitements). Ces enfants doivent aussi apprendre à acquérir des stratégies non violentes de résolution de conflits. Dans un contexte d'hébergement, la vie communautaire favorise différentes expériences de soutien. Ces femmes réalisent d'abord qu'elles ne sont pas seules dans leur situation. Elles peuvent, en outre, comparer leurs pratiques parentales et échanger des informations et des savoir-faire. Rhodes et ses collaborateurs (1996 : 300) expliquent que certains facteurs rendent les femmes plus disponibles à améliorer leurs pratiques parentales dans un contexte d'hébergement. Premièrement, elles sont moins préoccupées par leur propre sécurité et deviennent, par conséquent, plus conscientes des besoins de l'enfant. Deuxièmement, après un certain temps, le stress de la séparation et de l'adaptation à un nouveau milieu de vie se dissipe. Troisièmement, les enfants peuvent présenter plus de troubles de comportement en MH, ce qui crée chez la mère un besoin d'habiletés particulières pour arriver à gérer ces comportements difficiles. Et finalement, les règles de la MH interdisent à la mère de punir son enfant physiquement alors qu'elle était libre de le faire auparavant.

Même si le contexte d'intervention en MH favorise le développement d'habiletés parentales, il arrive parfois que la sécurité et le développement de l'enfant soient tout de même compromis. La sévérité des situations de violence conjugale, même en l'absence de mauvais traitements directs peut s'avérer très menaçante pour l'enfant. Dans ces situations, signaler les enfants aux services de protection de l'enfance n'est pas une responsabilité facile à assumer pour les intervenantes en MH; cette démarche risque en effet de revictimiser la mère et de renforcer son sentiment d'incompétence parentale (Hughes & Marshall, 1995).

En somme, les modalités d'intervention à privilégier dans les cas de concomitance soulèvent des controverses et des tensions attribuables à la complexité des enjeux qui sont simultanément présents : la sécurité des femmes mais aussi celle de leurs enfants. Toutefois deux principes de base sont importants à respecter : reconnaître le vécu d'oppression et d'impuissance des femmes violentées et mettre l'accent sur leurs forces et sur leur capacité d'agir. On ne peut faire l'économie de l'un ou l'autre; la complexité de ces situations appellent à développer une vision non réductrice de la réalité vécue par ces familles (Mahoney, 1994).

3. Les services psychosociaux offerts aux conjoints violents

3.1 Description des services offerts

Après avoir consacré beaucoup d'énergie à la mise en place de services pour les victimes de violence conjugale, il est apparu évident qu'il fallait aussi s'occuper des agresseurs. Les services dans ce domaine se sont d'ailleurs développés suite aux demandes des femmes victimes de violence conjugale et des intervenantes qui travaillent auprès de celles-ci, avec une pression importante pour que ces nouveaux services mettent l'accent sur la responsabilisation des conjoints et sur le changement de leurs comportements violents (Aldarondo & Mederos, 2002). Les premiers OCV sont apparus en 1976 aux États-Unis, en 1980 au Canada et en 1982 au Québec (Brodeur, 2003). Bien que ces services, offerts au Québec dans le réseau communautaire, aient aussi bénéficié de la reconnaissance sociale de la violence

conjugale au milieu des années 1980, il leur a fallu attendre en 1992 pour que l'importance de leur travail auprès des agresseurs soit vraiment reconnu et soutenu financièrement par le gouvernement québécois (Damant *et al.*, 1999).

Les services offerts aux conjoints violents sont centrés sur la responsabilisation de l'agresseur, en vue de supporter sa capacité à choisir la non violence plutôt que dans la perspective d'identifier un coupable, de le culpabiliser et de le punir (Aldarondo & Mederos, 2002; Broué & Guèvremont, 1999). Étant donné que certains hommes sont référés à une thérapie suite à une ordonnance de la cour, les intervenants aident d'abord leurs clients à se réapproprier la demande d'aide (Broué & Guèvremont, 1999). Ce premier objectif constitue un déterminant important de la démarche de changement. En effet, pour réussir à modifier ses comportements, l'homme a besoin d'un désir et d'une motivation intérieure de changement. Cet objectif s'applique même à ceux qui ne sont pas judiciairisés, leurs premiers motifs pour venir en thérapie étant souvent extérieurs à eux (Turcotte, 2002), par exemple la crainte d'une rupture de la relation conjugale, l'intervention imminente de la protection de l'enfance, le stress vécu, etc. Ce cheminement préalable à la thérapie s'effectue souvent lors des premiers contacts téléphoniques et des rencontres individuelles d'accueil et d'évaluation (une à trois selon les organismes) (Rondeau, 1989). Souvent, ces entrevues sont aussi utilisées pour élaborer un contrat de responsabilisation, pouvant prendre la forme d'une entente verbale ou écrite, dans lequel l'homme s'engage à la non violence et au respect des règles et des procédures de participation au groupe de thérapie (ex. : présence, participation active, respect de la confidentialité et des modalités de paiement établies, etc.) (Rondeau, 1989). Lorsque le client reconnaît le problème et qu'il est prêt à s'impliquer dans une démarche de changement, la plupart des organismes privilégient l'intervention de groupe, de type ouvert ou ouvert jusqu'à un maximum de participants et ensuite fermé, pour atteindre les principaux objectifs suivants (Broué & Guèvremont, 1999; Rondeau, 1989; Rondeau, Brochu, Lemire, Brodeur & Schneeberger, 1994) :

- éliminer la violence physique et diminuer les autres formes de violence;
- favoriser la prise de conscience des comportements violents, la responsabilisation et la motivation à changer;
- modifier les croyances qui justifient la violence;
- favoriser l'identification et l'expression des émotions;
- examiner les conséquences de la violence sur chaque membre de la famille;
- identifier les indices précurseurs de la violence en vue de la prévenir;
- revaloriser l'estime de soi⁶¹;
- faire l'apprentissage de comportements alternatifs à la violence;
- développer des habiletés relationnelles (capacités d'affirmation de soi sans recours à la violence, habiletés de résolution de conflits, écoute, empathie);
- établir des liens entre les comportements violents actuels et les expériences vécues antérieurement.

Une analyse des différents programmes québécois (Rondeau, 1989) précise que les thérapies de groupe ont lieu une fois par semaine et chaque rencontre dure environ deux heures et demie à trois heures. Ces groupes sont généralement coanimés par deux intervenants-es. La durée des programmes varie de huit à 35 sessions. Par la suite, les hommes peuvent poursuivre leur cheminement dans un groupe de suivi ou en thérapie individuelle. La plupart des organismes offrent également des services d'information aux conjointes, par exemple sur la nature des services offerts, sur les autres ressources disponibles pour elles dans la communauté. Ces informations sont transmises aux femmes soit par une lettre, un contact téléphonique ou une rencontre de groupe. Enfin, la plupart des organismes accordent une place importante à la sensibilisation de la population au problème de la violence conjugale.

Les principales stratégies et techniques d'intervention dans ce contexte organisationnel sont les suivantes :

- utiliser les agirs violents de la semaine pour travailler différents objectifs;

⁶¹ Selon Broué & Guèvremont (1999 : 28), les conjoints violents ont généralement une très faible estime de soi. Ils détruisent l'estime de soi de l'autre afin de ne pas être abandonnés ou rejetés. Leur violence leur donne une image de supériorité ou de puissance et de cacher leur dépendance excessive.

- confronter l'homme s'il y a une divergence entre ses paroles et ses actions;
- l'amener à parler en « Je » (le ramener à lui-même et à son vécu);
- favoriser une prise de conscience de soi (insight) et de ses émotions;
- prescrire des exercices ou des tâches à faire entre les sessions;
- pratiquer le « time-out »;
- faire des exercices de communication (Rondeau, 1989).

3.2 Controverses sur les explications de la violence et les approches à privilégier

Les OCV se sont développés à une époque où, socialement et politiquement, on commençait à dénoncer et à condamner la violence conjugale. Or, la devise de la « tolérance zéro » est difficile à appliquer dans l'intervention auprès des agresseurs (Bélanger, 2003). En effet, la morale sous-jacente à cette devise est la suivante : il faut aider et protéger « la victime impuissante » et punir « l'agresseur méchant ». Pourtant, Bélanger (2003) souligne que la réalité n'étant pas aussi polarisée puisque la très grande majorité des cas se situent entre ces deux extrêmes, chaque individu pouvant être à la fois une victime et un agresseur. Aux yeux de cet auteur, les théories qui restreignent les explications de la violence conjugale à une seule cause (par exemple le patriarcat), transformant toutes autres explications en facteurs associés, ne permettent pas de saisir adéquatement la complexité du phénomène et, pire encore, nous empêchent de développer des services adaptés aux besoins spécifiques de chaque membre de la famille, particulièrement des agresseurs.

Dans une autre logique centrée sur une analyse sociétale du problème, Turcotte (2002) se sert des théories féministes pour les appliquer à l'intervention auprès des conjoints violents. Il fait ressortir que le patriarcat explique non seulement la victimisation des femmes, mais aussi les comportements violents des hommes, qui sont encouragés à être forts, agressifs et invulnérables. Donc le fait de mettre l'accent uniquement sur la responsabilisation des conjoints violents sans tenir compte de leur socialisation stéréotypée selon le genre revient à blâmer les agresseurs sans vraiment lutter contre le problème qui est social et non individuel.

« En développant un discours qui déconstruit la violence en plaçant son origine à partir de l'oppression de genre qui prescrit et proscribit des comportements tant aux hommes qu'aux femmes, on responsabilise plutôt que de blâmer. » (Turcotte, 2002 : 264)

Jusqu'où peut-on lutter contre la violence tout en aidant les agresseurs?

Si les intervenants auprès des agresseurs se positionnaient dans un rôle de moralisateurs, défendant l'idée que la violence est mal et qu'il faut l'éliminer, les agresseurs risqueraient de se sentir jugés et méprisés. Dans la relation avec leurs clients, les intervenants reproduiraient ainsi un modèle relationnel semblable à celui qu'ils voulaient justement éliminer (Bélanger, 2003 : 104). L'alliance thérapeutique entre l'intervenant et l'agresseur apparaît ici un enjeu central du processus de changement chez ce dernier (Turcotte, 2002). Mais les OCV sont souvent perçus comme une stratégie permettant de contrôler la violence et d'éviter les drames familiaux⁶². Plus l'accent est placé sur le contrôle social au lieu de l'aide et du soutien apportés à l'homme, plus le risque de revictimisation augmente, parce qu'il s'avère très difficile de favoriser les changements chez le client sans une véritable alliance thérapeutique (Bélanger, 2003). En même temps, plusieurs féministes craignent que trop d'importance soit accordée au vécu des agresseurs et à leur réhabilitation « *au détriment de la protection des victimes* » (Brodeur, 2003 : 28). C'est pourquoi elles insistent sur la nécessité de privilégier un modèle pro-féministe, même dans l'intervention auprès des agresseurs. Or, les OCV travaillent avec plusieurs modèles différents (ex. : humaniste, cognitivo-comportemental, psychodynamique, socio-culturel), incluant parfois mais pas toujours l'approche pro-féministe (Aldarondo & Mederos, 2002; Brodeur, 2003; Rondeau, 1989).

⁶² Ces services sont même utilisés dans cette perspective par le système judiciaire.

Aldarondo et Melderros (2002) précisent que, de façon générale, les interventions de groupe apportent une aide bénéfique aux agresseurs, même si quelques études rapportent que certaines approches sont plus efficaces avec certains types de personnalité⁶³.

D'autre part, certains chercheurs se questionnent sur l'adéquation entre les services psychosociaux offerts aux hommes et les besoins spécifiques de ceux-ci (Dulac, 2001; Rondeau, 2003; Turcotte, Dulac, Lindsay, Rondeau & Turcotte, 2003; Turcotte, 2002, 2003). Ils font remarquer que ces services, plus particulièrement ceux qui ont une visée thérapeutique, sont conçus selon le modèle féminin et vont à l'encontre de la socialisation masculine traditionnelle. Alors que cette dernière promeut le succès, l'indépendance, la compétition et le pouvoir comme des caractéristiques typiquement masculines, le processus thérapeutique exige des hommes qu'ils reconnaissent leurs échecs et leur vulnérabilité, qu'ils entrent en relation d'intimité et de dépendance avec d'autres hommes (Brooks, 1998). Comme l'aide aux conjoints violents est souvent offerte en groupe, la difficulté pour les agresseurs de dévoiler leur violence et d'exprimer leurs émotions devant un groupe est d'autant plus importante. Par contre, le groupe permet aux hommes de réaliser qu'ils ne sont pas les seuls à présenter des comportements violents et qu'ensemble ils peuvent s'entraider dans leur démarche de changement (Turcotte *et al.*, 2003). Aussi, le fait que certains participants soient plus avancés dans leur cheminement⁶⁴ permet d'atténuer l'anxiété de l'homme face à son entrée dans le groupe de thérapie (Turcotte, 2002).

⁶³ Par exemple, selon une analyse de Diefenbeck (2003), l'approche cognitivo-comportementale serait plus efficace avec les hommes qui manifestent des comportements violents et antisociaux dans différentes sphères de leur vie, alors que les approches psychodynamiques, plus particulièrement la théorie de l'« object relations », conviendraient mieux aux hommes qui présentent des troubles émotionnels ou de santé mentale.

⁶⁴ Cela est dû à la méthode d'intervention, soit le groupe de type ouvert.

À cœur d'homme, Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence (regroupement des OCV québécois), soutient que les hommes sont socialisés à devenir indépendants et autonomes, ce qui peut expliquer pourquoi ils évitent « *de se retrouver en situation de vulnérabilité et d'intimité* » (Turcotte, 2003 : 16). *À cœur d'homme* insiste donc sur l'importance de tenir compte de cette socialisation stéréotypée selon le genre, afin de mieux rejoindre et d'aider les hommes, en privilégiant une approche plus humaine qui va au-delà du contrôle social et qui remet en question certains aspects de la masculinité traditionnelle (Turcotte, 2003).

4. Les services psychosociaux offerts aux enfants maltraités et à leur famille

Si les programmes d'intervention visant à prévenir la cruauté envers les enfants existent depuis longtemps, les travaux réalisés par le Dr Henry Kempe sur le « syndrome de l'enfant battu » et la théorie de l'attachement de Bowlby ont permis que les mauvais traitements deviennent un problème social d'ordre public (Beeman & Edleson, 2000; Featherstone, 1996; Kaplan, 1996). La plupart des états et provinces en Amérique du Nord et en Europe ont pris le problème en charge en développant des lois et des services gouvernementaux afin d'assurer la protection et le bien-être des enfants. Cette section ne contient pas une description approfondie des étapes du

processus d'intervention en protection pour chaque type de mauvais traitements; elle se centre surtout sur les services liés à la violence conjugale et familiale⁶⁵.

4.1 Description des services offerts en protection de l'enfance

Contrairement à l'approche féministe, centrée sur la femme, les services de protection de l'enfance ont comme cible d'action principale la sécurité de l'enfant et privilégient une philosophie centrée sur la préservation du système familial (Beeman & Edleson, 2000). Bien que cette approche soit plus récente, ils peuvent aussi orienter le jeune vers la planification d'un projet de vie pouvant, dans certains cas, nécessiter le déplacement de l'enfant de son milieu familial (Comité d'experts sur la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, 2004). Les professionnels ont le mandat légal de s'assurer que les parents qui ont la garde de l'enfant remplissent adéquatement leur responsabilité de protéger l'enfant et de lui procurer les soins nécessaires à son bien-être et à son développement. Pour vérifier si l'enfant a besoin de la protection de l'État, l'intervenant évalue la sévérité des faits signalés, la vulnérabilité de l'enfant, les capacités parentales et les ressources du milieu.

« Le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se trouve dans une situation qui limite de façon importante l'actualisation de ses capacités (...) la Loi sur la protection de la jeunesse n'a pas pour objectif la satisfaction de tous les besoins d'un enfant mais plutôt de corriger les situations où le développement est entravé par des besoins fondamentaux non satisfaits. » (Gouvernement du Québec, 1998 : 142-143).

Au Québec, après une évaluation de la situation, le dossier peut être fermé si l'intervenant juge que la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas compromis. Dans le cas contraire, il oriente la famille vers l'application des mesures de protection. Un autre intervenant se charge alors de développer, en collaboration

⁶⁵ Pour une description plus approfondie des services de protection de la jeunesse au Québec, voir le *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Gouvernement du Québec (1998). Le volume de Dubowitz et DePanfilis (2000) *Handbook for children protection practice* contient également plusieurs informations pertinentes.

avec la famille, un plan d'intervention à partir duquel il suit l'évolution de la situation. Si le risque disparaît, le dossier est fermé; s'il persiste, il est possible que le dossier passe en cour pour le placement de l'enfant en dehors de son milieu familial (Gouvernement du Québec, 1998).

Le dépistage de la violence conjugale, qui s'avère fondamental pour assurer la sécurité de l'enfant dans les cas de concomitance, s'effectue généralement lors de l'entrevue d'évaluation des signalements (Carter & Schechter, 1997; Zuskin, 2000b). À noter que l'exposition à la violence conjugale est reconnue officiellement dans la loi comme un type de mauvais traitements spécifique nécessitant une évaluation des services de protection de l'enfance dans six provinces canadiennes (Trocmé & Chamberland, 2003). Lorsque la violence conjugale est dépistée, l'évaluation de la situation implique la nécessité de porter attention à plusieurs aspects nouveaux qui ne sont pas nécessairement traités dans les autres cas de mauvais traitements : le danger potentiel pour la mère et l'enfant, le risque de mauvais traitements (à cause des taux de concomitance élevés), les impacts de la violence conjugale sur l'enfant et les stratégies utilisées par la mère dans le passé qui se sont avérées efficaces pour protéger l'enfant. Une autre tâche importante consiste à développer un plan de protection pour la mère et l'enfant (Carter & Schechter, 1997; Wilson, 1998; Zuskin, 2000a). Dans les familles présentant une problématique de violence conjugale, l'enfant, sa mère et son père ont tous besoin d'aide, bien que leurs besoins soient différents. L'intervenant du système de protection peut référer l'enfant à une intervention de groupe ou individualisée qui s'adresse spécifiquement aux enfants exposés à la violence conjugale. L'intervention auprès de la mère inclut l'information sur les services légaux et cliniques disponibles, la sensibilisation par rapport aux effets de la violence conjugale sur l'enfant, le soutien et le respect de son autonomie et de ses décisions. L'intervention auprès de l'agresseur est centrée sur la protection immédiate des victimes (mère et enfants) et nécessite parfois l'utilisation de sanctions légales. De plus, le père a besoin d'être référé à une thérapie afin de l'aider à modifier ses comportements violents, à saisir les impacts négatifs de la violence conjugale sur lui-même, sur sa femme et sur ses enfants et à développer un sentiment de

responsabilité par rapport à ses comportements (Carter & Schechter, 1997; Zuskin, 2000b). Afin de responsabiliser davantage l'agresseur, Carter et Schechter (1997) recommandent d'inscrire le dossier de mauvais traitements à son nom même s'il n'a pas la garde légale de l'enfant⁶⁶. Toutefois, la section suivante fait état des nombreux défis rencontrés par les intervenants en protection de l'enfance dans les cas de violence conjugale et de concomitance.

4.2 Controverses lorsque l'enfant est exposé à la violence conjugale

L'approche à privilégier pour intervenir dans les situations où l'enfant est exposé à la violence conjugale, qu'il soit directement ou non maltraité, suscite bien des controverses au sein des services de protection à l'enfance (Echlin & Marshall, 1995; Mills *et al.*, 2000). Les deux principaux problèmes rencontrés dans ce contexte organisationnel sont, d'une part, le dépistage de la violence conjugale et, d'autre part, la difficulté d'appliquer les lois sur la protection de l'enfance tout en tenant compte de la problématique de violence conjugale.

Le dépistage de la violence conjugale

Les praticiens en protection de l'enfance ne dépistent pas toujours la violence conjugale (Carter & Schechter, 1997; Findlater & Kelly, 1999a) et, même quand elle est identifiée, les pratiques ne tiennent souvent pas compte de cette problématique additionnelle⁶⁷ (Daigle, 1998; Findlater & Kelly, 1999a). L'étude de Humphreys (2000) portait précisément sur l'intervention des centres de protection de l'enfance en Grande-Bretagne dans les cas où les familles sont aussi confrontées à la violence conjugale. Les travailleurs sociaux responsables de l'intervention auprès des 32 familles sélectionnées⁶⁸ parmi la clientèle des services de protection de l'enfance ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues semi-structurées. Ces données étaient

⁶⁶ Cette recommandation est liée au problème décrit dans la section suivante concernant les accusations portées contre les femmes violentées qui ne protègent pas l'enfant adéquatement.

⁶⁷ Voici des exemples de pratiques qui ne tiennent pas compte de la problématique : responsabiliser la mère pour la violence conjugale ou retirer l'enfant à sa mère plutôt que lui apporter du soutien afin qu'elle se libère de la violence qu'elle-même et ses enfants subissent.

⁶⁸ Pour un total de 93 enfants dans l'échantillon.

complétées par une analyse documentaire des notes aux dossiers, des plans d'intervention et des notes des chercheurs suite à des observations de discussions dans les équipes d'intervenants. Les résultats font ressortir que les cas de violence conjugale dépiétés sont souvent plus sévères; les travailleurs sociaux minimisent en général les formes de violence moins sévères en les définissant comme des disputes ou des conflits conjugaux. Le fait qu'il y ait reconnaissance de la problématique seulement dans les cas de violence conjugale sévère indique que les cas moins graves ne relèvent pas de leur responsabilité. Leur représentation des problèmes conjugaux sur lesquels il faut intervenir les entraîne ainsi à réagir aux situations les plus extrêmes. Il leur semble toutefois plus approprié d'intervenir sur les problèmes de santé mentale de la mère et sur la consommation d'alcool ou de drogues du conjoint; les liens entre ces problèmes et la violence conjugale sont bien souvent occultés. Les facteurs psychologiques sont ainsi privilégiés dans l'explication du problème. Leurs représentations des difficultés vécues dans ces familles les amènent à se centrer sur les manifestations intra-personnelles et à objectiver⁶⁹ leur réalité en tenant compte des repères déjà construits. Ces intervenants ont surtout l'habitude de travailler sur les problèmes de santé mentale et de toxicomanie des parents; ils associent alors plus facilement les nouvelles informations en faisant référence à ces problèmes. Cette étude met cependant en évidence le fait qu'on exerce une pression sur les femmes violentées afin qu'elles quittent leur conjoint. Selon l'auteure, il s'est produit un changement dans les pratiques au cours des dix dernières années; la préservation de la cellule familiale pour le bien de l'enfant ne semble plus aussi prioritaire. Cela peut aussi refléter une transformation dans les représentations du problème et de ses solutions.

Dans une autre étude cette fois-ci réalisée aux États-unis, 74 intervenants ont été invités à répondre à des questions sur des dossiers sélectionnés au hasard parmi la clientèle d'un service de protection de l'enfance (Shepard & Raschick, 1999). Dans seulement 45 % des cas examinés, l'intervenant a recueilli des informations afin de

⁶⁹ Pour une définition du processus d'objectivation dans la construction des représentations sociales, voir le chapitre 5.

dépister la violence conjugale. Lorsque la violence conjugale est dépistée, les pratiques visent à assurer la sécurité de la mère et de l'enfant; toutefois peu de familles sont référées à une MH (25 %) ou à des services spécialisés pour les femmes violentées (17 %) ou pour les enfants exposés à la violence conjugale (8 %). La rareté des références à des services spécialisés en violence donne encore une fois accès aux représentations qu'ont les intervenants du problème de violence conjugale et de ses solutions. Ne pas faire de liens entre violence conjugale et besoin de services spécialisés révèle les représentations des difficultés de ces familles; l'exposition à la violence conjugale ne faisant pas partie des problèmes quotidiens avec lesquels les intervenants en protection de l'enfance travaillent, ils ne se représentent pas cette situation comme une forme de mauvais traitements envers les enfants.

L'intervention dans le contexte des lois de protection de la jeunesse

Une fois que la violence conjugale est reconnue et dépistée, la façon d'appliquer les lois visant à assurer la protection des enfants est aussi objet de controverses. Dans le contexte des prescriptions associées aux lois sur la protection des enfants, les intervenants peuvent être amenés à rendre les parents responsables de négligence à protéger l'enfant des dangers encourus en raison de la violence entre conjoints (« failure to protect »)⁷⁰. Mais le problème réside dans le fait que ce sont surtout les mères qui se retrouvent au banc des accusés : elles sont plus souvent tenues responsables de la protection de l'enfant et, par conséquent, elles doivent soit contrôler les comportements violents du conjoint, soit le quitter (Beeman *et al.*, 1999; Carter & Schechter, 1997; Daigle, 1998; Davidson, 1995; Edleson, 1998; Fugate, 2001; Krane & Davies, 2000; Magen, 1999; Pearce, 1999; Peled, 1993). Dans l'étude de Humphreys (2000), parmi les 32 familles sélectionnées en raison de la présence de

⁷⁰ Si cette disposition de la loi n'est pas exclusive aux situations de violence conjugale, elle est souvent utilisée dans de tels cas. L'accusé est le parent qui a la responsabilité légale de protéger l'enfant, donc plus souvent la mère. Il y a quatre situations possibles dans lesquelles la mère peut être accusée de n'avoir rien fait pour protéger l'enfant : 1) elle est absente lors de l'abus ou elle n'en a pas été informée, 2) elle est au courant de l'abus mais est incapable d'agir, 3) elle tente une action pour protéger l'enfant mais sans succès ou 4) elle est au courant de l'abus mais ne s'en préoccupe pas. Mais pour que l'accusation soit valide, la mère doit être au courant de l'abus et elle doit avoir omis d'agir pour l'empêcher (Daigle, 1998; Davidson, 1995).

violence conjugale, 24 femmes ont été menacées de se faire enlever leurs enfants ou ont effectivement perdu leur droit de garde temporairement ou définitivement.

Les attentes et les pratiques sociales en matière d'éducation des enfants influencent considérablement les jugements et les actions qui défavorisent le plus souvent les mères. Lorsque les parents sont séparés⁷¹, les femmes obtiennent plus souvent la garde des enfants; par conséquent, elles ont statistiquement plus de probabilités d'être accusées de négligence de protection (Fugate, 2001; Whitney & Davis, 1999). En outre, si les mères monoparentales apparaissent omniprésentes dans les cas de négligence, c'est souvent parce qu'on a omis d'analyser leur histoire familiale. Dans l'étude de Palacio-Quintin (1995), plusieurs des mères étiquetées négligentes sont devenues monoparentales après s'être séparées d'un conjoint violent; dans certains cas, la violence conjugale précéderait les épisodes de mauvais traitements. De plus, dans ces familles séparées, 23 % des pères ne s'occupent plus du tout de leurs enfants, ce qui constitue aussi une forme de négligence. Mais celle-ci est souvent occultée en raison des représentations dominantes dans nos sociétés actuelles et passées selon lesquelles les soins et l'éducation des enfants relèvent principalement de la responsabilité des femmes. Il existerait donc un biais sexiste chez les intervenants oeuvrant auprès des familles; les pratiques parentales des mères sont scrutées plus attentivement que celles des pères. L'accès aux mères est d'autant facilité qu'elles ont plus tendance à coopérer avec les services visant l'amélioration de leurs habiletés parentales (Daigle, 1998; Fugate, 2001; Whitney & Davis, 1999). Swift (1991, 1995) critique aussi vivement cette tendance à se centrer sur les lacunes des mères à propos des soins (ou au manque de soins) apportés aux enfants au détriment des conditions structurelles, notamment la pauvreté, dans lesquelles cette négligence est vécue. Les services de protection de l'enfance sous-estiment l'importance de l'attachement et des préoccupations que la mère ressent pour son enfant (*caring about*); l'accent étant surtout placé sur la vérification des soins

⁷¹ Selon la loi, dans les cas de parents séparés, le parent qui n'a pas la garde de l'enfant est excusé de toute responsabilité légale, si ce n'est l'obligation de contribuer financièrement à l'éducation et aux

donnés (*caring for*)⁷². Dans l'évaluation du risque de mauvais traitements, il faut tenir compte non seulement du type ou de la sévérité des mauvais traitements, mais aussi de plusieurs facteurs individuels et familiaux, notamment les conditions difficiles dans lesquelles les femmes exercent leur rôle parental (Featherstone, 1996, 1997; Krane & Davies, 2000; Swift, 1991, 1995). Malheureusement, les femmes violentées sont souvent étiquetées de « mauvaises mères » sans recevoir le soutien approprié pour devenir ce qu'on estime être une « bonne mère » (Humphreys, 2000). Selon Krane et Davies (2000), les intervenants en protection de l'enfance devraient questionner leurs définitions et leurs standards de ce qu'est une « bonne mère » et être conscients que ces idéaux proviennent de leur position sociale et de leur propre expérience de mère, qui est certainement très différente de celle des femmes violentées.

Pour pallier partiellement à ce déséquilibre, Magen (1999) recommande un changement dans la terminologie. À son avis, le remplacement du concept de « négligence de protection » par celui « d'interférence dans les habiletés parentales » serait moins culpabilisant pour la mère. Formulé de cette manière, le blâme serait moins attribué à la mère puisque l'interférence est causée par la violence conjugale exercée par le conjoint. De surcroît, cette nouvelle dénomination s'inscrit dans le cadre des représentations déjà existantes en protection de l'enfance; l'accent étant effectivement placé sur le rôle des parents en tant que facteur d'influence sur le développement de l'enfant. Ce nouveau concept viendrait aussi enrichir les éléments périphériques des représentations existantes, favorisant une transformation progressive des schémas de violence familiale; les mauvais traitements envers les enfants ne seraient ainsi plus dissociés de la violence conjugale.

besoins de l'enfant (Davidson, 1995). Les intervenants en protection de l'enfance ne sont donc pas mandatés pour intervenir auprès du parent non gardien (Beeman *et al.*, 1999).

⁷² Swift (1991, 1995) fait remarquer que la négligence est un problème construit socialement; les pratiques parentales que notre société nord-américaine qualifie de négligentes sont considérées normales ailleurs et vice-versa.

L'influence des caractéristiques personnelles et professionnelles des intervenants.

Une recherche récente de Yoshima et Mills (2003) s'est intéressée à examiner l'influence de certains facteurs personnels et professionnels sur les réponses des intervenants en protection de l'enfance (N=303) face à la violence conjugale. Les intervenants ont été interrogés sur leur expérience personnelle de victimisation et sur leur expérience professionnelle en lien avec la violence conjugale. D'autres questions couvraient les dimensions suivantes : le degré d'identification des intervenants à l'expérience des femmes violentées, leur attitude face au retrait de l'enfant du milieu familial comme stratégie de protection, la perception de leur propre compétence pour intervenir auprès des femmes violentées et du rôle des intervenants des services de protection de l'enfance dans le dépistage et l'intervention en matière de violence conjugale. Le fait d'avoir reçu une formation en violence conjugale⁷³ est associé à la tendance des intervenants à considérer le retrait de l'enfant de son milieu familial comme une stratégie de protection efficace dans les cas de violence conjugale. Par ailleurs, ceux qui reconnaissent avoir vécu de la violence conjugale ont moins tendance à voir le retrait de l'enfant comme une bonne stratégie de protection; ils se sentent aussi plus compétents dans l'intervention en violence conjugale et conçoivent davantage que les services de protection de l'enfance ont un rôle à jouer dans le dépistage et l'intervention en violence conjugale⁷⁴. Les femmes qui ont été bénévoles dans un organisme spécialisé en violence conjugale ainsi que celles qui reconnaissent avoir été abusées physiquement dans l'enfance voient davantage les services de protection de l'enfance comme ayant une responsabilité dans le dépistage et l'intervention en violence conjugale. Cette recherche met en évidence l'apport non négligeable des caractéristiques personnelles et de l'expérience professionnelle dans la manière qu'ont les intervenants de concevoir la problématique de violence

⁷³ Toutefois, ceux qui ont reçu une formation en violence conjugale dans le cadre des services de protection de l'enfance ont moins tendance à croire que le retrait de l'enfant est une stratégie de protection efficace, comparativement à ceux qui ont reçu une formation en violence conjugale dans un autre contexte.

⁷⁴ Ce résultat s'applique seulement aux intervenants qui n'ont pas été abusés sexuellement dans l'enfance. Ceux qui ont été abusés sexuellement dans l'enfance et qui sont victimes de violence conjugale supportent moins l'implication des services de protection de l'enfance dans les cas de violence conjugale.

conjugale et de s'approprier une responsabilité d'agir face à ce problème même s'ils n'y sont pas officiellement mandatés.

Des voies prometteuses

La recherche de Hester et Pearson (1998) s'avère fort intéressante car elle offre des pistes de solutions pour contrer les problèmes de dépistage et d'intervention dans le domaine de la violence conjugale. Un protocole de dépistage a été développé et évalué dans des services de protection de l'enfance au Royaume-Uni; l'établissement de relations avec les autres organismes est également examiné. Une méthodologie semblable à celle de Humphreys (2000) fut privilégiée, soit l'analyse des informations recueillies par des entrevues avec des intervenants, des documents clés et des réunions d'équipe. Dans les situations de violence conjugale étudiées (N=111), le parent responsable des mauvais traitements était souvent le conjoint violent. Le protocole de dépistage implanté a permis de sensibiliser les intervenants à la violence conjugale, de les aider à mieux comprendre les liens entre cette problématique et les mauvais traitements ainsi que de les sensibiliser aux besoins de protection de ces enfants. Le projet a aussi favorisé une approche de non jugement envers la mère violentée en vue de responsabiliser davantage l'agresseur. Enfin, il a facilité l'établissement de relations positives avec d'autres organismes, en particulier avec les MH. Cette étude met en évidence qu'il est possible de modifier les représentations du problème et des solutions en sensibilisant les intervenants des services de protection aux situations de violence conjugale, auxquelles sont confrontées les familles avec lesquelles ils travaillent.

Des défis à relever

Les critiques formulées à l'endroit des intervenants des services de protection de l'enfance semblent passer sous silence les difficultés rencontrées quotidiennement dans leur travail. En réalité, ils vivent souvent beaucoup d'impuissance en raison du manque de ressources auxquelles ils peuvent référer les familles; ils vivent aussi des frustrations lorsque la femme violentée refuse de quitter son conjoint ou retourne avec lui après une séparation (Beeman *et al.*, 1999; Stanley, 1997). En outre, ils ne

sont pas toujours bien informés du risque que comporte la séparation des parents, tant pour la mère que pour l'enfant (Daigle, 1998). La plupart d'entre eux n'ont pas reçu de formation portant sur la problématique de violence conjugale, ses impacts sur les femmes et les enfants ainsi que les interventions appropriées à leurs besoins (Humphreys, 2000). De surcroît, lorsque aucun protocole n'est mis en place pour faciliter le dépistage, la référence et l'intervention auprès de familles où la violence conjugale s'additionne aux mauvais traitements; la solitude est lourde et la tâche des praticiens est d'autant plus complexe et difficile (Daigle, 1998). Ceux-ci se posent de nombreuses questions qui demeurent souvent sans réponse. La mère est-elle consciente des dangers associés à la violence conjugale? Est-elle vraiment motivée à changer sa situation? Se préoccupe-t-elle réellement d'offrir à son enfant un environnement sécuritaire? Possède-t-elle les capacités et les ressources nécessaires pour atteindre cet objectif? (Wilson, 1998). Lorsqu'il apparaît clair aux yeux de l'intervenant que les réponses à une ou à plusieurs de ces questions sont négatives, il doit prendre une décision : agir ou non à la place de la mère pour protéger l'enfant. Par exemple, l'intervention privilégiée peut consister à retirer l'enfant de son milieu familial, et cela, malgré ses croyances qui valorisent aussi le respect du droit de la mère à l'autodétermination (Wilson, 1998). Quoiqu'il fasse, l'intervenant soucieux à la fois des intérêts de la mère et de ceux de l'enfant se voit confronté à un sérieux dilemme et exposé aux critiques consécutivement à ses choix, quels qu'ils soient. S'il maintient l'enfant dans son milieu familial violent, la direction de son établissement et la population peuvent le sanctionner parce qu'il n'a pas rempli sa mission de protéger l'enfant. S'il place l'enfant, les défenseurs des droits des femmes risquent de l'accuser d'avoir revictimisé la mère (Echlin & Marshall, 1995). À toutes ces difficultés, s'ajoute la lourdeur du travail en contexte de protection qui a comme conséquence de limiter l'offre de soutien à long terme à ces familles qui en ont cruellement besoin; certains cas de mauvais traitements jugés « moins graves » sont souvent négligés au profit de situations « plus graves » (Echlin & Marshall, 1995; Friend, 2000; Humphreys, 2000; Magen, 1999; Peled, 1993).

En somme, bien que les mauvais traitements et la violence conjugale soient étroitement liés, cette dernière demeure peu détectée dans les services de protection de l'enfance, soit parce que les praticiens manquent d'habiletés pour poser les bonnes questions, soit parce qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires pour faire face au problème (Friend, 2000). Même lorsque l'abuseur est le père, l'intervention est souvent centrée sur la mère, ce qui contribue à amplifier son expérience de victimisation (Stanley, 1997). Il est donc primordial que les intervenants se libèrent des attitudes qui les amènent à attribuer à la femme non seulement la responsabilité entière de protéger ses enfants mais aussi de contrôler les comportements violents de son conjoint.

« Without a social work focus on men that involves exposing and examining their violence, mothers in situations of domestic violence may be left carrying intolerable burdens, and child protection intervention may prove at worst, oppressive or, at best, ineffective »
(Stanley, 1997 : 143).

La sensibilisation ainsi que l'implantation de protocoles pour faciliter le dépistage de la violence conjugale et l'intervention auprès de ces familles est une condition nécessaire pour faire évoluer les représentations du problème de la violence conjugale et de ses solutions dans le secteur de la protection de la jeunesse⁷⁵.

Enfin, trois lacunes du système judiciaire devraient être corrigées pour éviter que les femmes soient accusées de négligence de protection (Fugate, 2001). La loi devrait définir plus clairement les situations dans lesquelles le parent est obligé de protéger l'enfant; elle devrait aussi préciser davantage les interventions à réaliser par un parent qui découvre que son enfant est maltraité; et enfin un système de défense légal devrait être disponible pour les personnes qui craignent pour leur sécurité ou celle de leur enfant. En fait, l'expérience de violence conjugale et ses séquelles sur les femmes qui en sont victimes sont très peu considérées dans les jugements posés

⁷⁵ L'évaluation de la formation au dépistage systématique de la violence conjugale au CLSC Saint-Hubert a d'ailleurs démontré que l'implantation du protocole de dépistage permet de fournir des référents aux intervenants dans leur construction de représentations par rapport à la violence conjugale. Par exemple, la liste des signes de la grille d'observation donne une bonne idée des manifestations possibles de la violence conjugale (voir étude de Rinfret-Raynor, Turgeon & Dubé, 2001).

contre ces mères autant par les intervenants psychosociaux que par ceux du système judiciaire (Berliner, 1998; Fugate, 2001; Stanley, 1997).

5. D'autres contextes organisationnels offrant des services aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements

Outre les MH, les OCVet les services de protection de l'enfance, plusieurs états en Amérique du Nord et en Europe possèdent des organisations qui offrent des services psychosociaux et de santé aux familles confrontées à la violence conjugale et familiale, sans pour autant que la violence dans la famille constitue leur principale préoccupation d'intervention. Toutefois, dans les cas de mauvais traitements, l'intervenant est généralement obligé par la loi de signaler l'enfant aux services de protection de l'enfance s'il estime que les mauvais traitements dont il est victime pourraient compromettre sa sécurité et son développement. C'est pourquoi cette section porte surtout sur les interventions psychosociales dans les cas de violence conjugale. Par ailleurs, nous reconnaissons que les intervenants non spécifiquement mandatés pour assurer la protection des enfants peuvent aussi avoir dans leurs dossiers des situations dans lesquelles les enfants sont maltraités sans que ceux-ci aient été signalés aux services de protection de l'enfance⁷⁶.

5.1 Description des services psychosociaux offerts en CLSC

Au Québec, outre les services offerts dans les autres contextes organisationnels décrits précédemment, les familles confrontées à de la violence conjugale et familiale peuvent recevoir de l'aide en CLSC, particulièrement de la part des intervenants qui travaillent dans les équipes Famille-Enfance-Jeunesse. Ces établissements font partie du réseau de la santé et des services sociaux et ont comme mandats la prévention, le dépistage et l'intervention auprès de clientèles qui vivent divers problèmes sociaux ou de santé. Les intervenants qui travaillent dans ce

⁷⁶ La recherche de Davies, McKinnin, Rains et Mastronardi (1999), dont les résultats sont présentés dans la section suivante constitue un excellent exemple d'un organisme, dans ce cas communautaire, qui joue un rôle important en ce qui a trait à la protection des enfants.

contexte sont donc des généralistes appelés à travailler auprès de clientèles diversifiées qui rencontrent différentes problématiques. Dans le domaine psychosocial, l'approche la plus répandue en CLSC est l'intervention systémique.

En réponse à la violence conjugale, diverses formes d'intervention et d'approches sont mises en application au Québec comme ailleurs. Bien sûr, les approches privilégiées peuvent varier selon le contexte organisationnel dans lequel se situe l'intervenant. Par ailleurs, le mouvement féministe à l'origine de la création des MH a aussi influencé les services offerts aux femmes violentées dans les autres milieux organisationnels. En effet, certaines intervenantes en CLSC ont reçu une formation à l'intervention féministe à partir du modèle développé par Larouche. Rinfret-Raynor et ses collaboratrices (1992) ont évalué l'efficacité de ce modèle, en comparant les impacts de l'intervention sur les femmes violentées selon que leur intervenante avait reçu ou non une formation sur ce modèle⁷⁷. L'échantillon était composé d'une part de femmes ayant bénéficié d'une intervention féministe individuelle (n=61) ou de groupe (n=60), les intervenantes ayant préalablement été formées au modèle féministe; et d'autre part d'un groupe contrôle de femmes ayant bénéficié d'une intervention individuelle par des intervenantes non formées au modèle féministe (n=60). Les intervenantes du dernier groupe utilisaient, entre autres l'approche psychosociale, l'approche systémique et l'intervention en situation de crise. Des questionnaires⁷⁸ ont été administrés à quatre moments dans le cadre d'entrevues structurées auprès des femmes soit : avant l'intervention, un mois après la fin de l'intervention et deux entrevues de relance à six mois d'intervalle chacune⁷⁹. Les résultats de l'évaluation font ressortir que les femmes violentées bénéficient grandement de l'aide qu'elles reçoivent, quelle que soit l'approche privilégiée par leur intervenante⁸⁰. L'efficacité de l'intervention s'observe par le fait que les femmes

⁷⁷ Les intervenants qui ont participé à cette étude travaillaient principalement dans des CLSC ou dans des centres de services sociaux (CSS).

⁷⁸ Les questionnaires comportaient des échelles de mesure et des questions fermées.

⁷⁹ À chacune des étapes, l'échantillon de femmes participantes se réduisait pour passer de 181 à 123.

⁸⁰ Les auteures expliquent ce résultat par le fait que, à cette époque, plusieurs intervenants psychosociaux s'intéressaient à l'approche féministe. Ainsi, même si elles n'avaient pas reçu la formation sur le modèle de Larouche, plusieurs participantes à l'étude avaient peut-être lu ses travaux.

suivies ont amélioré leur estime de soi, leurs capacités d'affirmation, leur ajustement social et subissaient moins de violence suite à l'intervention. Les auteures précisent par ailleurs que les intervenantes n'ayant pas été formées à l'approche féministe privilégient une pratique semblable aux autres intervenantes. Elles expliquent ce résultat par le fait qu'il y a eu, dans les années 1980, plusieurs campagnes de sensibilisation à la violence conjugale, ces campagnes mettant l'accent sur la promotion du modèle féministe pour comprendre et intervenir en violence conjugale.

D'autre part, il est généralement recommandé que des services distincts soient offerts à l'agresseur et à la victime (Hattendorf & Tollerud, 1997). Parfois, une action est initiée pour améliorer les pratiques parentales des mères violentées. Les enfants de familles violentes ont aussi besoin de services psychosociaux, ces services peuvent prendre la forme d'une intervention individuelle ou de groupe. Les professionnels qui travaillent auprès d'enfants présentant des troubles de comportement devraient être sensibilisés à la problématique de violence conjugale; selon l'étude longitudinale menée par Magdol, Moffitt, Caspi et Silva (cités dans Moffitt & Caspi, 1998), il s'agit du facteur de risque le plus fortement associé aux troubles de comportement.

Outre leur contribution au dépistage et à l'intervention en violence conjugale, les CLSC et certains organismes communautaires jouent un rôle important en ce qui a trait à la prévention des mauvais traitements envers les enfants ainsi qu'au soutien offert aux familles plus à risque. Parmi les familles à risque, les jeunes mères adolescentes sont ciblées comme une clientèle ayant besoin d'un soutien particulier dans l'exercice de leur rôle parental. Davies et ses collaboratrices (1999) ont analysé, par une méthodologie qualitative⁸¹, les services offerts dans un organisme communautaire qui s'adresse à ces jeunes mères. Les résultats font ressortir que les intervenantes dans cet organisme ont un rôle de soutien au développement des

Toutefois, le contact avec le modèle féministe n'est qu'une interprétation possible de l'efficacité des interventions, il se peut également que cette efficacité soit liée aux attitudes des intervenantes ou à bien d'autres facteurs...

habiletés parentales et, dans certaines situations plus à risque, elles doivent surveiller plus attentivement la situation et effectuer un signalement aux services de protection de l'enfance. Bien qu'elles acceptent leur responsabilité de protéger les enfants, le signalement constitue très souvent une étape difficile du processus d'intervention, à cause du risque d'être perçues par les mères comme un organisme de contrôle allié aux services de protection de l'enfance plutôt que comme un organisme qui offre des services de soutien dans un contexte volontaire. Cet enjeu est d'autant plus grand considérant la réponse des services de protection de l'enfance, qui ont tendance à ne pas retenir le signalement parce que la mère reçoit du soutien d'un organisme communautaire. Mais l'implication de la mère dans les services offerts peut être très minimale et les inquiétudes des intervenantes pour l'enfant peuvent persister. Ces intervenantes ont donc l'impression que leurs inquiétudes pour l'enfant ne sont pas considérées assez sérieusement. Elles soulignent également que leur rôle est de signaler la situation et non de mener une enquête afin de vérifier si leurs inquiétudes sont fondées ou non. Davies *et al.* (1999) concluent que l'organisme étudié a développé une façon de travailler qui permet à la fois d'offrir du soutien et de superviser des situations dans lesquelles les enfants peuvent être en danger. Elles recommandent de considérer l'intérêt pour les services de protection de l'enfance à intégrer des approches semblables dans leur contexte de pratique. Mais à leur avis, il faudrait préalablement améliorer la collaboration entre les services volontaires et le système formel de protection de l'enfance; ce qui nécessiterait un meilleur équilibre dans la distribution des ressources financières entre les différents organismes ainsi qu'une compréhension mutuelle du rôle et du potentiel de chacun dans leur responsabilité partagée de protéger les enfants et d'offrir du soutien aux familles.

5.2 Controverses liées à l'utilisation d'une approche systémique

Tel que mentionné précédemment, l'approche systémique ainsi que l'intervention de couple ou familiale ne sont généralement pas recommandées dans

⁸¹ Elles ont fait de l'observation participante au sein de l'organisme, trois entrevues avec la coordonnatrice du centre ainsi qu'un groupe de discussion avec les intervenantes.

les cas de violence conjugale, à cause du risque que l'agresseur utilise l'intervention pour continuer à exercer un contrôle et une domination sur les victimes. Certains (par exemple Aldarondo & Mederos, 2002) suggèrent qu'il peut être efficace d'intervenir auprès du couple, mais seulement lorsque l'agresseur a déjà fait un bon cheminement seul ou en groupe; le non respect de cette démarche préalable pourrait mettre la sécurité de la victime sérieusement en danger. Malgré cette mise en garde, des chercheurs et intervenants québécois (Rondeau & Brodeur, 2001) ont osé mettre de l'avant un nouveau programme pour répondre aux besoins spécifiques des familles qui choisissent de rester unies et qui, par conséquent, peuvent difficilement recevoir des services appropriés à leurs besoins⁸². Ils ont donc développé un programme d'intervention de groupe, intégrant les approches systémique et féministe, pour répondre aux besoins de ces familles. Une expérimentation de ce programme dans un CLSC ainsi que l'évaluation du processus et des résultats permettent de conclure à la pertinence de la démarche planifiée. En effet, ce programme a permis de rejoindre des familles qui n'ont pas a priori décidé de se séparer. Les femmes violentées qui ne sont pas prêtes à quitter leur conjoint ont autant besoin d'aide que celles qui quittent leur conjoint, temporairement ou définitivement, pour se réfugier en MH. Cette expérience démontre aussi que les finalités de l'intervention systémique ne se réduisent pas à la seule préservation de la cellule familiale à tout prix. En effet, dans cette expérience, cinq des six familles qui ont bénéficié de cette intervention se sont séparées. Cependant, cette évaluation portait sur un très petit nombre de familles (n=6), il faudrait donc répéter l'expérience avec plus de familles pour avoir une idée plus juste de la pertinence et de l'efficacité de cette modalité d'intervention.

Les féministes critiquent l'intervention de couple ou familiale d'orientation systémique, dans la mesure où, même si l'homme est identifié comme responsable de ses gestes violents, la violence s'inscrit dans un pattern de causalité circulaire dans les interactions entre conjoints; ainsi la victime se trouve également responsable de certains des gestes contribuant à la dynamique de violence. Le cadre théorique qui

⁸² En effet, il existe déjà des services en MH pour la femme violentée et ses enfants et dans les OCV pour l'homme, mais aucun service n'est offert à l'ensemble de la famille.

sous-tend ces interventions est également critiqué : il met l'accent sur les interactions conjugales dysfonctionnelles et ne tient pas compte des facteurs sociaux et politiques dans l'explication du problème; les forces sociales et structurelles sont par conséquent négligées (Hansen, 1993; Hattendorf & Tollerud, 1997; Register, 1993; Rondeau, Brodeur & Carrier, 2001; Schechter & Edleson, 1999). Les divergences de points de vue entre féministes et systémiciens font apparaître un enjeu bien concret pour l'intervenant : soutenir ou non la décision de la femme de rester ou de quitter son conjoint. Lorsqu'une femme décide de maintenir l'intégrité de sa cellule familiale, le risque qu'encourent elle-même et ses enfants est augmenté, surtout s'ils ne reçoivent aucune aide post-hébergement ou d'un autre organisme. L'expérience évaluée par Rondeau et Brodeur (2001) montre qu'une intervention sensible aux besoins des femmes favorise aussi leur émancipation. La réalité terrain réussit dans ce cas à dépasser des controverses qui sont souvent théoriques et idéologiques.

5.3 Controverses liées au dépistage de la violence conjugale et aux attitudes des intervenants

Bien que les services dans le domaine de la santé ne soient pas décrits dans ce chapitre, ils occupent une place importante dans les services offerts en CLSC. Les médecins et les infirmières sont dans une position privilégiée⁸³ pour dépister la violence conjugale et les mauvais traitements et pour référer les familles à une MH, à un centre de protection de l'enfance ou à un autre organisme qui offre des services psychosociaux (Cadrin, 1995; Humphreys, 1998; Jones, 1997; Le Bossé, Lavoie & Martin, 1991; Taylor, 1991; Taylor, 1997). En CLSC, il est également possible d'effectuer des références à l'interne pour un suivi psychosocial étant donné que les équipes sont multidisciplinaires. Malheureusement, plusieurs professionnels de la santé évitent de poser des questions aux victimes concernant la cause des blessures pour lesquelles elles consultent; ils considèrent que ce qui se passe à la maison fait partie de la vie privée des gens (Taylor, 1991; Taylor, 1997). L'efficacité de certains programmes de prévention de mauvais traitements peut être contrecarrée par la

⁸³ En effet, ils sont souvent les premiers ou même les seuls intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à entrer en contact avec les femmes violentées et les enfants maltraités (Taylor, 1991).

présence de la violence conjugale au sein des familles. Eckenrode, Ganzel, Henderson, Smith, Olds, Powers, Cole, Kitzman et Sidera (2000) ont évalué l'impact de la violence conjugale sur l'efficacité d'un programme de visites à domicile effectuées par des infirmières. Trois cent vingt quatre (N=324) femmes enceintes provenant d'un milieu défavorisé new-yorkais ont été sélectionnées. Parmi celles-ci, 184 ont reçu les services périnataux habituels et 216 ont bénéficié du programme de visites à domicile. Les participantes et leurs enfants ont été suivis sur une période de 15 ans. Les résultats indiquent que la présence de violence conjugale limite l'efficacité du programme pour diminuer les mauvais traitements.

Certains intervenants psychosociaux, médecins, infirmières ou policiers, adhèrent à des croyances qui nous semblent problématiques en regard de la violence conjugale, soit ils nient la présence de celle-ci, soit ils attribuent la responsabilité du problème à la victime (Baker, 1997; Hattendorf & Tollerud, 1997; Stark & Flitcraft, 1996). Deux recherches, réalisées par Harway (1993) et Hansen (1993) portent sur la perception de la violence conjugale chez des intervenants sociaux ainsi que sur leurs interventions. Les deux études sont réalisées durant la même année⁸⁴. Dans la première recherche, des questionnaires sont envoyés à 362 membres de l'*American Association for Marriage and the Family Therapy*. Les résultats font ressortir que plusieurs thérapeutes n'identifient pas la violence conjugale comme un problème central et travaillent plutôt sur la communication et sur la relation conjugale; ou alors ils minimisent la sévérité de la violence conjugale. Seulement 11 % d'entre eux ont mentionné qu'ils développeraient un plan de sécurité pour la femme, qu'ils la réfèreraient à une MH ou qu'ils l'aideraient à obtenir une ordonnance de protection. Ainsi, les intervenants en protection de l'enfance ne sont pas les seuls à centrer leur attention de manière sélective et à négliger de repérer et d'analyser des éléments qui concernent la violence entre conjoints. Les solutions privilégiées découlent de la représentation qu'ils ont du problème. Dans la seconde recherche, une situation de violence conjugale très grave est présentée à 405 membres de l'*American Psychological Association*; des questions ouvertes sur l'intervention qu'ils

⁸⁴ En 1990-1991.

privilégieraient sont posées. Les résultats mettent en évidence l'existence de trois catégories de psychologues : ceux qui veulent intervenir pour assurer la sécurité de la femme (54 %), ceux qui mettent l'accent sur les difficultés de communication dans le couple (34 %) et ceux qui n'osent pas se prononcer sur l'intervention à privilégier parce qu'ils estiment manquer d'information sur le cas (9 %); rappelons que la situation exposée décrivait pourtant de manière explicite un cas de violence conjugale très grave. Les chercheurs concluent que les intervenants psychosociaux ont besoin d'être sensibilisés davantage à cette problématique de violence ainsi qu'aux interventions appropriées. Une étude québécoise de Martin et Lavoie (1994) arrive sensiblement au même constat : bien qu'il y ait une plus grande sensibilisation et une attitude généralement bienveillante des intervenants⁸⁵ de première ligne à l'égard des femmes violentées, certains préjugés ou réactions négatives sont perceptibles.

Pour pallier aux lacunes dans le dépistage de la violence conjugale, des chercheurs et intervenants québécois ont développé un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale qui a été implanté au CLSC Saint-Hubert. Les impacts de l'utilisation de ce protocole sur la clientèle, sur les interventions et sur l'organisme ont fait l'objet d'une évaluation (Rinfret-Raynor, Turgeon & Dubé, 2001). L'implantation du protocole a permis d'intervenir plus efficacement sur ce qui pose réellement problème pour les femmes violentées, de sensibiliser les intervenants à la problématique, d'améliorer leurs habiletés à dépister la violence conjugale et d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels au sein de l'organisme. Récemment, une formation a été donnée aux intervenants de la plupart des CLSC du Québec sur l'implantation de ce protocole de dépistage. Cette initiative démontre que ceux qui décident des orientations à privilégier en matière de services sociaux reconnaissent de plus en plus l'importance de cette problématique. De même, certains

⁸⁵ Dans le volet qualitatif de cette étude, 12 policiers, six intervenants du réseau des affaires sociales, trois intervenantes en MH, 15 médecins et cinq infirmières ont été rencontrés. Dans le volet quantitatif, des échelles d'attitudes ont été complétées par 282 policiers, 123 intervenants sociaux, 515 infirmières et 465 médecins.

programmes de formation québécois incluent une sensibilisation des futurs intervenants à la problématique de violence conjugale et familiale⁸⁶.

Lorsque la violence conjugale est dépistée, diverses modalités d'intervention peuvent être privilégiées par les intervenants qui offrent des services psychosociaux, de santé ou de protection à la population. Quelques études⁸⁷ ont examiné l'influence de la formation des professionnels sur les pratiques privilégiées. Les résultats de l'étude de Davis (1984)⁸⁸ indiquent que les médecins recommandent plus l'hébergement des femmes violentées comparativement aux infirmières, même si ces deux catégories d'intervenants travaillent souvent ensemble. Les travailleurs sociaux recommandent plus de thérapie dans les cas de violence conjugale, alors que les policiers recommandent surtout une poursuite au plan légal. Concernant l'influence du milieu organisationnel, les travailleurs sociaux qui oeuvrent dans des organismes d'aide aux familles sont particulièrement enclins à recommander l'intervention de couple dans les cas de violence conjugale, alors que les travailleurs sociaux en milieu hospitalier et en MH n'ont pas tendance à recommander cette pratique. Une autre étude fait ressortir des divergences dans les pratiques de deux groupes professionnels : des policiers (n=188) et des travailleurs sociaux (n=235) (Home, 1991). Les premiers ont plus tendance à privilégier la médiation, alors que les seconds réfèrent davantage les femmes violentées à une MH, à des services sociaux ou à une aide légale afin d'assurer leur sécurité et celle de leurs enfants. Les

⁸⁶ Par exemple, les externes en médecine de l'Université Laval et les résidents en médecine familiale de l'Est du Québec, les étudiants en service social et en technique policière de plusieurs cégeps et universités.

⁸⁷ Les études mentionnées ci-après ont toutes été réalisées avant l'instauration de la politique interministérielle de 1995. Il serait donc intéressant de reconduire des recherches semblables afin de vérifier si les pratiques ou les attitudes des intervenants se sont modifiées, particulièrement depuis que tous les CLSC du Québec ont reçu une formation sur le dépistage systématique de la violence conjugale.

⁸⁸ Dans cette étude, l'échantillon était constitué de : 37 travailleurs sociaux en milieu hospitalier, 69 travailleurs sociaux dans des organismes offrant des services sociaux aux familles, 89 intervenants du réseau public d'aide sociale, 35 intervenants dans les départements de probation, 55 infirmières, 41 médecins, 121 policiers, 34 intervenantes en MH ou qui travaillent sur des lignes téléphoniques d'urgence pour les femmes violentées et 20 juges à la cour familiale.

répondants, mais surtout les policiers, tendent à se montrer plus actifs⁸⁹ dans les cas de violence conjugale physique ou lorsque l'agresseur a aussi maltraité l'enfant. Enfin, une recherche récente de Spath (2003) démontre que les travailleurs sociaux, en protection de l'enfance et dans des bureaux de services sociaux, identifient davantage les indicateurs de violence conjugale que les policiers lorsqu'ils interviennent dans une situation d'abus physique ou sexuel envers les enfants.

Si la formation des intervenants influence les services offerts aux femmes violentées, les travaux d'un groupe de chercheurs québécois démontrent que c'est surtout le contexte de travail des professionnels de la santé qui exerce une influence sur leurs attitudes par rapport à la violence conjugale (Le Bossé *et al.*, 1991)⁹⁰. Des caractéristiques organisationnelles comme le manque de temps pour le travail clinique et les problèmes d'accessibilité et de connaissance à propos des ressources disponibles dans la communauté affectent les systèmes de représentations; d'autres facteurs organisationnels influents se rapportent aux rôles que s'attribuent les intervenants⁹¹ ou au manque de soutien de la part de leurs collègues de travail⁹². Ainsi, au-delà des attitudes individuelles, « *il faut s'assurer que les politiques organisationnelles du milieu n'annihilent pas les efforts des individus* » (Martin & Lavoie, 1994 : 225).

En somme, les recherches portant sur les facteurs qui influencent les attitudes des intervenants par rapport à la violence conjugale et familiale mettent en évidence le caractère déterminant de la socialisation professionnelle comme facteur d'ancrage dans les processus de définition du problème comme de ses solutions. Selon la théorie des représentations sociales, le processus d'ancrage renvoie à l'enracinement de la représentation dans les valeurs, les croyances et la culture sociale du groupe

⁸⁹ Les actions posées par les policiers dans ces cas peuvent être l'arrestation du conjoint, la recommandation d'une enquête policière ou le fait d'encourager la femme à porter plainte.

⁹⁰ Ces résultats sont issus de l'analyse d'entrevues semi-structurées (15 médecins et cinq infirmières).

⁹¹ Par exemple, certains médecins s'estiment responsables d'intervenir dans les cas de violence conjugale bien qu'ils trouvent cela très difficile.

⁹² Compte tenu du fait que la violence conjugale n'est ni populaire ni reconnue comme faisant partie du champ d'expertise médicale, elle crée un malaise; les intervenants ne savent pas trop s'ils doivent ou non appuyer leurs collègues désireux de s'impliquer dans cette problématique.

d'appartenance; la construction du sens en est le principal enjeu (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). La socialisation professionnelle prend racine dans la culture du groupe d'appartenance de l'intervenant; sa formation de même que son contexte organisationnel contribuent à la production des repères à la base de la détection de la violence et de l'intervention auprès de ces familles.

CHAPITRE 3

Le cadre d'analyse théorique et méthodologique de l'étude

Les deux chapitres précédents ayant permis de décrire la problématique de la concomitance ainsi que les controverses au sein des services développés pour répondre à cette problématique, nous sommes maintenant en mesure de définir les assises théoriques et méthodologiques de la présente recherche. Nous débutons par une synthèse du cadre d'analyse théorique de l'étude; chacune des théories privilégiées sert à l'atteinte d'objectifs spécifiques de la thèse et est décrite plus en profondeur au début des chapitres sur les résultats. Le cadre d'analyse nous permet dans un deuxième temps de circonscrire l'objet d'étude et de positionner la thèse d'un point de vue épistémologique. Ensuite, les objectifs de recherche sont énoncés, suivis d'une description détaillée de la méthodologie privilégiée.

1. Cadre d'analyse théorique⁹³

Le cadre d'analyse retenu dans la présente étude inclut la théorie des représentations sociales, la sociologie des organisations ainsi que la sociologie de l'innovation (ou la théorie de la traduction). La première permet de comprendre le processus de construction des problèmes sociaux ainsi que les liens entre la représentation d'un problème et les pratiques développées en réponse à ce problème. Pour sa part, la sociologie des organisations permet de tenir compte de l'influence des facteurs organisationnels sur les pratiques étudiées. Finalement, la sociologie de l'innovation fournit un éclairage intéressant sur les conditions nécessaires à la mobilisation d'un réseau d'acteurs, provenant de différents contextes organisationnels, autour d'une préoccupation commune malgré leurs intérêts divergents.

⁹³ Cette section doit être considérée comme une synthèse et un complément aux informations présentées dans chacun des articles de la thèse.

1.1 Théorie des représentations sociales⁹⁴

Cette théorie s'inscrit dans le courant constructiviste. Le constructivisme, en tant que théorie sociologique de la connaissance⁹⁵, soutient que les réalités scientifiques et sociales, incluant les représentations sociales, sont des constructions qui se modifient selon les expériences et les interactions sociales, que ces constructions n'existent pas comme des réalités objectives indépendamment du sujet et de son contexte social et que, par conséquent, il est fondamental de comprendre comment nous construisons ces connaissances. Les représentations sociales participent à la construction de la réalité, ce qui permet au sujet de comprendre la réalité et de se positionner par rapport à un objet donné. Elles se construisent par deux principaux processus : l'ancrage et l'objectivation. L'ancrage signifie que les représentations prennent racine dans les contextes sociaux, politiques et idéologiques et sont également influencées par la formation et l'expérience du sujet ainsi que par ses interactions avec les autres (Abric, 1994a 1994b; Mannoni, 1998; Moscovici & Doise, 1992; Rouquette & Rateau, 1998). L'objectivation renvoie à l'attention sélective accordée à certaines informations et à la manière d'ordonner ces informations pour qu'elles constituent un tout cohérent (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). Le choix et l'organisation des éléments de la représentation sont influencés par les attitudes du sujet face à l'objet de représentation (aspect émotif) et par les schèmes cognitifs et les attributions (aspect cognitif).

Les interactions sociales entre les différents groupes peuvent conduire à des transformations dans les représentations. Celles-ci se réalisent de façon progressive « *lorsque les pratiques nouvelles ne sont pas totalement contradictoires avec le noyau central* »; de façon résistante « *lorsque les pratiques nouvelles sont contradictoires mais permettent encore la mise en oeuvre des mécanismes de défense de la représentation* »; ou de façon brutale « *lorsque les nouvelles pratiques mettent*

⁹⁴ Voir aussi les sections sur le cadre théorique dans les chapitres 4 et 5.

⁹⁵ Il existe un autre type de constructivisme qui fait plutôt partie de la philosophie de la connaissance. Mais ce constructivisme (ex. : théorie de von Glasersfeld) est centré principalement sur l'individu et ses cognitions et il n'admet pas que des connaissances (ou représentations) puissent être construites et

en cause directement la signification centrale de la représentation sans recours possible aux mécanismes défensifs » (Abric, 1994b : 236). Schurmans (1994) souligne que les représentations sociales nécessitent « *la prise en compte du lien entre rapports de force et rapports de sens (...) [et] de l'intervention de processus d'interaction sociale dans l'élaboration des représentations* » (p.142-3). C'est pour cette raison que Abric (1994b) insiste sur l'importance de tenir compte des pratiques pour comprendre le contenu et l'organisation des représentations. De Sà (1994) pousse cette idée encore plus loin en affirmant qu'il est impossible de parler de représentation sociale si l'objet de représentation n'est pas inscrit dans les pratiques sociales. L'intervention psychosociale dans les cas de violence conjugale et de mauvais traitement envers les enfants fait partie des pratiques sociales, bien que ces dernières englobent aussi d'autres aspects, notamment les politiques sociales et les mouvements sociaux. La façon dont ces deux problématiques sont définies influence la pratique des intervenants et l'inverse s'applique également, car « *les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement* » (Abric, 1994b : 230). Non seulement les représentations sociales sont-elles liées aux pratiques mais elles sont aussi associées étroitement à l'activité scientifique. En effet, les représentations sociales, les théories scientifiques et les pratiques s'influencent mutuellement par des processus de diffusion, de propagation et de propagande⁹⁶ (Doise, 1989).

1.2 Sociologie des organisations⁹⁷

La sociologie des organisations permet de tenir compte de l'influence des facteurs organisationnels sur les pratiques des intervenants. Diverses approches sociologiques se sont intéressées aux organisations, notamment l'approche par contingence, l'analyse stratégique, la transaction sociale, la théorie de la régulation et

partagées socialement. La théorie des représentations sociales s'inscrit donc davantage dans le constructivisme en sociologie de la connaissance (ex. : théorie de Berger & Luckman).

⁹⁶ Diffusion : la source d'information et ceux qui la reçoivent sont tous considérés comme un public à informer (ex. : le journaliste a été informé par des spécialistes et il informe à son tour le public). Propagation : les membres d'un groupe social donné possèdent une représentation qu'ils veulent propager, en tentant d'inclure les autres savoirs dans leur représentation. Propagande : les groupes sont en conflit et l'enjeu des interactions consiste à discerner le vrai du faux (Doise, 1989 : 116-117)

⁹⁷ Voir aussi la section sur le cadre théorique dans le chapitre 7.

l'analyse culturelle (Amblard, Bernoux, Herreros & Livian, 1996; Blanc, Mormont, Rémy & Storrie, 1994). L'approche par contingence vise à « *éclairer le lien entre la structure d'une organisation et son fonctionnement interne* » (Amblard *et al.*, 1996 : 14). Selon l'analyse stratégique et la transaction sociale, les interactions sociales sont le résultat à la fois de stratégies individuelles et de contraintes structurelles. Ainsi, l'action d'un intervenant est le résultat d'une négociation entre les contraintes liées à son rôle et ses intérêts professionnels et organisationnels (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994; Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993). Dans ces théories, le pouvoir occupe une place centrale. Toutefois, le pouvoir n'est pas conçu comme un attribut qu'un acteur possède ou duquel il est dépourvu, l'accent est plutôt placé sur la nature relationnelle du pouvoir (Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993). La théorie de la régulation porte plus spécifiquement sur la façon dont « *se construisent les règles par lesquelles un groupe social se structure et devient capable d'action collective* » (Amblard *et al.*, 1996 : 43). Enfin, l'analyse culturelle précise que l'identité et la culture d'une organisation se développe à travers les interactions de cette dernière avec les autres groupes, chacun défendant ses propres intérêts (Amblard *et al.*, 1996).

La plupart de ces théories sociologiques portent essentiellement sur les interactions entre les acteurs au sein d'une même organisation. Dans le cadre de la présente recherche, elles sont utiles pour comprendre les facteurs organisationnels qui influencent la pratique de chaque groupe d'intervenants sociaux qui travaillent auprès des familles dans lesquelles il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants. Or, pour mieux saisir les interactions entre ces différents groupes d'intervenants, il s'avère essentiel d'ajouter au cadre d'analyse une théorie qui porte spécifiquement sur les relations entre des acteurs qui appartiennent à des organisations différentes. La sociologie de l'innovation, tout en s'inscrivant dans la foulée des approches sociologiques présentées ci-dessus, inclut cette dimension inter-organisationnelle si importante dans cette étude.

1.3 Sociologie de l'innovation⁹⁸

La sociologie de l'innovation, aussi appelée théorie de la traduction, a été développée par Callon et Latour (1986, cités dans Amblard *et al.*, 1996). Ces auteurs rejettent les explications déterministes, la tendance à la rationalisation si présente au sein du positivisme et même la tendance à la déconstruction de certains auteurs associés au courant postmoderniste (Amblard *et al.*, 1996). Pour analyser les situations complexes, Callon (1986 : 175-176) propose trois principes : 1) l'analyste ne doit pas censurer les acteurs lorsqu'ils parlent d'eux-mêmes ou de la situation dans laquelle ils se trouvent; 2) l'analyse ne doit pas établir de distinction *a priori* entre les faits concernant la Nature et les faits concernant la Société; 3) de plus, ces faits (sur la Nature et sur la Société) doivent être expliqués avec les mêmes logiques. Le concept de traduction fait référence à l'opération qui permet de rendre compréhensible par un tiers un énoncé, un fait ou une information, « *d'établir un lien intelligible entre des activités hétérogènes* » (Amblard *et al.*, 1996 : 136), de concilier des intérêts et des enjeux qui, à première vue, apparaissent totalement contradictoires. La traduction implique donc nécessairement la présence de controverses. Elle vise à décrire le processus par lequel un réseau d'acteurs peut se mobiliser autour d'une préoccupation commune et résoudre ces controverses par l'innovation.

2. Définition de l'objet d'étude

De nombreux auteurs soulignent la nécessité d'améliorer la concertation entre les différents organismes et intervenants concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, ceci en vue d'offrir aux familles des services mieux intégrés (Beeman & Edleson, 2000; Beeman *et al.*, 1999; Carter & Schechter, 1997; Edleson, 1999; Edleson, Daro & Pinderhughes, 2004; McKay, 1994; Schechter & Edleson, 1999). Dans cette étude, le concept de concertation renvoie à l'harmonisation des pratiques de plusieurs groupes d'acteurs (Schneider, 1987, cité

⁹⁸ Voir aussi la section sur le cadre théorique dans le chapitre 8.

dans Rondeau, Sirois, Jacques & Cantin, 1999). Toutefois, en raison des controverses mises en évidence dans le chapitre précédent, les conflits entre les différents groupes d'acteurs ne sont pas nécessairement faciles à résoudre. Bien que les buts et les actions de chaque organisme d'aide soient importants et légitimes, les familles se retrouvent souvent coincées entre les orientations de deux ou plusieurs milieux de pratique et, par conséquent, il est possible qu'elles reçoivent des conseils contradictoires de la part de différents organismes (Pearce, 1999; Weiss, 1981). Les controverses ne constituent pas un problème en soi; c'est d'ailleurs très souvent à travers le processus de résolution des controverses que se construit l'innovation (Bilodeau, Lapierre & Marchand, 2003). C'est plutôt la non résolution des conflits entre les organismes concernés par ces deux problématiques qui devient problématique, dans la mesure où cette situation conduit à un manque de continuité dans les services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Or, certaines études, par exemple celle du Conseil de la santé et du bien-être (2001) menée auprès de jeunes en difficulté, font ressortir l'importance pour les familles aidées de recevoir une aide continue dans le cadre d'une relation stable avec un intervenant en qui elles ont confiance, peu importe le contexte organisationnel dans lequel cette aide est offerte. Une des façons de parvenir à la coopération entre des acteurs qui ont des intérêts particuliers et des représentations divergentes du problème et des solutions consiste à « *placer les intérêts de la population au centre des enjeux* » (Bilodeau, 2000 : 300).

Cette étude reconnaît la présence de controverses dans l'intervention auprès des familles aux prises avec une double problématique de violence (voir chapitre 2). Elle postule toutefois que la résolution de ces controverses peut conduire à des pratiques innovatrices et mieux intégrées. La question centrale à l'origine de cette recherche est la suivante :

Comment se fait-il que les situations dans lesquelles il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants sont tantôt traitées de façon partielle et fragmentée et tantôt de manière plus intégrée par les interventions psychosociales?

Nous définissons ici la fragmentation comme un ensemble de services dans lequel les familles se butent à des contradictions que ce soit dans les définitions du problème et des solutions ou dans les pratiques (Weiss, 1981). Au contraire, l'intégration de l'aide signifie une résolution des controverses qui est innovatrice en ce qu'elle parvient à intégrer les différents points de vue (Bilodeau, 2000; Bilodeau *et al.*, 2003; Chiasson, 1998). Ainsi, les acteurs peuvent privilégier des analyses et des approches différentes, mais celles-ci ne se contredisent pas, elles sont plutôt complémentaires, chaque acteur percevant son analyse et son intervention comme des contributions essentielles mais souvent partielles, qui se situent dans un réseau de services offerts aux membres des familles concernées. Selon Chambers (1993), l'intégration, la continuité et l'accessibilité des services sont des caractéristiques essentielles associées à la qualité et à l'efficacité des services. Par ailleurs, d'autres auteurs (Chiasson, 1998; Parazelli, Hébert, Huot, Bourgon, Gélinas, Laurin, Lévesque, Rhéaume et Gagnon, 2003; Weiss, 1981) apportent un point de vue plus nuancé sur cette question. Selon la théorie critique de Habermas (cité dans Chiasson, 1998), il existe un débat entre la fragmentation des savoirs (raison instrumentale) et la vérité qui provient d'une vision globale dans laquelle les différents intérêts sont intégrés de manière à parvenir à un intérêt généralisable (raison communicative). Ce débat apparaît très clairement dans un article de Parazelli *et al.* (2003) qui souligne les dangers inhérents à la promotion des approches intensives, continues et intégrées, particulièrement dans les programmes de prévention précoces qui s'adressent aux familles vulnérables. La critique de ces auteurs porte principalement sur le fait que les familles et les intervenants soient souvent exclus des processus de définition du problème et des solutions et que le partenariat soit imposé du haut par les concepteurs de ces programmes, ces stratégies d'intervention devenant ainsi une forme de contrôle social anti-démocratique. Dans ce débat, Weiss (1981) penche plutôt en faveur de l'intégration des services, notamment pour son potentiel d'améliorer la qualité et l'efficacité des services offerts aux clientèles. Toutefois, elle fait aussi ressortir la rareté des recherches évaluatives qui démontrent cette relation entre l'intégration des services et les résultats en termes de qualité et d'efficacité. Elle

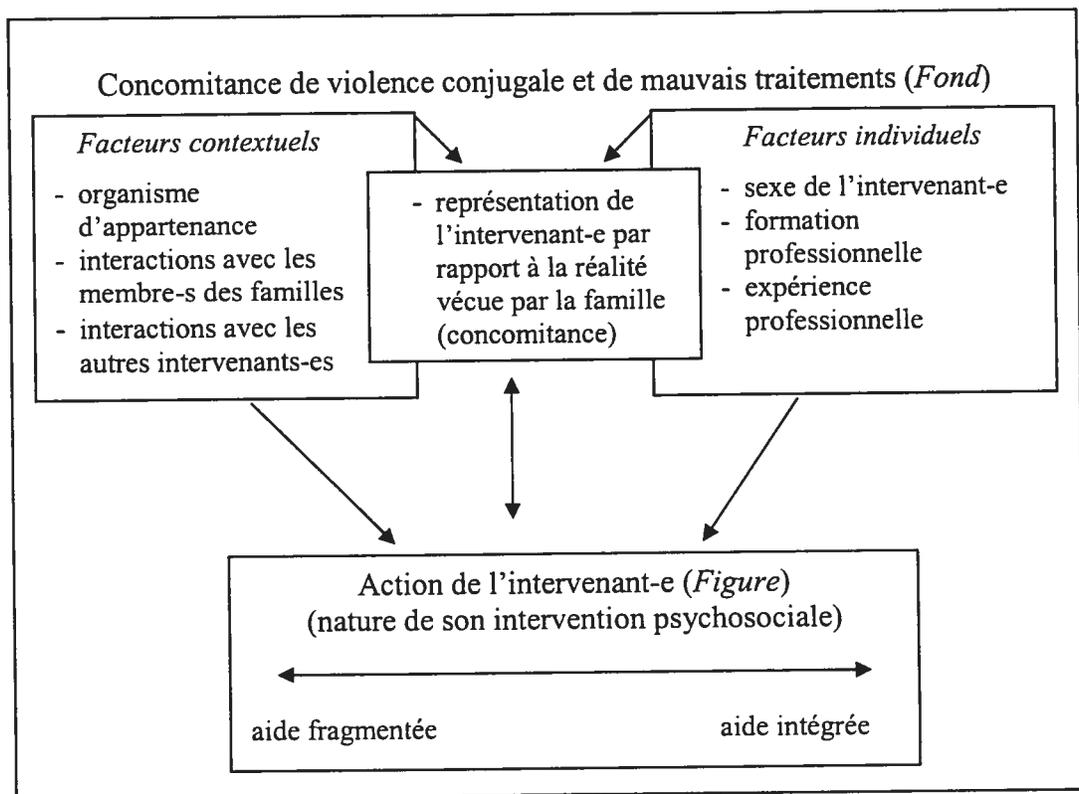
insiste aussi sur l'importance, dans les recherches, de ne pas seulement mettre l'accent sur les bénéfices de l'intégration, mais d'étudier aussi les coûts d'une telle approche. Plus spécifiquement, il importe, selon elle, de clarifier les intérêts professionnels, organisationnels ou politiques des acteurs, pouvant créer des conflits et une résistance à la collaboration. C'est justement dans cette perspective que s'inscrit la présente étude : bien qu'elle s'appuie sur le postulat qu'une aide mieux intégrée permette de répondre plus adéquatement aux besoins des membres des familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, elle s'intéresse précisément aux conditions favorables et défavorables à une aide intégrée, et ce, à partir du point de vue des intervenants-es sociaux concernés.

Les théories présentées dans le cadre d'analyse font ressortir deux grandes catégories de facteurs pouvant apporter des éléments de réponse à la question de recherche : les facteurs contextuels et les facteurs individuels. Les facteurs contextuels retenus pour les fins de la présente étude renvoient au contexte organisationnel auquel appartient l'intervenant-e, à ses interactions avec le-s membres des familles concernées ainsi qu'avec les intervenants-es qui travaillent dans d'autres contextes organisationnels⁹⁹. Ces facteurs peuvent être considérés par les intervenants-es autant comme des contraintes que comme des éléments qui facilitent leur action. Les facteurs contextuels ne sont pas les seuls à prendre en considération pour comprendre ce qui fait que l'aide offerte aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements est parfois fragmentée et d'autres fois mieux intégrée et cohérente. En effet, le cadre théorique de la présente étude met aussi en évidence l'influence de facteurs individuels. La sociologie des organisations soutient que l'action des individus est le résultat à la fois de contraintes structurelles et de stratégies individuelles. Plusieurs facteurs individuels peuvent influencer les interventions psychosociales. Nous étudierons plus spécifiquement le sexe de

⁹⁹ Les institutions, par exemple l'État ou plus spécifiquement le ministère de la Santé et des Services sociaux, s'avèrent aussi des facteurs contextuels déterminants. Mais leur influence étant difficile à évaluer à partir de la méthodologie privilégiée dans cette étude, soit l'analyse du point de vue des

l'intervenant-e, sa formation professionnelle et son expérience d'intervention. Les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es constituent un facteur à la fois contextuel et individuel. Selon la théorie des représentations sociales, celles-ci sont influencées à la fois par le contexte immédiat et sociétal dans lequel elles s'élaborent, par les interactions du sujet avec les autres groupes d'individus et par son expérience personnelle en lien avec l'objet de représentation (Abric, 1994a 1994b; Rouquette & Rateau, 1998). Les représentations sociales ne sont ni individuelles, ni collectives (Doise, 1989; Rouquette & Rateau, 1998); elles se situent à l'interface du psychologique et du sociologique (Jodelet, 1984; Mannoni, 1998). Cette théorie soutient également que les représentations servent à orienter les comportements et les pratiques. Les liens théoriques exposés ci-dessus sont schématisés dans la figure 1.

Figure 1
Modèle théorique des relations entre les variables étudiées



intervenants-es, nous nous limitons à l'étude des trois facteurs nommés ci-haut. Par contre, l'influence des actions gouvernementales est discutée au chapitre 9.

Cette étude s'intéresse principalement aux pratiques des intervenants-es dans le domaine de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, mais aussi aux facteurs susceptibles d'influencer la continuité et la complémentarité entre les différentes ressources d'aide offertes à ces familles. Bien que certains facteurs peuvent moduler davantage l'action des intervenants-es, l'influence de chaque facteur individuel et contextuel est analysée séparément. En ce qui concerne la variable « Représentation de l'intervenant-e par rapport à la réalité de concomitance vécue par la famille », elle peut avoir une influence directe sur les pratiques, mais elle peut aussi moduler la relation entre les facteurs contextuels et individuels étudiés et la variable « Action de l'intervenant-e et niveau d'intégration de l'aide ». Autrement dit, si les facteurs contextuels et individuels peuvent avoir un effet direct sur l'action des intervenants-es, ils peuvent également avoir un effet indirect, c'est-à-dire en influençant les représentations qui à leur tour influencent l'action des intervenants-es. Chacune des variables étudiées est donc considérée comme un élément de réponse possible à la question de recherche, dans une perspective exploratoire et non déterministe.

Les travaux de Bilodeau (2000, 2003) suggèrent que les rapports de pouvoir et les rapports entre les cultures des acteurs influencent la qualité des actions de partenariat entre différents organismes. La culture d'un acteur inclut sa représentation du problème et son contexte de pratique. La présente étude permet de cerner les rapports de cultures organisationnelles, par la comparaison des représentations du problème de concomitance chez les intervenants-es concernés-es. Elle s'intéresse aussi aux rapports de pouvoir, puisqu'elle inclut les variables « Interactions entre les différents groupes d'intervenants-es » et « Interactions de l'intervenant-e avec les membres de la famille aidée ». Ainsi, l'analyse des rapports de pouvoir et des rapports entre les cultures organisationnelles des acteurs peut s'avérer utile pour mieux comprendre pourquoi les services psychosociaux offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements sont parfois fragmentés et d'autres fois mieux intégrés. Si l'analyse de ces variables permet

d'identifier les zones de controverses non résolues qui expliquent la fragmentation des services, cette piste de recherche offre de plus la possibilité d'identifier les zones de consensus (ou les zones de controverses résolues) qui permettent, lorsqu'elles sont présentes, de développer la collaboration entre les acteurs de manière à offrir une aide plus cohérente aux familles qui vivent ces deux problèmes.

3. Positionnement épistémologique de la recherche

La notion de pouvoir émerge comme un aspect central de la recension sur la problématique et sur les pratiques dans les situations de concomitance. Plus précisément, il est question des dynamiques de pouvoir dans les relations familiales, dans les relations entre l'intervenant-e et le client ainsi que dans les relations entre les professionnels-les de différents organismes. En sociologie, plusieurs théoriciens ont abordé la question du pouvoir, notamment Marx, Weber, Bourdieu, Foucault, Crozier et Friedberg. Certaines théories (par exemple celle de Marx) s'inscrivent dans une approche déterministe selon laquelle les conditions objectives de vie et la position sociale des individus détermineraient les relations de pouvoir, alors que d'autres s'inscrivent dans une approche indéterministe mettant en évidence le caractère multiforme des relations de pouvoir. Selon Foucault (cité dans Healy, 1998), le pouvoir n'est pas une possession mais il est plutôt perceptible à travers le discours et les pratiques, un même individu pouvant expérimenter diverses relations de pouvoir. Cette insistance sur l'aspect relationnel du pouvoir ressort aussi des réflexions théoriques de Crozier et Friedberg (1977) et, plus récemment, de Friedberg (1993). Selon ces auteurs, l'individu conserve toujours une marge de liberté, il est un agent autonome, capable de s'adapter et d'utiliser activement les circonstances dans lesquelles il se trouve. Mais en même temps, « *l'organisation régularise le déroulement des relations de pouvoir* » (Crozier et Friedberg, 1977 : 68), elle met en place des mécanismes ou des règles du jeu qui contraignent, quoique seulement en partie, la liberté des individus. Dans le même sens, Shantz (1999) explique que les relations interpersonnelles se développent à partir de deux axes, celui du pouvoir et celui de l'intimité. Ces deux axes créent quatre types de relations, un même individu pouvant se positionner différemment selon les personnes avec lesquelles il

interagit¹⁰⁰. Dans ses relations avec l'intervenant, la femme violentée n'est pas nécessairement une victime passive, au contraire elle pose des actions pour obtenir ce qu'elle veut, et ce, même dans le cadre d'une intervention en contexte d'autorité comme celle de la protection de l'enfance (Healy, 1998)¹⁰¹. À notre avis, ce constat s'applique également à la relation de couple et à la relation parent/enfant. Les individus réagissent à la violence de plusieurs manières, avec l'intention de produire un changement dans le comportement de l'agresseur. À l'instar de Healy (1998), nous croyons que l'approche post-structuraliste s'avère essentielle pour saisir les controverses associées à l'intervention auprès des familles dans lesquelles il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. En effet, au lieu d'attribuer le pouvoir à une seule personne ou à un seul type d'organisme, cette approche reconnaît la complexité et la multiplicité des dynamiques de pouvoir. Si la théorie de la traduction de Callon et Latour n'est pas une théorie qui porte spécifiquement sur le pouvoir, elle traite de ce concept d'une manière compatible avec les théories de Foucault et de Crozier et Friedberg. La conception post-structuraliste du pouvoir est donc cohérente avec la théorie de la traduction qui conçoit les acteurs comme ayant un pouvoir à géométrie variable.

Outre le post-structuralisme, l'approche constructiviste est également importante pour améliorer notre compréhension des représentations d'intervenants psychosociaux sur la double problématique de violence familiale et ses solutions. Cette position épistémologique conçoit la violence conjugale et familiale comme un construit social au même titre que les autres problèmes sociaux. Elle est donc cohérente avec la théorie des représentations sociales.

¹⁰⁰ Par exemple, la femme violentée peut être indulgente ou permissive (peu de pouvoir et beaucoup d'intimité) dans sa relation avec son conjoint, tout en étant négligente ou indifférente (peu de pouvoir et peu d'intimité), *authoritarian* (beaucoup de pouvoir et peu d'intimité) ou *authoritative* (beaucoup de pouvoir et beaucoup d'intimité) dans sa relation avec l'enfant. La femme violentée peut aussi être permissive avec l'enfant mais se positionner tout à fait différemment avec son conjoint ou l'intervenant.

¹⁰¹ Il est intéressant de noter, à l'instar de Schantz (1999), que dans les sociétés occidentales, le contrôle sur sa vie (beaucoup de pouvoir) et l'indépendance (peu d'intimité) sont fortement valorisés; ce qui est nettement moins le cas dans les sociétés orientales.

Bref, la théorie des représentations sociales nous renseigne sur les contenus des représentations, sur la façon dont se construisent ces contenus et sur les processus de transformation des représentations. Les contenus des représentations participent activement au développement de l'identité des acteurs et ces contenus sont conditionnés en partie par la mission et les mandats des organisations auxquelles appartiennent ces acteurs, d'où l'utilité de la sociologie des organisations. Toutefois, dans un contexte où il y a des interactions entre des acteurs appartenant à différentes organisations, les représentations deviennent de puissants éléments culturels pouvant être à l'origine de chocs culturels entre les acteurs. De plus, chaque groupe d'acteurs défend ses propres intérêts. Dans un tel contexte, il s'avérait nécessaire d'enrichir le cadre théorique de l'étude par l'ajout de la théorie de la traduction. Celle-ci complète bien les deux premières puisqu'elle permet de mieux comprendre les processus de transformation des représentations (qui sont nommées « logiques d'action » dans cette théorie) ainsi que les changements qui s'opèrent dans les pratiques, tous ces changements étant compris par l'analyse et par la prise en compte de l'influence des facteurs contextuels et individuels. Ces processus de transformation des représentations et des pratiques s'opèrent en contexte de réseau par le biais des interactions sociales entre les différents acteurs.

4. Objectifs de recherche

L'objectif général de cette étude consiste à améliorer notre compréhension des conditions qui font que l'aide offerte aux familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements est parfois fragmentée et d'autres fois mieux intégrée. L'intégration de l'aide n'est pas considérée comme une fin en soi; mais elle signifie qu'une aide cohérente et pertinente est offerte à ces familles par l'ensemble du réseau d'acteurs et que ceux-ci tiennent compte de l'ensemble des besoins des membres de ces familles quel que soit leur client principal. Plus spécifiquement, à partir du point de vue des principaux acteurs concernés, ce projet permettra de :

1. Cerner les représentations de chaque catégorie de répondants-es ¹⁰² par rapport à la définition du problème de concomitance ainsi qu'à ses causes, conséquences et solutions.	Chapitre 4
2. Comparer les représentations (définition du problème et des solutions) des intervenants-es, en fonction de leur organisme d'appartenance, de leur sexe, de leur formation et de leur expérience professionnelle.	Chapitre 5
3. Décrire, à partir du point de vue des intervenants-es, la façon dont se déroulent leurs relations avec le-s membre-s des familles qui vivent la concomitance ainsi que les défis spécifiques auxquels ils sont confrontés dans leur pratique.	Chapitre 6
4. Comprendre la perception de chaque intervenant-e par rapport à son rôle et ses responsabilités dans l'intervention auprès des familles qui vivent la concomitance ainsi que sa perception du rôle et des responsabilités des intervenants-es qui travaillent dans d'autres organismes. 5. Comparer les rôles perçus par les différents groupes d'acteurs. 6. Décrire les pratiques intra et inter-organisationnelles actuelles et celles qui devraient être développées selon les intervenants-es pour répondre à ce problème. 7. Identifier les facteurs contextuels et individuels qui facilitent ou nuisent à la collaboration entre les différents groupes d'acteurs dans les dossiers de concomitance.	Chapitre 7

¹⁰² Il y a trois catégories d'intervenants-es selon le contexte organisationnel dans lequel ils travaillent : MH, OCV et CLSC. Une autre recherche similaire (Lavergne *et al.*, en cours) explore actuellement auprès d'intervenants-es en CJ, leurs représentations et leurs pratiques dans les situations de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Le chapitre 8 est d'ailleurs le fruit d'une comparaison entre les données recueillies dans les deux recherches.

8. Décrire, à partir du point de vue de l'intervenant-e, la façon dont se déroulent ses relations avec les intervenants-es des autres organismes. Chapitre 8
9. Comparer les points de vue des différents groupes d'acteurs sur leurs relations avec les autres intervenants-es, en vue de faire ressortir les conditions favorables et défavorables à l'offre d'une aide cohérente et centrée sur les besoins des familles.

5. Cadre méthodologique

5.1 Type d'étude

Compte tenu des objectifs de l'étude, ce projet de recherche privilégie une méthodologie qualitative. En effet, pour aller chercher les représentations liées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, les pratiques mises de l'avant comme solutions à ce problème, la perception de l'intervenant-e sur ses relations avec les autres acteurs concernés ainsi que sur les rôles de chacun, les méthodes qualitatives s'avèrent particulièrement appropriées. Il s'agit d'un devis non expérimental visant à la fois des objectifs de description des dimensions étudiées et de comparaison des données selon les différentes catégories de répondants-es. La recherche est de nature appliquée plutôt que fondamentale, en raison de sa pertinence autant sociale que théorique. En effet, Gauthier (1992 : 569-570) distingue ces deux types de recherche de la façon suivante : la recherche appliquée a pour but « *l'avancement des connaissances relatives à l'intervention sur le réel* » et vise à « *trouver une application pratique à de nouvelles connaissances* »; alors que la recherche fondamentale a pour but « *la compréhension profonde d'un phénomène, sans que cela ait des applications [pratiques] immédiates* ».

5.2 Stratégie d'échantillonnage

Trois milieux de pratique concernés par le problème étudié sont identifiés comme lieu de recrutement : les CLSC, les MH ainsi que les OCV¹⁰³. La démarche de recrutement effectuée a consisté dans un premier temps à contacter les dirigeants de chacun de ces organismes situés dans la région de Québec, afin de leur présenter le projet de recherche et d'obtenir leur consentement pour que des intervenants-es de leur équipe puissent participer à l'étude. La plupart d'entre eux ont alors confirmé la pertinence de la recherche pour leur organisme et certains ont même fourni tout de suite les noms de quelques intervenants-es qui travaillent sur ces problématiques dans leur équipe. Dans certains cas, c'est lors d'une présentation de la recherche à l'équipe d'intervenants-es que certains d'entre eux ont montré un intérêt à participer. Ces personnes ont par la suite été directement sollicitées par l'étudiante. Un document présentant brièvement la recherche (voir annexe C) était remis aux intervenants-es des milieux de pratique ciblés, afin de les informer sur les objectifs de l'étude et sur l'importance de leur participation pour le développement des connaissances en ce qui a trait aux pratiques dans les cas de concomitance. Pour encourager leur participation, ils étaient informés qu'ils recevraient en priorité un rapport synthèse des résultats et pourraient participer à une activité spéciale de transfert et d'appropriation des connaissances convoquant tous les participants-es à la recherche quelle que soit leur affiliation institutionnelle. Tous les intervenants-es (N=30) ont participé sur une base volontaire. Le seul critère de sélection était d'être intervenu auprès d'au moins une famille dans laquelle il y avait présence simultanée de violence conjugale et de mauvais traitements. Six CLSC et six MH de la région de Québec de même que quatre OCV¹⁰⁴ ont participé à la recherche. Dans chacun de ces organismes, entre un et trois intervenants-es ont été rencontrés-es.

¹⁰³ Rappelons que les CJ font aussi l'objet d'une autre recherche similaire (Lavergne *et al.*, en cours).

¹⁰⁴ Étant donné le fait qu'un seul OCV couvre la communauté urbaine de Québec au complet et la région de Portneuf — le nombre d'intervenants-es dans cet organisme étant également très restreint — nous avons sollicité la participation de trois autres organismes situés dans des régions avoisinantes (Charlevoix, Chaudière-Appalaches et Cantons-de-l'Est), afin d'obtenir un nombre de répondants-es qui se rapproche des deux autres contextes.

La taille de l'échantillon a été déterminée à partir du principe de saturation empirique des catégories d'analyse (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Il s'agit d'un échantillonnage de cas multiples par contraste-saturation (Pirès, 1997a), constitué à partir des principes de diversification — selon les milieux de pratique des répondants-es — et de saturation empirique¹⁰⁵ des catégories d'analyse. Il s'agit également d'un échantillonnage par quotas puisqu'il y a sensiblement le même nombre de sujets dans chaque milieu organisationnel : 12 travaillent en CLSC, 10 en MH et huit dans un OCV¹⁰⁶. L'échantillon est composé de 23 femmes et sept hommes. Les intervenants-es se répartissent dans différents groupes d'âge : moins de 25 ans (13,3 %), 26-35 ans (30 %), 36-45 ans (26,6 %) et plus de 45 ans (30 %). L'ampleur de leur expérience varie également : moins de cinq ans (40 %), 5-15 ans (43,3 %) et plus de 15 ans (16,6 %). Il est important de préciser que ces statistiques reflètent seulement les années d'expérience dans le contexte actuel de pratique. En effet, plus de deux intervenants-es sur trois ont travaillé auparavant dans d'autres milieux organisationnels; cette expérience antérieure varie de six mois à 15 ans, avec une moyenne de 5,3 ans. La plupart ont une formation universitaire de 1^{er} cycle (60 %) ou de 2^e cycle (26,6 %), les autres ont un diplôme de niveau collégial (13,3 %). Ils proviennent de différents domaines de formation — service social, psychologie, psychoéducation ou éducation spécialisée, criminologie, etc. — quoique les deux tiers sont travailleurs sociaux.

La stratégie d'échantillonnage par contraste-saturation permet d'analyser les spécificités de chaque groupe d'acteurs et d'atteindre la saturation dans certaines catégories, tout en effectuant des comparaisons inter-groupes. Toutefois, la stratégie retenue est non probabiliste car, sans une connaissance du nombre total d'intervenants-es psychosociaux qui, dans chacun des milieux de pratique ciblés, travaillent auprès de familles présentant en concomitance des problèmes de violence

¹⁰⁵ Le principe de saturation empirique exige de poursuivre la cueillette des données jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information ne vienne plus contredire les catégories d'analyse développées ainsi que la description de leur contenu. La saturation fut plus rapide dans les OCV et les MH que dans les CLSC, ce qui explique que nous avons rencontré plus d'intervenants-es dans ce dernier contexte.

conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, l'échantillon ne peut pas respecter les proportions de la population.

5.3 Méthodes de collecte des données

La cueillette des données s'est échelonnée de novembre 2002 à avril 2003. Chaque intervenant-e participant-e a été rencontré-e en entrevue semi-structurée, d'une durée moyenne de 1h30. Selon Mayer et Saint-Jacques (2000 : 120), cette méthode « *se prête bien aux recherches visant à circonscrire les perceptions qu'a le répondant de l'objet étudié, les comportements qu'il adopte, les attitudes qu'il manifeste* ». Au début de chaque entrevue, l'intervenant-e était amené-e à choisir un dossier clos depuis peu ou encore actif dans lequel il ou elle est intervenu récemment ou intervient encore et qui présente à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants. Les répondants-es n'étaient pas orientés-es vers le choix de situations présentant certaines formes de violence conjugale et de mauvais traitements (ex. : violence physique plutôt que psychologique)¹⁰⁷. Ils n'étaient pas non plus restreints-es à choisir des familles biparentales intactes ou dont les enfants se situent dans une strate d'âge spécifique. Si ces informations n'ont pas servi de critères lors du choix des situations de concomitance discutées, elles ont quand même été recueillies auprès des participants-es¹⁰⁸.

Les entrevues auprès des intervenants-es couvraient cinq thèmes principaux : 1) leurs représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants dans la situation particulière qu'ils ont choisie et dans leurs autres dossiers de concomitance, 2) les pratiques qu'ils privilégient pour répondre à ce problème, 3) leurs relations avec le-s membre-s des familles, 4) leurs

¹⁰⁶ Trois intervenants-es rencontrés-es pour leur expertise dans un OCV travaillent en parallèle dans un autre contexte organisationnel, deux en CJ et une au Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels, particulièrement auprès des femmes victimes de violence conjugale.

¹⁰⁷ Les résultats sur les types de violence conjugale et de mauvais traitements présents dans les situations retenues par les intervenants-es sont présentés dans le chapitre 4.

¹⁰⁸ Les situations retenues par les intervenants-es comprennent : 20 familles biparentales intactes, dont près du tiers (7) sont devenues monoparentales en cours d'intervention, neuf familles recomposées et

relations avec les intervenants-es des autres milieux de pratique¹⁰⁹, 5) l'évaluation générale qu'ils font du réseau de services offerts à ces familles. Le guide d'entrevue se retrouve à l'annexe D.

Outre les données qualitatives, des données quantitatives portant sur les caractéristiques des répondants-es ont été colligées par un bref questionnaire (voir annexe E), complété par l'intervenant-e à la fin de chaque entrevue. Ces informations servent à décrire l'échantillon et à compléter la cueillette des données nécessaires aux analyses. Les renseignements recueillis portent sur leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe), leur domaine de formation professionnelle, leur degré de scolarité, le type d'organisme dans lequel ils travaillent ainsi que leur nombre d'années d'expérience dans ce secteur et dans d'autres secteurs d'intervention s'il y a lieu. Immédiatement après chaque entrevue, toutes les informations pertinentes à l'analyse étaient consignées dans une fiche signalétique (voir annexe F) comprenant les informations suivantes : les coordonnées de l'entrevue (date, numéro d'identification du sujet et durée de l'entrevue), le contexte organisationnel de pratique, des informations sur le déroulement de la prise de contact et de l'entrevue pouvant influencer les conditions de production du discours, des remarques méthodologiques, les éléments à explorer lors des prochaines entrevues et des pistes d'analyse.

Le tableau I présente les variables étudiées, les dimensions ou les catégories d'analyse auxquelles ces variables renvoient ainsi que les indicateurs à partir desquels étaient formulées les questions d'entrevues. Certaines informations furent recueillies par le biais d'un questionnaire, il s'agit du sexe de l'intervenant-e, de sa formation, de son expérience professionnelle et de son contexte organisationnel de pratique.

une famille monoparentale. Il y a en moyenne deux enfants par famille. Ceux-ci ont entre 9 mois et 15 ans, avec une moyenne d'âge qui se situe à 7 ans.

¹⁰⁹ La perception des intervenants-es sur les rôles et les responsabilités de chaque catégorie d'acteurs est incluse dans ce thème général de même que les facteurs qui facilitent et nuisent aux relations de collaboration entre les intervenants-es.

Tableau I
Opérationnalisation des variables étudiées

CATÉGORIES D'ANALYSE	VARIABLES ET INDICATEURS
<p>- Facteurs individuels qui influencent l'objet principal de l'étude</p>	<p>Formation professionnelle de l'intervenant-e</p> <ul style="list-style-type: none"> • service social • psychologie • éducation spécialisée ou psychoéducation • autres <p>Nombre d'années d'expérience dans chaque contexte d'intervention dans lequel l'intervenant-e a travaillé</p> <ul style="list-style-type: none"> • moins de 5 ans • 5-10 ans • 10-15 ans • 15-20 ans • Plus de 20 ans
<p>- Facteurs contextuels qui influencent l'objet principal de l'étude</p>	<p>Organisme d'appartenance</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLSC • MH • OCV <p>Interactions avec les familles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Point de vue de l'intervenant-e sur la façon dont se déroulent les relations avec le-s membre-s de la famille aidée • Difficultés rencontrées et éléments qui facilitent sa pratique <p>Interactions avec les autres intervenants-es concernés-es</p> <ul style="list-style-type: none"> • Point de vue de l'intervenant-e sur la façon dont se déroulent les relations avec les intervenants-es des autres organismes concernés par l'intervention • Perception de son rôle et de ses responsabilités ainsi que du rôle et des responsabilités des autres acteurs • Point de vue sur les facteurs qui facilitent ou nuisent à la collaboration entre les différents acteurs concernés
<p>- Facteur à la fois individuel et contextuel qui influence l'objet principal de l'étude</p>	<p>Représentation de l'intervenant-e par rapport à la concomitance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Point de vue de l'intervenant-e sur la façon dont la violence prend forme, évolue et se manifeste dans la famille • Perception du sujet par rapport aux liens ou à l'absence de lien entre la violence conjugale et les mauvais traitements • Point de vue sur les causes de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements • Point de vue sur les conséquences immédiates et à long terme de cette double problématique

<p>- Objet principal de l'étude : action de l'intervenant-e</p>	<p>Client principal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membre-s de la famille à qui s'adresse les interventions du ou de la répondant-e dans les dossiers de concomitance <p>Nature de son intervention psychosociale auprès de la famille aidée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs d'intervention que le ou la répondant-e considère important de travailler (quoi) • Critères à partir desquels il ou elle choisit ces objectifs (pourquoi) • Moyens privilégiés pour atteindre ces objectifs (comment) <p>Continuum d'intégration des services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensité des relations de collaboration entre les intervenants-es
---	--

La variable « formation professionnelle » correspond au domaine de formation principal de l'intervenant-e. Les indicateurs de cette variable ne sont pas mutuellement exclusifs puisqu'un même individu peut avoir été formé dans plus d'une discipline. Les variables « interactions avec le-s membre-s des familles » et « interactions avec les autres intervenants-es » sont mesurées par des questions ouvertes sur la manière dont se déroulent les relations de l'intervenant-e avec le client principal ainsi qu'avec les autres intervenants-es concernés-es, les difficultés qu'il ou elle rencontre ainsi que les éléments qui facilitent ces relations. Concernant le concept de collaboration, particulièrement utilisé dans le chapitre 8, nous retenons la définition de Rondeau *et al.* (1999 : 9) : il s'agit d'« *un travail fait de concert par au moins deux partenaires en vue de résoudre un ensemble de problèmes auxquels aucun d'eux ne peut trouver de solutions isolément* ».

Dans les entrevues, les intervenants-es sont amenés-es à parler de cas concrets dans lesquels il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Donc la variable « représentation » s'appuie sur l'analyse de dossiers réels. Le point de vue des intervenants-es sur le problème et ses solutions inclut leurs opinions et leurs croyances sur chaque thème exploré dans l'analyse des représentations (voir le tableau ci-dessus ainsi que le guide d'entrevue).

La pratique des intervenants-es est examinée à partir de trois principales variables : le ou les membre-s de la famille qui font partie de sa clientèle, la nature de

son intervention (ce qu'il travaille, pourquoi et comment) ainsi que le degré d'intégration de l'aide offerte à la famille. Pour cette dernière variable, l'intensité des relations de collaboration entre les intervenants-es est établie en situant le discours des intervenants-es sur le continuum d'intégration des services développé par Konrad (1996). Cet auteur précise que l'intégration des services sociaux offerts aux clientèles à problèmes multiples peut se réaliser à plusieurs niveaux, selon l'intensité des relations entre les partenaires. Au premier niveau, il s'agit tout simplement d'une communication entre les partenaires visant à échanger de l'information ou à référer une famille à une ressource d'aide. Au deuxième niveau, les partenaires identifient ensemble à des mécanismes permettant de mieux répartir les rôles de chacun afin de devenir plus complémentaires. À des niveaux supérieurs, la collaboration s'étend à la planification conjointe des objectifs et des moyens (troisième niveau), à l'application des moyens par une action conjointe (quatrième niveau) ou, finalement, à la fusion des services de deux ou de plusieurs organismes (cinquième niveau).

5.4 Méthodes d'analyse et de traitement des informations

La démarche d'analyse débute dès les premières activités de recension terrain, elle est à la fois souple et systématique, elle implique une réflexion continue et une application des dix principes fondamentaux mentionnés par Tesch (1990), c'est-à-dire :

- 1) L'analyse n'est pas la dernière étape de la recherche, elle débute dès que les premières données sont recueillies.
- 2) L'analyse s'effectue de façon systématique mais non rigide.
- 3) Les notes de réflexions sur les données facilitent le processus d'analyse.
- 4) Les données sont divisées en unités de sens mais leur lien avec le tout est maintenu.
- 5) La grille de codification émerge des données elles-mêmes.
- 6) L'élaboration de cette grille et la classification des données dans chaque catégorie s'effectue par comparaison, c'est-à-dire en identifiant des similarités et des frontières entre les données.

- 7) Au départ, les catégories sont préliminaires et elles demeurent flexibles tout au long de l'analyse.
- 8) Il n'existe pas une seule « bonne » façon de manipuler des données qualitatives, c'est pourquoi il est important d'adopter une attitude éclectique.
- 9) La démarche d'analyse requiert à la fois des connaissances méthodologiques et une compétence intellectuelle, c'est-à-dire la capacité d'être inventif tout en respectant les critères de scientificité.
- 10) Les résultats de l'analyse peuvent conduire à une description de patterns, à l'identification d'une structure fondamentale au sein du phénomène étudié, à la formulation de nouvelles hypothèses, à l'élaboration de nouveaux concepts ou d'une nouvelle théorie.

La saturation recherchée est empirique et non théorique, c'est-à-dire que la collecte de données se termine lorsque le contenu des nouvelles entrevues apparaît redondant par rapport aux entrevues précédentes (Ouellet & Saint-Jacques, 2000 : 87-88). Plus précisément, le processus d'analyse comprend cinq principales étapes inspirées de Creswell (1998) et de Mayer et Deslauriers (2000). Ces étapes sont inter-reliées les unes aux autres¹¹⁰. La première étape est la **préparation du matériel**, qui implique une retranscription intégrale du contenu des entrevues à partir des enregistrements¹¹¹. Deuxièmement, l'étape de la **pré-analyse** consiste à lire chaque entrevue plusieurs fois afin d'être imprégnée du contenu et de dégager le sens global de l'entrevue. Pour ne pas perdre de vue ce sens global au cours des étapes subséquentes de l'analyse, chaque entrevue est résumée en deux pages maximum.

La troisième étape exige un sérieux **travail de catégorisation** (développement de la grille de codification), **de définition des catégories** (définition de ce qui peut être inclut dans chaque catégorie) **et de classification des unités de sens**¹¹² **dans ces catégories**. La grille initiale de codification utilisée dans cette recherche s'est inspirée

¹¹⁰ Les étapes de l'analyse sont étroitement liées les unes aux autres; il s'agit d'un processus d'analyse continu et des retours en arrière peuvent être effectués si des éléments importants sont découverts en cours de route et nécessitent, par exemple, une redéfinition des catégories (Creswell, 1998).

¹¹¹ Les entrevues sont enregistrées avec le consentement des participants-es (voir annexe G).

¹¹² Le discours des répondants-es est divisé en unités de sens selon les thèmes abordés. Une unité de sens peut correspondre à quelques mots, à une phrase, à un paragraphe ou même à une partie de l'entrevue si le répondant-e s'est longuement attardé-e sur le même thème.

à la fois du guide d'entrevue et du cadre théorique. Toutefois, de nouvelles catégories ont émergé des données en cours de codification et la grille fut donc appelée à se transformer progressivement jusqu'à sa forme finale (annexe H). Pour faciliter cette phase de traitement des données, le logiciel QSR NUD-IST est utilisé. Ce logiciel permet de classer plus rapidement et plus efficacement les données qualitatives, tout en maximisant les possibilités de découvrir de nouvelles hypothèses. Selon Creswell (1998), il est utile lorsqu'on a une quantité considérable de données à analyser. La catégorisation nécessite l'identification des thèmes majeurs et des sous-thèmes qui ressortent du discours des répondants.

Une fois la classification du matériel complétée, la quatrième étape comporte **une analyse du contenu de chaque catégorie, un examen des liens entre les différentes catégories et une interprétation des résultats**. Les données sont d'abord analysées verticalement. Dans certains cas, cette opération conduit à des modifications dans la façon dont la catégorisation des données est effectuée¹¹³. Dans un deuxième temps, les données sont analysées horizontalement, afin de mettre en évidence, dans une perspective comparative, les controverses et les consensus dans le discours des répondants selon les facteurs contextuels et individuels étudiés. Parmi les fonctions du logiciel QSR NUD-IST, la fonction *Intersection* permet notamment de réaliser les analyses comparatives par croisements entre, d'une part, le discours des intervenants-es sur leurs représentations du problème ou sur leurs pratiques et, d'autre part, les facteurs individuels et contextuels retenus dans cette étude.

Au cours des analyses, à l'instar d'une recommandation de Rappaport (1986)¹¹⁴, une place importante est accordée à la mise en évidence des paradoxes. D'ailleurs, la grille de codification contient une catégorie spécifiquement sur ce thème¹¹⁵. Cette stratégie permet de poser un nouveau regard sur la concomitance des

¹¹³ Par exemple, le contenu des catégories « autres » de la grille de codification a été ré-analysé et parfois réorganisé en de nouvelles sous-catégories (voir grille de codification à l'annexe H).

¹¹⁴ Rappaport (1986) met en évidence la complexité inhérente à la majorité des problèmes sociaux. En raison de cette complexité, on ne peut pas, selon lui, les étudier sans en faire ressortir les paradoxes.

¹¹⁵ Voir le code 5.3.4 de la grille de codification, annexe H.

problématiques de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, en vue de favoriser éventuellement l'amélioration des pratiques dans ces situations.

Finalement, la dernière étape réside dans la **rédaction des résultats**. Puisque les données ne parlent pas d'elles-mêmes, il faut les organiser de manière à leur donner un sens. Bien sûr, le cadre théorique d'analyse est un guide fort utile dans l'accomplissement de cette tâche. Toutefois, il nous apparaît essentiel de conserver une attitude d'ouverture, afin de prendre en considération les catégories d'analyses qui émergent du discours des répondants-es, même si celles-ci ne font pas partie du cadre théorique¹¹⁶. Selon Creswell (1998), les résultats peuvent être énoncés non seulement sous forme de texte (propositions) mais aussi sous forme de tableaux, de matrices, d'arbres ou de figures. Bien que la plupart des résultats présentés sont illustrés par des extraits d'entrevues, les figures et les tableaux sont parfois utilisés pour apporter un éclairage supplémentaire à la présentation textuelle.

5.5 Critères d'évaluation de l'étude

En recherche qualitative, les critères traditionnels permettant de juger de la valeur d'une étude sont difficilement applicables. C'est pourquoi Lincoln et Guba (1985) ont proposé de nouveaux critères mieux adaptés aux recherches qualitatives : la crédibilité, c'est-à-dire la loyauté des résultats par rapport au discours des personnes interrogées, remplace la validité interne¹¹⁷; la transférabilité des résultats à des situations ou dans des conditions semblables remplace la validité externe¹¹⁸; la consistance (*dependability*), qui s'acquiert par une bonne description de la démarche d'analyse¹¹⁹, remplace la fiabilité; et l'authenticité du chercheur par rapport à ses présupposés remplace l'objectivité. En fait, l'authenticité en recherche qualitative

¹¹⁶ Deux catégories ont émergé du discours des répondants-es sans qu'ils soient interrogés-es sur ces aspects : les résultats des interventions tels que perçus par les intervenants (code 3.4) et les paradoxes entre la situation vécue ou les besoins des membres de ces familles et les services offerts (code 5.3.4).

¹¹⁷ Dans cette recherche, les résultats présentés sont appuyés de citations, afin de permettre au lecteur d'évaluer leur crédibilité.

¹¹⁸ Les caractéristiques principales des participants-es à la recherche sont décrites dans la section 5.2, afin d'aider le lecteur à mieux saisir dans quel contexte ces résultats peuvent s'appliquer.

¹¹⁹ La démarche d'analyse est décrite dans la section précédente.

dépasse largement le critère traditionnel d'objectivité (Rappaport, 1990). Ce dernier se limite à la possibilité, pour un évaluateur externe, de confirmer la neutralité des résultats d'une recherche. Mais l'authenticité implique aussi une attitude réflexive par rapport à l'influence du contexte, de l'interaction entre le chercheur et les sujets et des conditions de production du discours (Laperrière, 1997)¹²⁰. Selon Pirès (1997b), l'époque où l'on croyait à la neutralité absolue du chercheur, surtout en ce qui a trait aux valeurs (*value freedom*), est révolue et, peu importe le cadre théorique qu'on privilégie, il faut rechercher un équilibre entre l'objectivité et la subjectivité. Dans le même sens, Laperrière (1997) explique qu'en raison de changements majeurs dans les paradigmes épistémologiques dominants la recherche qualitative, la subjectivité du chercheur n'est plus considérée comme un obstacle mais plutôt comme un élément facilitant le développement des connaissances, à condition bien sûr que le chercheur soit conscient de l'influence de ses présupposés.

5.6 Éthique et déontologie

Les règles habituelles de l'éthique en recherche auprès de sujets humains ont été respectées. En effet, les entrevues ont été enregistrées uniquement suite au consentement des participants-es et dans l'objectif de rester fidèle au discours des répondants-es lors des analyses. Le nom des intervenants-es ou de leur organisme d'appartenance n'est jamais associé aux extraits cités, que ce soit dans la thèse, dans les articles publiés ou dans les présentations découlant de cette recherche; un code a plutôt été attribué à chaque répondant-e (ex. : CLSC1, MH4, OCV7), afin de préserver la confidentialité des informations transmises. De plus, toutes les cassettes ainsi que les documents permettant l'identification des sujets (ex. : formulaires de consentement) ont été entreposés sous clé, en un lieu accessible seulement à l'étudiante et aux autres personnes directement associées à la recherche (directrice et co-directrice de la thèse, personne responsable de la transcription des entrevues). Ces données demeureront ainsi entreposées en sécurité jusqu'à leur destruction cinq ans après la fin de l'étude.

¹²⁰ Ces éléments ont d'ailleurs été consignés dans une fiche signalétique à la fin de chaque entrevue.

5.7 Stratégie de transfert et d'appropriation des connaissances

À la fin de la recherche, des activités d'échange avec les participants-es sont prévues, afin d'effectuer le transfert des connaissances et d'aller chercher leurs réactions par rapport aux résultats. Ces activités pourraient prendre la forme de forums de discussion, qui serviraient en même temps au transfert et à l'appropriation des connaissances issues de la recherche¹²¹. En effet, en plus de prendre connaissance des résultats, les intervenants-es pourraient identifier ensemble des moyens permettant d'intégrer ces résultats à leur pratique, de manière à améliorer les services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements dans les différents milieux organisationnels. De plus, un rapport synthèse des résultats sera distribué aux intervenants-es qui ont participé à cette étude, les autres intervenants-es ou organismes intéressés pourront également se procurer ce document au coût de sa reproduction. En ce qui a trait à la diffusion des résultats dans la communauté scientifique, elle s'effectuera par la rédaction d'articles dans des revues universitaires et professionnelles et par des présentations dans des colloques portant sur l'intervention auprès des familles, par exemple au Symposium québécois de recherche sur la famille ou à l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (Acfas), au congrès conjoint de l'Association des centres jeunesse, de l'Association des CLSC et des CHSLD, de la Fédération des commissions scolaires et de l'Association des centres de la petite enfance au Québec.

¹²¹ Des résultats préliminaires sur les représentations des intervenants-es (chapitres 4 et 5) ont déjà été présentés dans le cadre des Midi-Victoire du Cri-Viff. L'approche privilégiée était justement de présenter les résultats très sommairement, en vue de susciter la discussion et les échanges avec les intervenants-es sur les applications possibles de ces résultats dans leur pratique.

CHAPITRE 4

La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants.

Partie 1 : Comment les intervenants psychosociaux se représentent-ils les liens entre ces deux problèmes?

Auteurs¹²² :

Geneviève Lessard

Claire Chamberland

Dominique Damant

Chantal Lavergne

¹²² Les coauteurs ont consenti à ce que cet article soit inséré dans la thèse (voir annexe B).

Historiquement, la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants se sont construits comme deux problèmes sociaux distincts, qui ont évolué dans des univers différents aux plans conceptuel, institutionnel et légal. Or, des recherches démontrent que dans plusieurs familles ces deux problèmes se présentent en concomitance (Appel & Holden, 1998; Edleson, 1999; Lavergne, Chamberland & Laporte, 2003; McGuigan *et al.*, 2000; Rumm *et al.*, 2000; Shepard & Raschick, 1999). Les services psychosociaux dans les domaines de la violence conjugale et des mauvais traitements étant très souvent fragmentés, les intervenants qui travaillent avec des familles aux prises avec cette double problématique sont confrontés à des défis d'intervention particulièrement névralgiques. Le premier de ces défis concerne la manière de définir la situation vécue par la famille, en intégrant à la fois les connaissances issues du mouvement de défense des droits des femmes victimes de violence conjugale et les connaissances issues du mouvement de défense des droits des enfants maltraités. Plusieurs questions demeurent actuellement sans réponse, mais sont pourtant fondamentales à la compréhension des situations de concomitance, par exemple : Comment les intervenants désignent les situations de concomitance? Quels sont les types de violence présents dans ces situations? Qui est (sont) responsable(s) de la violence dans ces familles? Quelles sont les causes de la concomitance? Quelles sont les conséquences pour chaque membre de la famille? Comment évoluent chronologiquement la violence conjugale et les mauvais traitements l'un par rapport à l'autre? Quelles sont les dynamiques familiales présentes dans ces situations? Quels aspects contribuent à maintenir l'intégrité de la cellule familiale malgré la violence? Quelles sont les solutions proposées par les intervenants? Cet article présente les résultats d'une étude sur les représentations qu'ont les intervenants-es psychosociaux de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Chacune des questions mentionnées ci-haut est explorée à partir du point de vue des intervenants-es. Après un bref survol des écrits sur le sujet, les fondements de la théorie des représentations sociales, retenue comme cadre d'analyse dans cette étude, seront exposés. Suivra ensuite une description de la méthodologie privilégiée, le coeur de l'article étant consacré à la présentation et à la discussion des résultats.

1. Recension d'écrits

Les auteurs féministes s'entendent généralement pour définir la violence conjugale comme un pattern de coercition envers un partenaire dans une relation intime, pattern qui inclut la violence physique, sexuelle, psychologique, verbale et économique (Cadrin, 1995; Hester & Pearson, 1998; Schechter & Edleson, 1999; Stark & Flitcraft, 1991, 1996; Walker, 1999). Quant aux mauvais traitements, ils englobent une grande variété de comportements des parents envers l'enfant qui conduisent à une blessure ou un risque de blessure sérieux. Les abus physiques, sexuels et émotionnels sont des comportements agis et la négligence¹²³ un comportement omis, tous pouvant nuire au développement de l'enfant (Gouvernement du Québec, 1998; Schechter & Edleson, 1999). Bien que les auteurs s'entendent généralement pour définir la concomitance comme la présence simultanée de violence conjugale et de mauvais traitements, il existe diverses manières d'opérationnaliser et d'expliquer cette problématique car plusieurs scénarios de mauvais traitements sont possibles dans les familles où la violence conjugale est présente : l'enfant peut être blessé accidentellement ou volontairement lors des scènes de violence conjugale; il peut être frappé lorsqu'il est dans les bras de la mère (enfant plus jeune) ou lorsqu'il tente d'intervenir pour la protéger (enfant plus vieux); le conjoint peut utiliser l'enfant pour terroriser, intimider ou menacer la mère; la mère peut utiliser l'enfant comme confident; l'enfant peut aussi être battu ou négligé par le père ou par la mère à d'autres moments que les actes de violence conjugale (Carter & Schechter, 1997; Hester & Pearson, 1998; Mills *et al.*, 2000). Pour certains auteurs, même si l'enfant n'est pas directement abusé ou négligé, l'exposition à la violence conjugale constitue en soi une forme de mauvais traitements à cause de ses effets négatifs sur le développement de l'enfant (Doyle, 1996; Echlin & Marshall, 1995; Hester & Pearson, 1998; Kaplan, 1996; Peled, 1997). Bien que la définition des mauvais traitements varie selon les états et les provinces, incluant ou non l'exposition

¹²³ Il y a plusieurs formes de négligence reconnues : défaut de superviser, de protéger l'enfant des dangers, de lui assurer l'éducation, les soins physiques de base (hébergement, alimentation, vêtements, hygiène) ou les soins médicaux, permission d'un comportement mésadapté ou criminel, abandon (Trocmé *et al.*, 2001).

à la violence conjugale (Trocmé & Chamberland, 2003), les enfants exposés à la violence conjugale sont souvent retenus par les services de protection de l'enfance sous la catégorie négligence par défaut de protection, avec les mères au banc des accusés les trois quart du temps (Lavergne *et al.*, 2003).

Tel que mentionné précédemment, la violence conjugale et les mauvais traitements surviennent souvent au sein d'une même famille. Après une recension de 20 études menées auprès de populations cliniques (principalement des femmes violentées), Appel et Holden (1998) concluent que le taux de concomitance médian se situe à 40 %. Leur recension a permis d'identifier une typologie incluant cinq dynamiques familiales possibles dans les situations de concomitance. Dans la première, le seul agresseur est le père, il est responsable à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. La seconde dynamique est plutôt séquentielle : le père violence la mère et celle-ci réagit à sa victimisation en maltraitant l'enfant. Troisièmement, il peut aussi y avoir des situations où la violence conjugale est dirigée de l'homme vers la femme, mais les deux parents sont responsables des mauvais traitements. Dans les quatrième et cinquième dynamiques, la violence conjugale est bidirectionnelle et les deux parents sont responsables des mauvais traitements. Toutefois, la cinquième se caractérise de surcroît par la violence de l'enfant à l'égard de ses deux parents.

Plusieurs théories servent d'explications à la violence dans la famille. Certaines théories psychologiques expliquent la violence par des caractéristiques individuelles comme la personnalité de l'agresseur ou de la victime ou par la présence d'autres problèmes psychosociaux comme l'alcoolisme ou les difficultés de communication (Harway, 1993; Morval, 1989; O'Leary, 1993; Stark & Flitcraft, 1991). Les théories sociologiques se divisent en deux courants : l'un est culturel, l'autre sociostructurel (Chamberland, 2003). Le premier explique la violence par des facteurs culturels comme les normes sociales qui permettent ou qui condamnent l'expression de la violence familiale (Gelles, 1993; Harway, 1993; Morval, 1989). Le deuxième courant, auquel se rattache notamment le féminisme, explique plutôt la

violence des hommes envers les femmes par les inégalités de genre, ainsi que les autres formes de violence sociale par des inégalités de classe sociale, d'ethnie et entre les générations (Bograd, 1988; Harway, 1993; Stark & Flitcraft, 1988, 1991; Yllö, 1993). Selon ce deuxième courant, se sont ces inégalités qui engendrent la pauvreté, l'isolement social et les stress que vivent les catégories de personnes opprimées. La théorie de l'apprentissage social stipule que lorsqu'un enfant est maltraité ou exposé à la violence, il apprend par observation à reproduire le rôle de victime ou d'agresseur et ces rôles sont transmis de générations en générations et renforcés par les institutions sociales (Harway, 1993; Morval, 1989; Riou *et al.*, 2003; Stark et Flitcraft, 1991). Cette théorie se situe donc à l'interface des théories psychologiques et des théories sociologiques culturelles, puisqu'elle utilise à la fois l'histoire personnelle et la culture sociale comme dans son explication de la violence. Enfin, selon les théories écologique et systémique, la violence est influencée par une combinaison de facteurs individuels, familiaux et environnementaux, tous ces facteurs étant en interaction les uns avec les autres (Bronfenbrenner, 1986; Harway, 1993; Morval, 1989).

Peu d'informations sont actuellement disponibles concernant la façon dont chaque personne concernée se représente la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements ainsi que ses solutions. À notre connaissance, seules deux autres recherches actuellement en cours s'intéressent à cette question. La première (Chamberland, Damant, Malo & Lavergne, en cours) explore les représentations du père, de la mère et de l'enfant sur les situations de concomitance qu'ils vivent; la seconde (Lavergne, Turcotte, Jacob, Chamberland et Damant, en cours) porte sur les représentations des intervenants en protection de la jeunesse par rapport à la concomitance. La présente étude permettra de cerner les représentations des intervenants-es qui travaillent auprès de ces familles dans trois autres contextes organisationnels, soit les MH, les OCV et les CLSC.

2. Cadre théorique

C'est l'ouvrage de Moscovici (1961) intitulé « *La psychanalyse, son image et son public* », qui a permis de définir les concepts de base et de décrire les processus par lesquels se construisent les représentations sociales. Jodelet (1989 : 43) définit la représentation sociale comme « *une forme de savoir pratique reliant un sujet à un objet (...), [elle] est toujours une représentation de quelque chose (l'objet) et de quelqu'un (le sujet)* ». Dans le cas qui nous préoccupe, l'objet renvoie à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements et les sujets sont les intervenants-es psychosociaux concernés-es par cette problématique. Abric (1994a) précise que « *toute représentation est organisée autour d'un noyau central. Ce noyau central est l'élément fondamental de la représentation car c'est lui qui détermine à la fois la signification et l'organisation de la représentation* » (p.21). Influencé par les valeurs sociales, le noyau est profondément ancré dans la culture sociale et, par conséquent, très résistant au changement. Autour du noyau, il y a des éléments périphériques (informations, jugements, stéréotypes, croyances) qui sont relativement stables, selon leur proximité avec le noyau. Les éléments périphériques contribuent à rendre la représentation accessible et concrètement utilisable dans la réalité vécue, à défendre la représentation mais aussi à l'adapter à l'évolution du contexte (Abric, 1994a).

Les représentations des intervenants-es sur la concomitance leur servent donc de guide dans leur manière de percevoir et d'entrer en contact avec ce problème. Si les représentations sociales orientent les pratiques et interactions sociales, c'est aussi à travers ces dernières que les premières évoluent et se transforment. En effet, les représentations sociales se modifient selon les expériences vécues et selon la transformation des idéologies sociales (Mannoni, 1998; Moscovici & Doise, 1992; Rouquette & Rateau, 1998). La transformation d'une représentation sociale passe d'abord par la modification des éléments périphériques. Les interactions sociales entre les différents groupes d'intervenants qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale et des mauvais traitements peuvent conduire à des transformations dans leurs représentations des liens entre ces problèmes (représentations de la

concomitance). Inversement, leurs représentations sur la concomitance sont susceptibles d'influencer leur pratique auprès des familles en question, ainsi que leurs interactions avec les familles et les autres intervenants-es concernés-es. Trois autres articles (Lessard *et al.*, 2004b; 2004c; 2004d), issues de la présente recherche, permettront davantage de saisir les processus qui influencent la construction de représentations de la concomitance chez les intervenants-es ainsi que les liens entre les représentations et les pratiques de ces derniers. Or, avant de se pencher sur ces aspects, il importe, dans un premier temps, de définir le contenu de ces représentations.

3. Méthodologie

Cette étude a pour objectif de cerner les représentations des intervenants-es sociaux à propos de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements ainsi que de ses solutions. Pour répondre à cet objectif, la méthodologie qualitative s'avère particulièrement appropriée.

Trois milieux de pratique concernés par le problème étudié sont identifiés comme lieu de recrutement : les CLSC, les MH ainsi que les OCV¹²⁴. Tous les intervenants-es (N=30) participent sur une base volontaire et sont intervenus dans au moins une situation dans laquelle ils ont identifié la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Chacun-e est rencontré-e en entrevue semi-structurée, dont la durée moyenne est de 1h30. Le guide d'entrevue comporte cinq thèmes dont les représentations du problème et des solutions¹²⁵, celles-ci étant explorées à partir de la description d'un cas concret de concomitance dans lequel ils et elles sont intervenus¹²⁶ et de l'identification de ses similitudes et de ses différences

¹²⁴ Rappelons qu'une autre recherche semblable à celle-ci est actuellement en cours dans les services de protection de l'enfance (Lavergne *et al.*, en cours). Les représentations des intervenants-es dans ce contexte organisationnel seront donc également explorées et décrites. Une comparaison des résultats de cette recherche avec ceux issus de la présente étude est effectuée ailleurs (Lessard *et al.*, 2004d).

¹²⁵ Les autres thèmes sont : les pratiques qu'ils privilégient pour répondre à ce problème, leurs relations avec le-s membre-s des familles, leurs relations avec les intervenants-es des autres milieux de pratique et l'évaluation générale qu'ils font du réseau de services offerts à ces familles.

¹²⁶ Être intervenu-e récemment dans un cas de concomitance dans le cadre d'une pratique en CLSC, en MH ou en OCV était d'ailleurs le principal critère de sélection.

avec les autres cas de concomitance traités par l'intervenant-e. La cueillette des données s'échelonne de novembre 2002 à avril 2003. Un questionnaire sur les caractéristiques des participants-es est aussi complété par l'intervenant-e à la fin de chaque entrevue. Les autres informations pertinentes à l'analyse ou susceptibles d'influencer les conditions de production du discours sont également consignées, immédiatement après les entrevues, dans une fiche signalétique¹²⁷. La taille de l'échantillon est déterminée à partir du principe de saturation empirique des catégories d'analyse (Ouellet et Saint-Jacques, 2000).

L'échantillon est composé de 23 femmes et sept hommes, dont 12 travaillent en CLSC, 10 en MH et huit dans des OCV¹²⁸. Les répondants-es se répartissent dans différents groupes d'âge : moins de 25 ans (13,3 %), 26 à 35 ans (30 %), 36 à 45 ans (26,6 %) et plus de 45 ans (30 %). La plupart ont une formation universitaire de 1^{er} cycle (60 %) ou de 2^e cycle (26,6 %), les autres ont un diplôme de niveau collégial (13,3 %). Les intervenants-es proviennent de différents domaines de formation — service social, psychologie, psychoéducation, éducation spécialisée, criminologie, etc. — quoique les deux tiers ont été formés en travail social. Deux intervenants-es sur cinq possèdent moins de cinq ans d'expérience dans le contexte de pratique actuel, 43,3 % ont entre cinq et 15 ans d'expérience et 16,6 % ont plus de 15 ans d'expérience. Mais plus de deux intervenants-es sur trois ont travaillé auparavant dans d'autres milieux organisationnels, la durée moyenne de ces expériences antérieures est de cinq ans, variant de six mois à 15 années.

Les entrevues sont enregistrées, avec le consentement des participants-es, et retranscrites intégralement. La méthode d'analyse des données s'appuie sur les textes de Creswell (1998) et de Mayer et Deslauriers (2000). Elle inclut les étapes suivantes : 1) plusieurs lectures en profondeur et résumé de chaque entrevue afin de

¹²⁷ Cette fiche comprend les informations suivantes : les coordonnées de l'entrevue (date, durée et numéro d'identification du sujet), le contexte organisationnel de pratique, le déroulement de la prise de contact et de l'entrevue, les remarques méthodologiques, les éléments à explorer lors des prochaines entrevues et les pistes d'analyse.

¹²⁸ Trois intervenants-es rencontrés-es pour leur expertise dans un OCV travaillent en parallèle dans un autre contexte organisationnel, deux en CJ et une au Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels, particulièrement auprès des femmes victimes de violence conjugale.

ne pas perdre de vue son sens global; 2) catégorisation, définition des catégories et classification des unités de sens dans ces catégories; 3) analyse du contenu de chaque catégorie, examen des liens entre les différentes catégories et interprétation des résultats. Pour faciliter le traitement et l'analyse des données, nous utilisons le logiciel QSR NUD-IST.

4. Résultats

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs éléments constitutifs des représentations des intervenants-es sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Nous présentons les résultats à l'intérieur des catégories suivantes : l'appellation des situations de concomitance, les types de violence présents, l'attribution de responsabilité et d'explications à la concomitance, l'évolution des problèmes concomitants l'un par rapport à l'autre, les typologies de concomitance, les conséquences de ce problème pour chaque membre de la famille, les processus d'attraction qui maintiennent ces familles ensemble malgré la violence et les solutions envisagées par les intervenants-es pour répondre à ce problème.

4.1 Appellation des situations de concomitance

La construction de la violence conjugale et des mauvais traitements comme deux problèmes distincts se reflète dans le langage des intervenants-es qui, pour désigner les situations de concomitance, utilisent très souvent une combinaison de ces deux appellations. Plusieurs parlent surtout de violence conjugale et ajoutent à ce concept le qualitatif « familiale » pour démontrer que les enfants sont aussi affectés directement ou indirectement. Rares sont ceux qui inventent un concept totalement nouveau pour se représenter la concomitance. Ils ont plutôt tendance à ajouter des éléments périphériques à leur représentation plutôt que de la changer radicalement. Quelques-uns parlent de familles à problèmes multiples.

CLSC12 d'abord d'identifier qu'il s'agissait de violence conjugale, qu'il y avait des mauvais traitements, qu'il y avait de la négligence, que la violence était pas juste à l'endroit de monsieur envers madame, mais qu'il y avait de la violence des 2 adultes envers les enfants aussi, donc violence familiale,

CLSC4 Violence conjugale (...) je trouve que dans les médias on épargne, il était violent, il n'y a pas 2 millions de définitions, c'est un meurtre à la suite d'un vécu de violence conjugale, (...) mais je dis les vraies affaires, la violence conjugale.

OCV8 ça serait violence familiale, ça veut dire que c'est dans le contexte familial, donc les enfants sont directement impliqués, sans que toujours la violence soit directe envers les enfants, (...) Violence conjugale, c'est vraiment conjugal, avec sa femme (...) violence familiale, c'est plus large, (...) Les enfants sont impliqués directement ou indirectement (...)

CLSC3 on parle de familles à problèmes multiples avec une dominance de violence conjugale,

4.2 Quels types de violence sont présents dans les situations de concomitance?

À partir des situations concrètes de concomitance choisies par les intervenants-es rencontrés-es, les types de violence conjugale présents dans ces situations peuvent être regroupés en deux grandes catégories. Dans certains cas, la violence conjugale est surtout verbale et psychologique, alors que dans d'autres situations toutes les formes de violence se manifestent, soit aux plans verbal, psychologique et physique avec ou sans mention de violence sexuelle. Quant à la violence économique, elle peut s'ajouter invariablement à l'un ou l'autre de ces patterns. Il existe également des situations où la violence de l'homme n'est pas seulement conjugale et familiale, mais aussi sociale, c'est-à-dire qu'elle se manifeste dans presque toutes les sphères de sa vie : au travail, au volant, dans les bars, etc.

Les types de mauvais traitements présents dans les situations de concomitance semblent plus diversifiés. En effet, nous avons identifié quatre catégories de mauvais traitements subis par les enfants. Premièrement, certains subissent directement de la violence psychologique et verbale. Pour d'autres, la violence psychologique est vécue de façon indirecte, en raison de l'exposition à la violence conjugale, cette forme de mauvais traitements s'accompagnerait souvent d'une violence verbale directe. Pour une troisième catégorie d'enfants, les mauvais traitements s'apparentent davantage à de la négligence. Enfin, un quatrième groupe d'enfants vit de multiples formes de violence directe, soit psychologique, verbale et physique ou sexuelle, accompagnées

ou non de négligence. Le tableau suivant permet de situer le discours des intervenants-es concernant les types de violence. La situation de concomitance la plus fréquente dans les représentations des intervenants-es est celle dans laquelle à la fois la violence conjugale et les mauvais traitements vont jusqu'à la violence physique.

Tableau II

Répartition des répondants-es selon les types de violence présents dans les cas discutés par les intervenants-es (N=30)

mauvais traitements	violence conjugale	
	Psychologique et verbale	Psychologique, verbale et physique
Psychologique et verbale directe	2	3
Psychologique par exposition à la violence conjugale	5	2
Négligence		1
Psychologique, verbale et physique	3	14

4.3 Qui est responsable?

Lorsque les intervenants-es sont amenés-es à identifier un ou plusieurs responsable-s de la violence conjugale et des mauvais traitements, c'est soit le père qui récolte le blâme à lui seul (plus de la moitié pour les mauvais traitements et plus des deux tiers pour la violence conjugale), soit les deux parents. Il est intéressant de constater que si la mère peut être considérée en partie responsable, elle n'est jamais perçue comme la seule responsable, et ce, autant pour les mauvais traitements que pour la violence conjugale.

Une analyse plus fine révèle que lorsque les deux parents sont responsables des mauvais traitements, il y a prédominance de deux modèles : 1) le père exerce diverses formes de violence envers les enfants, alors que la mère est surtout responsable de négligence; 2) le père exerce de la violence physique sévère, mais la mère peut aussi être violente par moment, surtout verbalement et psychologiquement. Dans ce dernier cas, la responsabilité de la mère est considérée par les intervenants-es

comme un perte de contrôle. Dans les deux modèles, la mère peut être jugée responsable de ne pas avoir protégé ou défendu les enfants contre la violence plus importante du père.

Deux parents responsables des mauvais traitements : modèle 1

OCV2 les deux étaient responsables. (...) Stéphane était responsable de la violence parce que c'est lui qui l'exerçait, c'est lui qui avait cette difficulté là (...) et je pense que la conjointe, d'une certaine façon, contribuait à la violence en n'ayant pas de scénario de protection et en étant très très réfractaire à ce qui est des services de protection ne serait-ce que pour ses enfants. (...) la responsabilité était au niveau du silence, au niveau du refus de l'aide qui était apportée, (...) elle avait passé par à peu près toutes les stratégies possibles de manipulation pour essayer de me dissuader dans le fond de mettre ses enfants en sécurité. C'est là que je la sentais la responsabilité parce que je me disais que cette femme là, peu importe les raisons pour lesquelles elle agit comme ça, fait en sorte que ses enfants ne sont pas protégés, (...) comme parent, elle aurait dû faire partie des facteurs de protection pour ses enfants, (...)

CLSC2 c'était le père qui était responsable des comportements d'intimidation, de violence verbale et physique (...) mais au niveau de la négligence ça devenait, en partie, aussi à cause de la mère. Parce qu'elle était tout le temps invalidée par rapport aux enfants, (...) tu sais que les enfants entendent que leur mère c'était une ci, c'était une ça, c'est pour ça qu'elle n'avait pas d'autorité auprès des enfants, (...) elle est devenue comme un peu à se décourager puis à laisser tomber, dans le fond ça n'avait aucun impact qu'a demande des choses aux enfants (...)

Deux parents responsables des mauvais traitements : modèle 2

CLSC6 elle aussi [était violente verbalement et psychologiquement] (...) la violence verbale et psychologique, [chez] les deux c'était présent. (...) Lorsqu'un parent est en présence de son conjoint qui est entrain de talocher [l'enfant] ou même de l'insulter, le parent a la responsabilité de dire à son conjoint "ce n'est pas correct ce que tu fais. Ce que tu es entrain de dire là, ce n'est pas bon, on dit pas ça à un enfant". (...) il doit être en mesure de le défendre sinon, il devient complice. Il est entrain de dire à l'autre, continue, ce n'est pas grave.

Cette même analyse a été effectuée pour l'attribution de la responsabilité en lien avec la violence conjugale. Il en ressort trois modèles possibles lorsque les deux conjoints sont responsables : 1) la femme est violente seulement pour se défendre ou lorsqu'elle tente de se dévictimiser mais qu'elle n'a pas encore appris à s'affirmer adéquatement, on peut donc supposer que dans ce modèle l'homme aurait une plus grande part de responsabilité; 2) le conjoint est violent seulement en réaction à sa femme, celle-ci aurait donc une plus grande part de responsabilité; 3) les deux sont

également responsables et se relancent comme dans un duel, l'objectif de chacun étant d'atteindre et de rabaisser l'autre principalement avec des paroles blessantes.

Deux conjoints responsables de la violence conjugale : modèle 1

CLSC10 Marie, c'était beaucoup en réaction à Jean. (...) quand elle a commencé à plus s'affirmer, à plus prendre sa place, c'est comme si ça avait pris l'autre tangente, elle provoquait (...) elle s'en permettait un petit peu plus, se sentant plus forte, plus d'attaque, c'est comme si elle contrait le harcèlement qu'elle avait vécu longtemps, elle le contrait en l'attaquant. (...) Comme pour établir un espèce de, dire ben regarde-là, j'ai un pouvoir moi aussi.

MH9 (...) la femme commence à comprendre tout le contexte violence, donc elle veut s'affirmer mais la colère embarque là-dedans, donc ça devient une agressivité qui est destructive (...) puis lui il va grimper. C'est parce que des fois le but de la violence que le conjoint veut avoir envers la femme c'est d'avoir du pouvoir puis du contrôle sur sa vie, donc c'est un rapport qui est inégal. Puis là, la femme arrive en hébergement puis veut lui expliquer que non c'est pas correct qu'est-ce que tu dis, ça fait que là elle s'en vient en rapport égal. Le conjoint, lui son but là, c'est d'avoir le contrôle, ça fait qu'il va augmenter encore. Il panique lui là, il perd le contrôle, il s'aperçoit qu'elle est en train de reprendre du pouvoir, donc il faut qu'il remonte, mais des fois la femme elle, elle le sait qu'elle n'a plus le droit d'accepter ça, ça fait que ça va augmenter dans son agressivité, mais là son agressivité va être destructive puis va être négative.

Deux conjoints responsables de la violence conjugale : modèle 2

CLSC5 en fait la première qui donne les coups c'est elle (...) Puis lui ben, évidemment il en rajoute et il embarque là dedans. (...)

CLSC11 Ah, je dirais c'est partagé, (...) chacun finalement se reconnaissait certains aspects de violence. (...) il y avait de la violence des deux côtés, le père était plus en réaction vis-à-vis des comportements de la mère, c'est là que ça pouvait s'intensifier, (...)

Deux conjoints responsables de la violence conjugale : modèle 3

OCV1 sa femme lui reprochait beaucoup de choses (...) Par exemple : « T'as jamais été là, c'est pas pour rien que les enfants sont comme ça aujourd'hui. Moi j'ai essayé le plus possible d'élever mes enfants dans le meilleur de mes connaissances, puis tiens aujourd'hui toi t'arrive pis tu fais ta loi ». Ils se lançaient toujours la balle de même, (...) Dans cette situation-là, (...) le père et la mère étaient violents tous les deux. (...) Ils avaient chacun leur responsabilité dans leur violence.

4.4 Explications des situations de concomitance

En ce qui a trait aux causes du problème, la plupart des intervenants-es rencontrés-es, peu importe leur contexte organisationnel de pratique, attribuent les

difficultés familiales actuelles au fait que l'un ou les deux parents ont eux-mêmes grandi dans un milieu familial violent, soit qu'ils ont été directement maltraités, soit qu'ils ont été exposés à la violence conjugale. Il se produit alors un apprentissage par observation qui est transposé dans les relations conjugale et parentale. Cette explication s'applique, selon les répondants-es, autant à l'agresseur qu'à la victime. Toutefois, il importe de souligner que, bien qu'interrogés-es sur les causes de la concomitance, les intervenants-es ont tendance à expliquer surtout la violence conjugale.

CLSC10 Monsieur a été violenté aussi étant enfant. Madame avait été témoin de violence étant enfant. Avec ce monsieur-là, ça a été sa deuxième union mais dans la première union, il y a eu aussi de la violence conjugale que madame a subie (...) ce monsieur-là, donc c'est ce qu'il a connu lui étant enfant. Donc c'est facile à reproduire aussi, il n'a pas d'autres moyens, il ne connaissait pas d'autres modèles que celui-là. (...) dans le cas de Marie (...) elle avait plus développé l'attitude de s'effacer, de pas faire de bruit, de pas se rebeller, de pas faire de vague finalement pour pas rien subir, elle subissait pareil mais (rire) pas d'abus physique.

MH1 D'abord elle est élevée dans un milieu de violence, elle a vécu beaucoup de violence de la part de ses parents. Ses parents sont morts très jeunes, elle a été placée dans plusieurs familles d'accueil et, si je me rappelle bien, c'est de 5 ans à 9 ans qu'elle est agressée par son oncle, de une à deux fois par semaine. (...) elle frappait toujours des conjoints contrôlants parce qu'elle était très vulnérable. Et les gars qu'elle rencontrait c'étaient des gars en prise de pouvoir. Comme tout le monde avait pris du pouvoir sur sa vie, pour elle, c'était normal.

D'autres causes fréquemment mentionnées se rapportent aux caractéristiques personnelles ou aux comportements de l'agresseur ou de la victime. Certains intervenants-es expliquent que les hommes violents ont des attentes irréalistes et rigides par rapport à leur conjointe et à leurs enfants, qu'ils manquent d'habiletés sociales pour négocier, régler des conflits et faire face aux situations menaçantes. Le fait de se sentir menacés ou atteints dans leur estime de soi, les amènerait à réagir par la violence en vue de récupérer le pouvoir et le statut qu'ils ont l'impression avoir perdu dans la famille. Des insatisfactions liées à un écart entre la réalité et leur idéal de couple, particulièrement au plan sexuel, ou de famille pourraient également conduire à des comportements violents. Du côté des femmes, les caractéristiques personnelles auxquelles la violence conjugale est attribuée relèvent surtout de

difficultés d'affirmation, d'une estime de soi très faible ou d'une dépendance affective. Les mauvais traitements sont attribués à un manque d'habiletés parentales autant chez la mère que chez le père. Une intervenante explique qu'une mère maltraitait ses enfants, en vue de les endurcir et pour les amener à se défendre. Selon les intervenants-es, les problèmes de consommation d'alcool et de drogues tant chez le père que chez la mère font également partie des facteurs explicatifs dans certaines situations de concomitance. Il est intéressant de noter qu'aucune explication n'est liée aux caractéristiques personnelles de l'enfant.

OCV5 avec les années de travail que j'ai à [nom de l'organisme], je dirais que j'en suis venu à la conclusion qu'il y a une chose qui fait qu'on passe de la non violence à la violence en une fraction de seconde, c'est si mon image est attaquée. (...) Dans le cas de Jean c'est souvent ça qui se passe. Il globalisait tout ce qui se passait contre lui. S'il intervenait auprès des enfants, puis ça faisait pas l'affaire de sa conjointe, il entendait que comme père de famille il est nul. (...) si au niveau du couple, elle lui disait qu'elle était pas contente de lui pour telle raison, il entendait qu'il était nul (...) [il interprète] Tu fais ça contre moi, pour m'écoeurer et la violence augmente.

CLSC3 (...) c'est une mère qui a une estime d'elle-même très très très faible, qui avait beaucoup de difficultés à s'affirmer, qui pense réellement qu'elle mérite pas mieux et qui se décrit comme quelqu'un qui n'est pas très valable, (...) elle se trouve vraiment pas jolie, vraiment pas belle, et ça c'est des facteurs à mon avis qui entrent en ligne de compte.

CLSC10 insatisfaction de sa condition personnelle. (...) Il y avait une grande différence entre le but recherché, son idéal familial puis ce qu'il est en mesure d'offrir en réalité, la réalité ne correspondait pas à l'idéal qu'il s'en faisait, il n'est plus capable d'atteindre ça donc quand l'écart était trop grand, ben là, il disjonctait.

MH1 On aurait dit que c'était sa manière à elle de les durcir. C'est une bizarre de façon de les protéger mais elle ne voulait pas que ses enfants subissent ce qu'elle a subi quand elle était jeune. Donc, elle s'imaginait qu'en étant dure, qu'elles vont apprendre à se protéger. Elle disait que sa mère n'avait pas été sévère avec elle et plein d'affaires, ça fait qu'elle voulait faire le contraire de sa mère. (...) Elle les aimait ses enfants. Mais elle ne savait pas comment aimer. (...)

Si l'analyse féministe a influencé de manière considérable la compréhension du problème de la violence conjugale et l'intervention dans ce domaine, seulement quelques intervenants-es puisent dans cette théorie leurs opinions lorsqu'il s'agit d'expliquer les causes à l'origine de la concomitance. Les explications féministes

alors retenues sont le désir de l'homme d'exercer un contrôle sur la famille, de dominer sa conjointe et ses enfants, et ce désir de domination provient, selon eux, d'une socialisation stéréotypée selon le genre. Le point de vue de ces intervenants-es sur la reproduction de la violence s'inscrit donc dans une perspective beaucoup plus sociologique, alors que les explications précédentes étaient davantage psychologiques.

MH4 je pense que l'élément c'est vraiment le contrôle, de voir que le conjoint tente de contrôler la situation tant auprès de la femme [que de l'enfant] (...) comme à l'âge de 2 ans, de l'avoir frappé en disant qu'il voulait casser son fils, c'était aussi une façon d'obtenir de l'autorité sur son fils, (...) de contrôler son enfant puis d'obtenir quelque chose de son enfant.

CLSC2 les rôles très très traditionnels, tous les soins et l'entretien des enfants reviennent à la mère, le père lui était là plus pour faire des reproches à la conjointe parce qu'elle ne donnait pas les soins et l'entretien appropriés (...) souvent c'est dans le milieu familial, avec les enfants, que commence à se vivre, des stéréotypes gars fille, (...) la fille c'est normal qu'elle fasse son lit, aide maman à la vaisselle, des affaires de même, mais le petit gars lui, on va le servir, lui il est actif, il sort, il fait du sport, les tâches domestiques c'est moins pour les petits gars.

OCV5 beaucoup d'hommes qui utilisent la violence au niveau conjugal, ça a commencé tout petit, par l'éducation, le modèle parental qu'ils ont eu, le modèle d'hommes qu'ils ont eu, qu'ils ont intégré, (...) beaucoup aussi le modèle masculin qu'on présente à la télévision, on intègre tout ça comme homme. (...) j'appelle ça des enregistrements sur notre disque dur qui s'effacent jamais mais qui reviennent rapidement : c'est toi qui mène dans la famille (...) Il y avait des modèles parentaux qui étaient là, le patriarcat lui il l'avait intégré en tout cas, (...).

OCV6 Ils ont peu appris de méthodes de résolution de conflits, ont peu appris à se brancher avec leurs émotions, et c'est ce qu'il reproduit tout simplement (...) on apprend aux hommes à se déconnecter de toutes leurs émotions sauf de la colère. La colère c'est facilement exprimable pour un homme, il n'y a rien de plus banal que ça, entre guillemets, socialement parlant qu'un homme par exemple qui est fâché donne un coup de poing dans le mur, on a rien qu'à aller dans un bar puis on voit comment ça agit un homme. Cependant, lorsqu'on parle par exemple de la tristesse, lorsqu'on parle de déception, lorsqu'on parle de la joie, ça on a de la difficulté à l'exprimer. Donc, par exemple, quand il va être déçu, la déception va se transformer en colère. Quand il va être triste, la tristesse va se transformer en colère, (...) c'est toujours de la colère qui sort, ou de l'agressivité. (...) Parce que pour un homme, c'est pas bien vu que d'être triste

Finalement, quelques intervenants-es expliquent la concomitance par la présence d'autres problèmes familiaux. Ils se situent alors dans une perspective théorique systémique, puisqu'ils mettent l'accent sur la circularité des liens : les conséquences de la violence ou de la victimisation augmentent le seuil de tolérance à la violence chez les membres de la famille ou affectent l'attachement parent/enfant, ce qui en retour accentue le risque de revictimisation. Toutefois, ces explications sont généralement amenées de manière complémentaire à d'autres causes prédominantes.

MH10 Les autres facteurs, c'est qu'il avait des emplois très instables, avait déjà déclaré faillite, (...) tout ce qui est finances, il y avait beaucoup de tension dans le couple, à cause de ça,

CLSC3 Il y a toute la tolérance aussi à cette violence là. La tolérance de la mère et la tolérance aussi de l'enfant. Un comportement violent pour eux, la définition était complètement différente de la nôtre, tu sais ça prenait vraiment des bons coups, pour que ce soit sérieux, pour que ce soit vraiment de la violence. (...) j'ai l'impression également qu'une mère qui vit de la violence conjugale sera moins disponible pour développer un lien d'attachement avec son enfant. Alors ça c'est un autre facteur qui s'ajoute pour l'enfant lorsque le lien d'attachement est déficient.

4.5 Évolution de la violence conjugale et des mauvais traitements dans les cas de concomitance

Lorsqu'ils sont interrogés sur la chronologie d'apparition de la violence conjugale et mauvais traitements au sein de la famille, les réponses se divisent en trois catégories : pour certains-es, c'est la violence conjugale qui apparaît en premier et entraîne les mauvais traitements; pour d'autres c'est plutôt l'inverse qui se produit; alors qu'un troisième groupe soutient que les deux problèmes se développent en même temps.

Selon les intervenants-es qui se situent dans la première catégorie, la violence conjugale est souvent présente dès le début de la relation de couple, mais elle peut se manifester seulement au niveau psychologique. Toutefois, à la naissance du premier enfant, la violence conjugale physique apparaît, car l'homme éprouve plus de difficulté à contrôler sa conjointe par la violence verbale et psychologique, celle-ci ayant maintenant un autre centre d'intérêt : l'enfant. Cette explication chronologique

attribue au père la responsabilité des mauvais traitements et ces derniers se manifestent dès la naissance de l'enfant ou à peu près. Il arrive aussi que la violence conjugale dont la mère est victime affecte ses habiletés parentales, c'est pourquoi elle peut devenir maltraitante ou négligente envers ses enfants. Enfin, dans d'autres situations où la violence conjugale apparaît en premier, c'est l'exposition à la violence conjugale qui rend les enfants tellement anxieux et terrorisés qu'ils tentent de se protéger ou de se défendre du mieux qu'ils peuvent, mais ce sont justement ces comportements ou attitudes d'autoprotection qui provoquent la colère du père et conduisent à des mauvais traitements.

MH3 il y a eu une escalade de violence quand les enfants sont arrivés. (...) il y a eu la fréquence, puis aussi les gestes posés par le conjoint, la violence physique commençait plus à paraître, c'était plus au niveau des objets (...). [Avant l'arrivée des enfants c'était] plus au niveau psychologique, verbal, économique aussi, mais il n'y avait pas de violence physique (...) les enfants, pratiquement depuis qu'ils étaient nés qu'ils étaient immergés dans cette violence là.

CLSC2 elle était tout le temps invalidée par rapport aux enfants, (...) les enfants entendent que leur mère c'était une ci, c'était une ça, c'est pour ça qu'elle n'avait pas d'autorité auprès des enfants, ça fait qu'elle est devenue comme un peu à se décourager puis à laisser tomber, dans le fond ça n'avait aucun impact qu'a demande des choses aux enfants, (...) la mère demeure toujours très fragile maintenant elle est seule avec les 2 enfants puis, ça demeure toujours fragile son autorité, sa capacité à répondre aux besoins des enfants. En terme d'affection ça va bien, mais en terme de discipline c'est plus difficile l'encadrement puis tout ça. Ça fait que graduellement, ça amène un certain niveau de négligence, parce que les enfants sont plus souvent sales, puis ils traînent partout dans la rue, ils ne font pas attention à leurs vêtements, garrochent ça.

MH6 la petite fille on a dû l'emmener à l'hôpital parce qu'elle avait des blessures à l'intérieur de la gorge, il poussait la fourchette jusqu'au bout parce qu'elle ne voulait pas manger, elle voulait pas manger parce qu'elle était témoin de la violence envers sa mère puis elle avait peur.

Pour une seconde catégorie d'intervenants-es, les liens chronologiques entre les deux problèmes sont inversés : les mauvais traitements apparaissent avant la violence conjugale. Leur explication est davantage systémique : l'un des parents (souvent le père) est plus rigide et exigeant face à l'enfant, alors que l'autre (souvent la mère) adopte plus une attitude de laisser-faire, qui frôle la négligence aux dires

d'un intervenant. Cette divergence au niveau des méthodes éducatives entraîne évidemment des difficultés liées à l'encadrement de l'enfant. Devant les problèmes de comportements de l'enfant, le parent exigeant réagit par la punition excessive ou la violence verbale et psychologique, alors que l'autre parent réagit très peu ou pas du tout. Cette situation crée des conflits conjugaux qui dégénèrent en violence conjugale.

CLSC5 C'est constamment quand ça ne marche pas avec l'enfant, (...) il y en a toujours un des deux qui n'est pas d'accord avec l'autre, dans ce cas ci c'est lui, qui très très sévère et puis elle qui n'a absolument aucune autorité, elle n'a pas beaucoup d'énergie, puis c'est toujours fatiguant d'encadrer l'enfant, alors que lui y va de façon très ruff. Donc, la difficulté vient toujours, la petite ne se couche pas, exemple, donc la mère la laisse faire, et le père quand il arrive de travailler, il lui dit de se coucher, elle ne va pas se coucher, il se choque après elle, puis la mère elle défait, c'est pas de tes affaires. C'est toujours quand ils ne s'entendent pas. (...) quand il y en a un qui trouve que l'autre est trop malin, il va faire alliance avec l'enfant contre l'autre. C'est sûr que ça fait des chicanes de couple. (...) elle se fâche après lui, parce que lui se fâche envers les enfants (...) Puis lui ben, évidemment il en rajoute là et il embarque là dedans

OCV5 La dame est plutôt, ça frise un peu la négligence, beaucoup de laisser-faire aux enfants, intervient peu, puis en bout de ligne ben les enfants écoutent pas beaucoup ce qui fait qu'elle n'a pas d'autorité, et là se plaint à Monsieur que les enfants n'écoutent pas. Lui, il est pogné pour ramasser ça, (...) ça fait qu'il commence à crier après les enfants, taloche les enfants Et, ça dégénère, c'est beaucoup de prises de becs entre monsieur et madame,

Enfin, pour d'autres intervenants-es, la violence conjugale et les mauvais traitements apparaissent en même temps. Ils soutiennent que dès qu'il y a violence conjugale, l'enfant est maltraité, car ils considèrent que l'exposition à la violence conjugale constitue un mauvais traitement psychologique pour l'enfant. En fait, pour plusieurs intervenants-es, la réalité vécue par les enfants exposés à la violence conjugale constitue un pont permettant de faire des liens entre les deux problématiques.

MH1 D'après moi, une femme qui a été victime de violence conjugale, c'est comme évident que les enfants ont été témoins ou exposés à quelque chose de la part de la mère ou du père, que ça soit physique ou psychologique (...) un enfant qui fait juste voir un acte de violence est peut être pas maltraité physiquement mais pour moi est aussi violenté qu'un enfant qui est battu. (...)

OCV1 l'un va pas sans l'autre. Les enfants sont toujours dans la maison. Des fois on dit "Ah, y dormaient les enfants". Mais les enfants sont toujours conscients qui se passe quelque chose entre les parents. Aussitôt qu'il y avait de la violence, ils n'étaient peut-être pas impliqués physiquement, verbalement ou psychologiquement, mais les enfants c'est une continuité tu sais. (...) Ça fait que c'est ça, c'est interrelié les liens.

D'autre part, certains-es intervenants-es ont de la difficulté à statuer sur l'ordre d'apparition des problèmes parce que la violence est généralisée dans plusieurs sphères de la vie des personnes. Ils expliquent que certains agresseurs présentent un problème de fonctionnement social généralisé qui se manifeste par de la violence. Aussi, certaines femmes sont victimisées et semblent l'avoir toujours été, et ce, dans plusieurs sphères de leur vie.

OCV2 le lien c'était Stéphane et sa difficulté à faire face aux situations menaçantes ou aux situations où il se sentait démuni ou dépassé par les événements autrement que par l'intimidation, par la contrainte puis autrement qu'en essayant de dominer les gens autour de lui. C'était son pattern un peu partout, ça été son pattern au [nom de l'organisme] dans son fonctionnement dans les services, c'était son fonctionnement conjugal, c'était son fonctionnement comme père, c'était son fonctionnement social, c'est un mode de fonctionnement que Stéphane privilégiait,

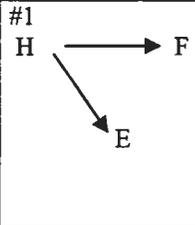
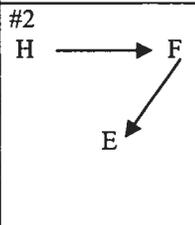
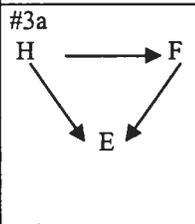
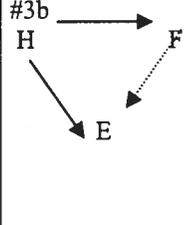
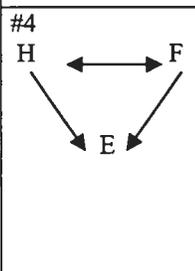
CLSC12 c'est un cumul de problématiques aussi, c'est ce qui fait que ces situations là sont bien complexes, (...) moi je pense que depuis qu'elle est mère qu'elle est inadéquate. Donc, la négligence et les mauvais traitements il y en a toujours eus, (...) comme là elle a un nouveau chum, elle danse, elle fait des massages érotiques, elle est dans un milieu de prostitution, un milieu de drogue, elle a tellement déjà été pire que maintenant elle se considère mieux qu'avant. Mais tout ça fait que c'est des relations qui sont souvent malsaines et il y a souvent de la violence dans ces relations là, des règlements de compte, (...) quand t'es dans la magouille, il faut que tu mentes quasiment pour t'en sortir. Ça fait, qu'elle est dans cette dynamique là

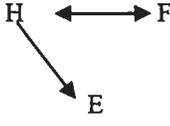
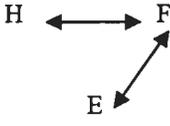
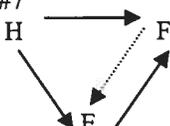
4.6 Typologies des dynamiques familiales de concomitance

Les cas de concomitance décrits par les intervenants-es font ressortir une grande diversité de dynamiques familiales. Le tableau suivant, qui s'inspire de la typologie de Appel et Holden (1998), illustre différents modèles de dynamiques familiales, à partir des représentations des intervenants-es sur la concomitance. Les quatre premiers modèles sont tirés de Appel et Holden, les autres émergent de l'analyse du discours des intervenants-es rencontrés-es dans cette étude. L'enfant (E)

renvoie ici à celui identifié par l'intervenant-e comme étant maltraité dans le cas de concomitance sélectionné. Ainsi, les dynamiques familiales présentées ci-dessous indiquent la direction des interactions familiales violentes impliquant cet enfant et les deux adultes. La négligence est distinguée des autres types de mauvais traitements, la première étant illustrée par une flèche pointillée dans les schémas. Malgré le nombre important de modèles de dynamiques familiales, aucun intervenant-e ne discute d'une situation dans laquelle le père serait victime de violence de la part de son enfant.

Tableau III
Typologie des dynamiques familiales de concomitance

<p>#1</p> 	<p>MH9 [liens entre violence conjugale et mauvais traitements ?] la violence verbale. (...) La confiance avait été brimée, de la mère et des enfants. Violence verbale c'est qu'elle était une bonne à rien et les enfants écoutaient jamais et faisaient jamais ce que papa disait, ce que papa voulait (...) elle vivait de la violence verbale : t'es une moins de rien j'peux jamais te faire confiance, c'est de ta faute, c'est toi qui éduque les enfants là. (...)</p>
<p>#2</p> 	<p>MH1 (...) elle était comme pognée et puis elle était pas capable de s'affirmer envers son conjoint. Elle se laissait toujours empiéter, ça fait qu'elle s'en prenait comme à des êtres plus petits qu'elle, eux autres c'était plus facile, ils n'avaient pas de défense. Il semble qu'elle était tellement à boutte, elle était tellement victime de plein de choses dans sa vie que le défoulement ben c'était les personnes les plus proches (...) c'était les enfants.</p>
<p>#3a</p> 	<p>MH3 elle sentait beaucoup de colère dû à son conjoint, à la violence qu'elle vivait, c'est sûr que dans un contexte de violence conjugale les femmes osent moins l'affirmer à leur conjoint, donc il y a eu un déplacement, (...) elle disait je me défoule sur mes enfants, elle avait très honte de ça. (...) je vois souvent mon conjoint faire ça, ça fait qu'un moment donné, je me suis comme laissée entraînée dans ces méthodes là.</p>
<p>#3b</p> 	<p>CLSC2 Beaucoup de violence verbale, d'intimidation de la part du père envers la mère et les enfants. Il y a même eu violence physique qui a fait que la mère a porté plainte (...) beaucoup de négligence envers les enfants (...) au niveau de la négligence ça devenait en partie, aussi, à cause de la mère. Parce qu'elle était tout le temps invalidée par rapport aux enfants (...) ça fait qu'elle en est venue à se décourager et à laisser tomber,</p>
<p>#4</p> 	<p>CLSC8 je te dirais violence psychologique, chantage émotif, de la mère envers les enfants. (...) en lui disant si tu vas chez ton père tu ne reviens pas chez nous, elle est rejetante là, c'est presque de l'abandon, elle lui dit carrément, (...) si tu vas chez ton père, moi c'est clair que je ne te reprends plus, ce père là, ton père il n'est pas correct, (...) son père a déjà été violent, Denis a verbalisé que son père l'avait déjà poussé dans le mur, depuis la dernière fois qu'il l'a vu, (...) en plus de l'abus sexuel qu'il a vécu du grand-oncle, le père a été agressif physiquement (...) [la violence conjugale c'était] peut-être plus psychologique et</p>

	<i>verbal. (...) [l'enfant] voit une forme de violence [entre ses parents] parce que ses parents ne se parlent pas (...) de l'aliénation parentale</i>
#5 	<i>CLSC5 Verbalement, ça c'est sûr que oui (...) la plus grande particulièrement c'est elle qui mange les coups (...) il est assez méchant envers elle, pis quand elle ne veut pas se coucher, quand elle fait quelque chose qui ne fait pas son affaire, c'est les tapes (...) c'est plus lui qui maltraite (...) [pour la violence conjugale] la première qui donne les coups c'est elle, elle se fâche après lui, parce que lui se fâche envers les enfants (...) Lui ben, évidemment il en rajoute et il embarque là dedans. (...) ils se tapent dessus. (...) Ils se menacent, c'est leur mode de communication constamment</i>
#6 	<i>CLSC11 Il y a de la violence conjugale, mais des deux conjoints (...) monsieur n'était pas violent vis-à-vis l'enfant, mais la mère était violente vis-à-vis des deux, le père et l'enfant, (...) L'enfant aussi finalement est rendue à 9 ans et va développer ces mêmes attitudes là [le manque de respect, le dénigrement du père envers la mère]. (...) l'enfant a beaucoup de pouvoir (...) elle joue un rôle de sauveur, de médiateur</i>
#7 	<i>OCV5 les enfants (...) se battait entre eux autres, à coups de poing à coups de pied, (...) ils bousculaient même leur mère quand ça faisait pas leur affaire, (...) La dame est plutôt, je dirais ça frise un peu la négligence, beaucoup de laisser-faire aux enfants, intervient peu, puis en bout de ligne les enfants n'écoutent pas beaucoup ce qui fait qu'elle n'a pas d'autorité, et là se plaint à Monsieur que les enfants n'écoutent pas. Lui, il est pogné pour ramasser ça, ça fait qu'il commence à crier après les enfants, taloche les enfants. (...) [la violence conjugale] C'était beaucoup verbal, aussi du harcèlement, d'exiger des fois de la conjointe d'avoir une relation sexuelle, (...) de la violence envers les objets, (...) beaucoup de cris, des reproches énormément, la violence physique il y en a eue mais curieusement c'est après le départ [à la séparation du couple]</i>

4.7 Conséquences de la concomitance

Évidemment, ces dynamiques familiales de violence entraînent des conséquences sur chaque membre de la famille. Les enfants sont affectés dans différentes sphères de leur développement : santé physique et psychologique, fonctionnement social et comportement général, problèmes scolaires et académiques ainsi que toutes les difficultés bien connues de l'exposition à la violence conjugale, soit l'ambivalence, les conflits de loyauté et les difficultés d'attachement dans ses relations avec ses parents, l'enfant « parentifié » qui a beaucoup de responsabilités, la peur et l'insécurité associées au climat de violence qui règne dans la famille, etc. Ces éléments sont classés dans la catégorie relations familiales. Pour les parents, les extraits concernant les relations familiales relèvent plutôt d'un manque d'habiletés ou d'un sentiment d'incompétence parentale. L'homme et la femme sont aussi affectés

aux plans de leur santé psychologique et de leur fonctionnement social. Les problèmes de fonctionnement social incluent les difficultés d'affirmation de soi, l'isolement social et, pour la femme, l'augmentation du seuil de tolérance à la violence. La santé physique de la femme est également affectée. L'homme est souvent confronté à des conséquences d'ordre judiciaire, comme l'interdiction de contact avec sa famille. Par ailleurs, tel qu'illustré dans le tableau IV, le nombre d'extraits sur les conséquences pour l'homme est beaucoup moins nombreux, comparativement au nombre d'extraits mentionnés pour l'enfant et la mère.

Tableau IV
Nombre d'extraits mentionnés sur les conséquences pour chaque membre de la famille

Types de conséquences	Membre de la famille		
	Enfant Total : 142	Femme/Mère Total : 62	Homme/Père Total : 25
Santé physique	12	11	
Santé psychologique	28	33	8
Fonctionnement social et comportement	52	9	5
Problèmes scolaires et académiques	18	NSP	NSP
Relations familiales	27	14	3
Responsabilités accrues	4	2	
Perte de contact avec autres membres de la famille	3	3	9

4.8 Processus d'attraction qui contribuent au maintien de la cellule familiale

Compte tenu de la lourdeur des situations de concomitance et des graves conséquences qu'elles entraînent chez les membres de ces familles, les intervenants-es peuvent s'interroger sur ce qui maintient la cellule familiale ensemble. Les intervenants-es ont été questionnés-es, d'une part, sur les aspects qui contribuent au maintien de la relation conjugale et, d'autre part, sur les aspects positifs de la relation parents-enfants. L'expérience des intervenants-es auprès des familles qui vivent la concomitance leur fournit à ce sujet des éléments de réponse qu'ils incluent dans leur représentation du problème. Pour la relation conjugale, les intervenants-es répondent surtout à partir du point de vue de la femme, même ceux qui travaillent dans des

OCV. Certains de ces éléments sont positifs, d'autres plutôt négatifs. En fait, selon les intervenants-es, le vécu des victimes de violence conjugale et de mauvais traitements est truffé de paradoxes : oui la concomitance amène son lot de difficultés et de conséquences néfastes, mais non elle ne se limite pas qu'à cela, elle est beaucoup plus complexe. Les intervenants-es mentionnent d'ailleurs plusieurs éléments qui contribuent à maintenir le couple ensemble malgré la violence conjugale, notamment l'amour, les liens affectifs et l'attachement au conjoint, les valeurs ou croyances traditionnelles, l'espoir d'un changement dans la situation familiale.

MH9 Ses lunes de miel étaient fortes, fortes, fortes, fortes, (...) il pouvait faire corps et âme pour elle, il était donc ben fin, ce qui fait que l'espoir revenait, (...) puis ça l'a retenue assez longtemps.

CLSC3 aussi une certaine dépendance affective, (...) cette mère là connaît des bons moments avec ce gars là, et dans ces moments-là elle se sent aimée, elle se sent reconnue (...) C'est arrivé une fois qu'elle a osé me dire qu'elle s'était sentie aimée par lui et j'ai vu comment elle était heureuse quand elle me disait ça, comment ça semblait être un moment privilégié et rare dans sa vie. (...) probablement qu'elle se permet de souffrir dans l'espoir de revivre un moment comme ça.

OCV8 il y a certaines valeurs traditionnelles que la femme peut partager avec ce gars-là, (...) tu es en couple, tu as des enfants, pour le meilleur et pour le pire, puis on reste ensemble pareil.

D'autres raisons, qui se rapportent plutôt aux intérêts des victimes tels que perçus par les répondants-es, peuvent également entrer en jeu, par exemple le maintien d'un mode de vie, d'un statut social ou d'une sécurité financière.

CLSC11 Pour elle, c'est la sécurité, affective, financière, elle le dit, elle aurait trop de pertes au niveau de la qualité de vie, parce qu'elle aime bien s'habiller quand même, (...) la maison qu'ils ont achetée, bon, ça serait la vente de la maison,

MH5 les femmes immigrantes-là, des fois, c'est toute la question linguistique, ne parlent pas la langue très bien, alors elles sont démunies à ce niveau là, vivent de l'aide sociale, elle sait bien que le conjoint lui il avait un revenu, il avait un standard de vie.

Les intervenants-es identifient aussi des facteurs, qui agissent négativement de manière à assujettir les femmes à un rôle de victime. Le cycle de la violence répété à maintes reprises dans la relation conjugale amène, comme nous l'avons fait ressortir précédemment, de nombreuses conséquences chez la victime. Il détruit sa personnalité, sa volonté et son estime de soi. Ainsi, elle en arrive à croire qu'elle ne pourra jamais s'en sortir, ou pire encore, qu'elle ne mérite pas mieux, ce qui évidemment annihile tous ses efforts pour se soustraire de la violence subie. À cela s'ajoutent les menaces ou le harcèlement du conjoint lorsqu'elle ose le quitter.

CLSC3 elle était très isolée, son estime d'elle-même également était de plus en plus faible, (...) Le sentiment de jamais pouvoir s'en sortir. D'être face à un choix qui n'en est pas un, c'est-à-dire le choix de dire est-ce que je suis mieux de rester avec lui puis de voir un peu comment il va agir ou réagir, puis d'avoir un certain contrôle là-dessus, ou bien de le laisser, d'avoir peur qu'il me tue? (...) Elle choisissait celui qu'elle pensait qui était le mieux pour elle, parce qu'elle se sentait quasiment plus en sécurité d'être avec que de le laisser. Alors c'est des gens traqués par la peur. C'est une séquelle qui va détruire complètement un individu, qui lui enlève tout pouvoir, (...)

MH10 il y a sa personnalité souvent qui est démolie, c'est une femme qui se perçoit comme étant très inférieure aux autres femmes en général, donc se mobilise peu pour se prendre en main, je pense que c'est les conséquences de la violence sur elle qui ont fait qu'elle est restée si longtemps.

OCV5 (...) il y a les menaces aussi de représailles qui sont très fortes. M'a te tirer, si tu me laisses tu vas le regretter, m'a te le faire payer, les menaces (...) ça freine beaucoup de gens,

Aux yeux des intervenants-es, les enfants servent à la fois de motif pour rester avec le conjoint (« ils ont besoin de leur père et de toute façon je pourrais difficilement m'en occuper seule! ») et pour le quitter (« je peux tolérer la violence dirigée vers moi, mais que mes enfants deviennent aussi victimes ou développent des comportements violents par apprentissage, c'est au-delà de ce que je peux supporter! »). Une intervenante mentionne que, dans la situation qu'elle a choisi, le père reste avec sa conjointe pour assurer la protection de l'enfant. Dans cette situation, la violence conjugale est bidirectionnelle et les mauvais traitements sont exercés par la mère.

MH9 Quand on a des enfants, on souhaite que le couple demeure pour le restant de nos jours (...) ça l'a retenue. Mais vraiment le côté relationnel avec les enfants, ça a été justement l'élément déclencheur de partir (...) ça commençait à être pas mal plus apparent la violence que les enfants pouvaient vivre de la part de leur père puis ça été une des raisons principales pourquoi elle est partie, (...) c'est vraiment sauver leur peau. Elle est arrivée puis a dit que ça n'avait pas de bon sens, il les rabaisait à tout bout de champs puis, non moi je ne suis plus capable

CLSC11 il y a une chose qui le retient, c'est qu'il est conscient que l'enfant ne pourra pas divorcer de sa mère, puis je pense que dans sa mesure de protection, il a peur de laisser l'enfant avec la mère, donc, en se séparant c'est clair que là il n'a plus de contrôle (...)

Concernant les aspects positifs dans la relation parents-enfants, la plupart des intervenants-es parlent soit des activités agréables faites en famille, des cadeaux offerts aux enfants, soit de l'attachement et de l'amour qui les unit. Quelques-uns mentionnent les habiletés parentales, particulièrement de la mère, qui agissent comme facteur de protection pour l'enfant. Il arrive aussi dans certains cas que l'intervenant-e ne réussisse pas à trouver un seul aspect positif dans la relation parents-enfant.

CLSC3 c'est une mère aussi qui était capable d'avoir du plaisir en faisant certaines activités avec son enfant. (...) Et la présence du conjoint les amenait aussi à vivre des activités intéressantes. C'est un conjoint qui adorait la pêche et la chasse, (...) parfois l'enfant y allait seul avec le conjoint, et c'était pour lui des moments très intéressants. Il parlait de ça comme quelque chose d'important, il admirait un peu le côté masculin qu'il y avait dans ça, (...) Bien sûr que lorsque le conjoint arrivait à la maison avec une paire d'espadrilles neuves ça aussi c'était plaisant, ou bien quand il décidait qu'il leur achetait une pizza pour souper, ça aussi c'était plaisant.

MH4 c'était une relation très affective aussi. Ça fait qu'il y avait un bon lien, très serré, un lien d'attachement, ils étaient proches. Je pense que c'est ce qui a permis à tous les deux [la mère et l'enfant] de survivre là-dedans, puis de vivre aussi.

MH3 elle était vraiment soucieuse de l'éducation de ses enfants, elle leur montrait plein de choses, (...) elle a eu beaucoup d'attention aux soins de ses enfants, (...) elle était consciente de ce qu'il fallait qu'elle amène à ses enfants (...), c'était très adéquat là, c'était positif.

CLSC12 t'as l'impression des bouts qu'elle se sert de ses enfants, que même quand elle est fine, c'est pour elle, elle a besoin à ce moment là que les enfants soient importants pour elle. Mais quand l'enfant le lendemain va être en détresse ou va avoir besoin d'attention, elle est complètement ailleurs, elle a décroché. Le manque de constance fait que le lien est très néfaste

CLSC8 dans la relation père-fils, il y a comme rien qui ressort de ce qui peut avoir de positif

4.9 Solutions à la concomitance

La manière dont les intervenants-es définissent les solutions pour les familles qui vivent la concomitance s'appuie sur leur définition du problème, particulièrement des conséquences vécues par chaque membre de ces familles. Lorsqu'on demande aux intervenants-es quels genres de services peuvent à leur avis répondre aux besoins des familles qui vivent la concomitance, certains répondent en mettant l'accent sur les problèmes à travailler, d'autres définissent les besoins et d'autres précisent la nature des services nécessaires. Si ces familles ont des besoins généraux qui s'appliquent à l'ensemble des membres – comme améliorer ses habiletés à exprimer ses émotions et à gérer des conflits, être sensibilisé à la violence conjugale et familiale – il est généralement reconnu par les intervenants-es que le père, la mère et l'enfant ont aussi des besoins spécifiques, qui doivent nécessairement être travaillés indépendamment, du moins dans un premier temps.

CLSC11 ce qui est constant dans cette famille là puis dans les autres, c'est la difficulté de s'exprimer soi-même, qui je suis, les émotions, de faire des demandes, (...)

OCV7 besoin effectivement d'informations ne serait-ce que sur la violence en tant que telle, l'escalade, le cycle et tout ça, (...) De l'information, du moins c'est quoi, et pourquoi cette violence là est exercée, puis qu'est-ce que ça apporte,

OCV4 le père et la mère ont besoin de chacun un support (...) d'après moi, quand il y a violence conjugale, ils ne peuvent pas faire de la thérapie de couple. (...) ils ont besoin de services séparés, chacun de leur côté, (...) s'il y a un soutien pour les enfants, c'est encore mieux. (...) quand tout le monde est capable d'avoir de l'aide selon ses besoins, c'est tant mieux (...).

Les représentations des intervenants-es, en ce qui a trait aux besoins de l'homme identifié comme ayant des comportements violents, convergent vers la thérapie axée sur le changement de comportement. Il doit d'abord être responsabilisé pour ses comportements, puis amené à les modifier. Il doit aussi assouplir ses exigences par rapport à sa conjointe et ses enfants. L'agresseur a un besoin

fondamental d'être aidé et non jugé, au même titre que les victimes. Enfin, il a besoin d'améliorer ses habiletés parentales. Les intervenants-es dans les OCV précisent que la modification des comportements violents envers la conjointe n'améliore pas automatiquement les habiletés parentales du père. Certains-es intervenants-es en CLSC considèrent important de rendre plus disponibles aux pères les interventions portant sur le développement des habiletés parentales.

OCV6 une fois que la reconnaissance est faite, je te dirais que le reste de la démarche est responsabilisation, responsabilise-toi pour ce que t'as fait, pour tes choix, pour les conséquences que ça a puis vis avec, développe des outils, essaie d'agir autrement et surtout travaille l'attitude que t'as envers ta conjointe et envers ton fils ou envers toi dans ta relation de couple.

OCV2 il y a des pères qui, selon moi, ont besoin d'une rééducation eux-mêmes, en tant que père, ne serait-ce que d'être plus familiers avec les stades de développement de l'enfant, (...) on peut présupposer que si on misait beaucoup sur ce niveau là il y en aurait probablement moins de violence envers les enfants. Je suis pas sûr que ça affecterait beaucoup la dynamique de violence conjugale, ça c'est autre chose, au niveau de la violence familiale, parentale, je pense que si on s'efforçait de ne pas prendre ces gars là pour des imbéciles, comme étant juste des gros abuseurs sadiques et qu'on prenait le temps de s'asseoir avec eux puis de dire écoute sais-tu que...

CLSC2 il faut adapter nos services pour les rendre plus disponibles aussi aux hommes, parce qu'encore là c'est une façon aussi de briser les stéréotypes (...) il y a quand même un contexte aussi où les hommes peuvent vouloir effectivement participer plus, (...)

En ce qui concerne les besoins des femmes tels que perçus par les intervenants-es, il s'agit plutôt d'un suivi, individuel ou de groupe, axé sur la dévictimisation et la reconstruction de soi (travail sur l'estime et la confiance en soi). Les MH sont perçues comme essentielles, pour permettre à la femme de sortir du milieu familial violent et de prendre un certain recul par rapport à sa situation dans un contexte sécuritaire. Différents services complémentaires peuvent s'ajouter selon la réalité vécue par chaque femme, par exemple des services de santé si elle a subi des conséquences sur ce plan, une aide pour les démarches légales s'il y a lieu, etc. Tout comme le père, elle a aussi besoin de soutien pour développer ou renforcer ses habiletés parentales, car rappelons-le plusieurs d'entre elles maltraitent aussi leurs enfants. Dans certains cas, elles sont tellement épuisées qu'un répit parental leur est

salutaire. Enfin, elles ont aussi besoin d'être crues et non jugées, bien que la confrontation soit parfois nécessaire lorsqu'elles utilisent elles-mêmes la violence. Quelques intervenantes mentionnent également que ces femmes ont besoin de plusieurs ressources, puisqu'un seul organisme ne peut répondre à tous leurs besoins. De surcroît, le fait de « dépendre » d'une seule intervenante peut nuire au processus de reprise d'un pouvoir d'agir dans sa vie.

MH10 le fait que les MH existent. Le fait de permettre à la femme de sortir du milieu de violence pour qu'elle ait un regard différent sur ce qu'elle vivait chez elle, (...) de permettre à la femme de sortir de cette crise,

MH4 Ça c'est des choses que en majorité il faut toujours toujours travailler. Les femmes ont peu d'estime d'elles-mêmes personnelle mais aussi dans leur relation avec leur fils, au niveau de la discipline elles arrivent puis elles ne savent plus comment. (...) Elle c'était de la renforcer [dans ses habiletés parentales]. Avec d'autres femmes ça va vraiment être de partir à la base, des fois de l'éducation populaire. Au niveau des soins donnés à l'enfant ou du comment, (...) trouver des outils, des moyens comment intervenir avec son enfant, la constance au niveau de la discipline ou des conséquences ça peut ressembler à quoi, (...).

MH1 ce qui est important c'est de la croire dans ce qu'elle a vécu. (...) d'être accepté, (...) Des fois quand tu arrives sur les premiers temps il faut être crue, mais il y a un bout dans notre vie auquel il faut être confronté. (...) [parce que] quand tu vis la violence conjugale, tu es en quelque part un peu violente toi aussi parce que tu en as assez là. (...) Moi, en l'ayant vécu, je peux dire que ça en prend du monde. (...) Ça prend un plus professionnel, un très bon ami, des gens pas rapport, parce que tu as été isolée tellement. (...) d'un autre côté, si tu as juste une personne, tu crées encore une forme de dépendance. Tu venais de dépendre d'un conjoint pendant des années alors est-ce que tu vas dépendre des travailleurs sociaux, des psychologues ou des intervenantes dans une MH. (...) Quand une femme me dit ça fait 7 ans que je suis suivie par le même psychologue ou que je vais voir la même intervenante de CLSC ou en MH, j'ai des questions, beaucoup de questions. Parce qu'à un moment donné, il faut que tu prennes ta vie en main là. (...) Il faut pas envoyer une femme qui a été dépendante pendant toute sa vie, la remettre dépendante mais dans de la ouate.

Quant à l'enfant, il a besoin d'aide, selon les intervenants-es rencontrés-es, pour comprendre ce qu'il vit, exprimer ses émotions, être écouté, rassuré et sécurisé, retrouver un rôle et des responsabilités appropriés à sa condition d'enfant. Pour plusieurs intervenants-es, ces besoins peuvent être répondus par l'intermédiaire d'une intervention de groupe pour enfants exposés à la violence conjugale. L'enfant a aussi besoin de vivre dans un milieu stable et sécuritaire. Si les parents ne sont pas en

mesure d'assurer sa protection, l'intervention des services de protection de l'enfance s'avère nécessaire. Selon la nature des conséquences qu'il vit, il peut avoir besoin d'une évaluation en pédopsychiatrie. Les intervenants-es soulignent également que les besoins d'amour et d'affection des enfants qui vivent dans les familles où il y a concomitance sont souvent négligés. Ainsi, ces enfants ont besoin de vivre des relations et des expériences positives et agréables, d'être exposés à des modèles sains de relations entre adultes. L'une des options envisagées par les intervenants-es en CLSC pour répondre à ce besoin est de permettre à l'enfant de participer à des camps de vacances. Enfin, l'enfant a besoin de maintenir, autant que faire se peut, une relation positive avec ses deux parents.

MH2 en règle générale les enfants ont besoin de verbaliser sur le vécu,

MH5 l'enfant a besoin d'être rassuré, d'être en sécurité, (...) parce que c'était vraiment l'instabilité, en habitant d'un bord pis de l'autre, tu sais, déménage chez un chum, ça marche pas, a se fait mettre à la porte, envoie dans une MH, retourne rester chez la sœur,

CLSC11 [responsabilités et pouvoir de l'enfant] C'était, beaucoup trop, beaucoup trop jeune, c'est une enfant qui s'exprime très bien, qui démontre une maturité (...) elle est mêlée beaucoup, étant présente dans ces crises là, puis ça c'est quelque chose qu'on a travaillé beaucoup,

CLSC9 il y aurait le groupe d'enfants exposés à la violence, (...) il y a tout le volet là de travail avec les mères puis les enfants, (...) qui est très intéressant aussi par rapport à tout l'espace de prévention au niveau de leur communication, de la résolution de problèmes et de conflits, qu'on travaille avec eux autres, en espérant ou en présupposant qu'ils vont développer des mécanismes différents pour régler les conflits, puis qui répéteront pas nécessairement ce qu'ils ont déjà vécu.

CLSC12 il a besoin de vivre un succès, il a besoin de vivre des choses le fun de temps en temps (...) l'été on a des camps d'été aussi là,

CLSC10 travailler beaucoup au niveau de l'aspect parental, faire de la place aux pères, peu importe si c'est un conjoint qui est violent ou s'il y a eu rupture pis qu'il est à distance (...) ils demeurent les deux parents de leurs enfants, pis ça c'est important justement pour rétablir un équilibre pis pour donner de l'espoir par rapport à ce qui vient (...) au niveau des liens avec l'autre parent (...) c'est très aidant que ça se cristallise pas juste sur un au détriment de l'autre.

CLSC6 ils ont besoin des deux parents, que mon père me tapoche, j'en ai besoin de ce papa là, c'est le mien! (...) de savoir qu'il a un papa là, c'est ce qui est primordial pour un enfant.

Les intervenants-es reconnaissent que leurs représentations des solutions ne sont pas immuables et peuvent se modifier si l'expérience ou les recherches démontrent qu'elles sont plus ou moins efficaces ou aidantes pour les familles. En effet, plusieurs intervenants-es continuent de se questionner sur les solutions à privilégier, notamment : sur la quantité de services à mettre en place, particulièrement pour les enfants; sur la manière de contrer la reproduction intergénérationnelle de la violence; sur les besoins qui pourraient être identifiés par l'intervenant-e mais qui ne sont pas nécessairement vécus par la famille; sur le contexte d'intervention le plus aidant pour ces familles – volontaire versus autorité.

OCV2 C'est embêtant parce qu'il avait tellement de services autour de cette famille là, pourtant ça a dégénéré quand même. (...) je ne pense pas que cette famille là manquait de ressources, à un point tel que, que je pense qu'un moment donné, ça a eu peut-être un peu l'effet inverse. (...) je me demande s'il n'y a pas un effet de démobilisation ou de découragement.

CLSC11 ma grosse préoccupation, c'est comment on peut arrêter de reproduire cette violence là, (...) il y a des risques aussi qu'elle développe cette même dynamique là (...) mais moi je me questionne beaucoup quand très tôt un enfant se retrouve avec beaucoup d'intervenants, (...) j'ai un gros malaise avec ça, de commencer trop tôt dans ce système là de soins, ça me questionne, en même temps je me dis, oui, il y a des besoins (...) j'aimerais ça avoir des réponses, j'ai plus de questions que de réponses, mais je prétends que de favoriser en tout cas la continuité, peut-être aller vers plus d'études aussi sur les impacts, parce qu'on travaille mais en même temps des fois on a peu de certitude dans ce qu'on fait, est-ce que je suis en train de nuire ou d'aider? Moi c'est beaucoup la question que j'ai derrière la tête.

OCV7 nos besoins d'intervention peuvent être différents (...) souvent l'intervenant se dit il faut briser l'isolement, (...) mais est-ce que c'est un besoin légitime de la conjointe? Je le sais pas. Selon moi, pour certaines oui, puis pour d'autres non, parce qu'ils ne tiennent pas nécessairement à ce que d'autres conjointes savent qu'il y a eu de la violence conjugale. (...) c'est certain, ça part surtout des besoins de l'intervenant, on veut les informer, on veut pas que le cycle continue, on veut qui sortent de là, mais en même temps l'apprentissage se fait par eux.

CLSC8 Je pense que c'est des familles en CLSC qu'on tente de mobiliser pendant un certain nombre de temps, mais j'ai l'impression que le cadre DPJ, le cadre plus légal, peut-être que c'est pas nécessairement aidant mais je pense qu'on n'a comme pas le

choix un moment donné avec ce genre de familles là, pour se donner une prise à quelque part, qu'on a pas ici en CLSC, (...) C'est des gens qui se mobilisent pas, puis au niveau de la motivation, du volontariat, si on parle de mesures volontaires, il faut comme avoir un plan d'intervention de plus en plus, mais on arrive pas à en faire avec ces gens là parce que ils ne s'engagent pas, (...)

Par ailleurs, malgré tous ces questionnements, il semble assez clair pour les intervenants-es que ces familles ont besoin d'être aidées et soutenues à long terme.

MH7 Ça, nécessite un suivi quand même plus long, et des services qui soient offerts à différents degrés, c'est pas juste offrir de l'aide à la mère ici, l'enfant a ses besoins aussi là-dedans. Il y a le conjoint là-dedans, est-ce qu'ils vont reprendre en bout de ligne, ou s'ils ne reprennent pas, (...) il y a le deuil de la relation, (...) la majorité des cas que j'ai ici, la conjointe ne travaille pas. Elle est très isolée. Le temps qu'elle reprenne un travail, qu'elle puisse mettre en place quelque chose, (...) c'est un peu ce que je vois, une aide qui soit plus à long terme finalement. (...) il faut considérer plusieurs choses. Faire juste un suivi moi ici avec la cliente, puis se limiter juste à ça, si je ne fais pas de références nulle part ailleurs, je pense que je passe à côté de quelque chose. Elle a besoin à différents niveaux puis c'est de pouvoir référer à différents niveaux aussi là.

OCV3 j'ai comme l'impression que cette famille là risque d'être suivie jusqu'à temps que les enfants soient majeurs ou à peu près.

5. Discussion et conclusion

Les résultats de cette recherche font ressortir plusieurs idées centrales, auxquelles nous nous attardons ci-dessous. En conclusion, nous soulignons les limites de l'étude et nous proposons quelques pistes de recherche.

Des représentations qui s'articulent surtout autour de la violence conjugale et qui excluent la responsabilité exclusive de la femme.

L'analyse des données recueillies dans cette étude fait ressortir une grande proximité de la violence conjugale avec le noyau central des représentations des intervenants-es sur la concomitance, alors que les mauvais traitements semblent plutôt faire partie des éléments périphériques. En effet, lorsqu'ils sont interrogés sur la manière de nommer ces situations, la plupart parlent de situations de violence conjugale dans lesquelles l'enfant est aussi maltraité, plutôt que de situations de mauvais traitements dans lesquelles il y a en plus présence de violence conjugale. Il

importe toutefois de rappeler que les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude travaillent principalement en violence conjugale¹²⁹ et ont été interrogés-es sur une base volontaire¹³⁰, ces deux éléments sont susceptibles d'avoir influencé les résultats obtenus. Plusieurs intervenants-es construisent leur représentation de la concomitance à partir de leurs connaissances sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale. Certains-es vont même jusqu'à considérer l'exposition à la violence conjugale comme une forme de mauvais traitements. D'autre part, si la violence de la femme/mère est très souvent considérée par les intervenants-es comme expressive et motivée par la légitime défense, il existe aussi, selon eux, des situations où elle est offensive. Par ailleurs, lorsque les intervenants-es admettent la responsabilité de la femme/mère dans les dynamiques de violence présentes dans la famille, il s'agit toujours d'une responsabilité partielle, puisqu'elle est partagée avec l'homme/père.

Des explications complémentaires ou opposées?

Les explications de la concomitance soulevées par les intervenants-es se rattachent à quatre principaux courants théoriques. Premièrement, les facteurs psychologiques mettent l'accent sur les caractéristiques ou les comportements individuels (Harway, 1993; Morval, 1989; O'Leary, 1993; Stark & Flitcraft, 1991). Deuxièmement, la théorie de l'apprentissage social qui explique la transmission intergénérationnelle de la violence en accordant de l'importance à la fois à l'histoire personnelle de violence chez les parents et aux facteurs sociaux encourageant ou tolérant la violence (Harway, 1993; Morval, 1989; Riou *et al.*, 2003; Stark et Flitcraft, 1991). Un autre exemple d'explications combinant les facteurs psychologiques et sociaux se trouve dans les discours des intervenants-es qui soulignent l'écart entre le modèle de famille idéal (cognitions sur la famille) et la réalité sociale vécue dans leur famille. Troisièmement, les théories féministes mettent en cause le patriarcat

¹²⁹ Les intervenantes en MH travaillent avec les femmes et les enfants victimes de violence conjugale. Les intervenants-es des OCV travaillent sur la modification des comportements de l'agresseur, surtout dans sa relation conjugale. Quant aux intervenants-es en CLSC, la problématique principale travaillée diffère d'une situation à l'autre et le système-client peut être tantôt une dyade parent-enfant, tantôt le couple ou encore la famille au complet.

¹³⁰ Le fait d'être volontaire pour participer à une étude peut dénoter un intérêt ou une sensibilisation plus importante face à la problématique étudiée (concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements).

(Bograd, 1988; Harway, 1993; Stark & Flitcraft, 1988, 1991; Yllö, 1993). Finalement, selon les théories systémiques, la concomitance ne peut être attribuée à une seule cause, puisqu'elle est plutôt le résultat d'une interaction entre de nombreux facteurs qui s'influencent mutuellement (Harway, 1993; Morval, 1989). Bien qu'elles puissent paraître à première vue contradictoires, ces diverses explications se complètent les unes les autres dans les représentations des intervenants-es, un-e même intervenant-e pouvant faire appel à plusieurs théories pour expliquer le problème de concomitance. Toutefois, des tendances se dessinent sur la manière de percevoir l'évolution de la violence conjugale et des mauvais traitements selon la théorie dominante privilégiée. Lorsque les intervenants-es présentent une chronologie selon laquelle la violence conjugale apparaît avant les mauvais traitements, ils sont plus susceptibles d'employer les arguments des théories féministes. D'autres exemples réfèrent aux explications selon lesquelles la violence conjugale interfère avec les habiletés parentales des mères ou encore lorsque la violence du père terrorise les enfants. Si la chronologie est présentée suivant l'ordre inverse ou si les problèmes sont perçus en simultanéité, les explications sont davantage systémiques et circulaires. Par exemple, ces intervenants-es font référence à des alliances qui se créent entre un parent et l'enfant au détriment de la relation conjugale. Ils considèrent aussi l'enfant comme un acteur qui peut avoir beaucoup de pouvoir dans le système familial. Enfin, certains-es intervenants-es ne se prononcent pas vraiment sur l'ordre chronologique parce qu'ils situent la concomitance dans un contexte de violence généralisée. Les résultats font ressortir que le contexte de violence généralisée est vécu différemment par les hommes et les femmes, les premiers étant des acteurs de la violence dans plusieurs sphères de leur vie à cause, selon les intervenants-es, d'une personnalité anti-sociale, les secondes étant victimes de réseaux sociaux dysfonctionnels ou violents, mais actrices des mauvais traitements, principalement de la négligence, en raison du mode de vie problématique associé à de tels réseaux.

Des dynamiques de concomitance à multiples visages.

Le discours des intervenants-es sur les liens chronologiques d'apparition de la violence conjugale et des mauvais traitements ainsi que sur les manifestations

actuelles de la concomitance révèle des représentations incluant plusieurs dynamiques familiales possibles. En effet, les modèles proposés dans la typologie de Appel et Holden (1998) sont presque tous représentés et de nouveaux modèles ont aussi émergé des analyses. La présence d'autant de dynamiques familiales au sein des représentations des intervenants-es sur la concomitance est possiblement attribuable au fait que cette étude porte non seulement sur les manifestations physiques de la violence mais aussi sur la violence psychologique et sexuelle ainsi que sur la négligence parentale. Cette recherche est d'ailleurs parmi les rares à explorer un aussi grand éventail de formes de violence dans la famille. Certains verront en cela une limite de l'étude, dans le sens où plus la typologie de modèles familiaux s'élargit, plus il est difficile d'examiner chacun d'eux en profondeur. Or, le but de cette étude n'est pas de décrire et d'expliquer chacun de ces modèles, mais plutôt de cerner les représentations des intervenants-es sur la concomitance.

L'enfant est le grand perdant, suivi de la mère, puis du père.

Étant donné qu'aucune autre recherche n'a porté spécifiquement sur les conséquences de la concomitance, les résultats de cette étude sur cette question ne peuvent être mis en relation avec les écrits scientifiques. Par ailleurs, les conséquences mentionnées par les intervenants-es chez chaque membre de ces familles rejoignent les écrits sur les conséquences de la violence conjugale chez les femmes qui en sont victimes (ex. : Riou *et al.*, 2003¹³¹; Dutton, 1992¹³²), chez les hommes agresseurs (ex. : Turcotte, 2002¹³³) ainsi que chez les enfants exposés à la violence conjugale (ex. : Lessard et Paradis, 2003¹³⁴). Ceci dénote encore une fois l'importance majeure accordée à la problématique de violence conjugale, dans les

¹³¹ Cette étude démontre une association entre le fait d'être victime de violence conjugale et la détresse psychologique, les risque de blessures et un état général de santé physique précaire (Riou *et al.*, 2003).

¹³² Dutton (1992) énumère les séquelles suivantes : anxiété et dépression, faible estime de soi, plaintes somatiques, consommation abusive de drogues ou d'alcool, difficultés dans les relations interpersonnelles, habiletés parentales affectées, etc.

¹³³ La thèse de Turcotte (2002) met en évidence la grande souffrance et la honte vécues par les hommes qui entreprennent une thérapie pour les comportements violents.

¹³⁴ La recension des écrits réalisée par Lessard et Paradis (2003) fait état de la réalité vécue par les enfants exposés à la violence conjugale et des conséquences qu'ils subissent. Ces conséquences sont effectivement très similaires à celles mentionnées par les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude.

représentations des intervenants-es rencontrés-es. Il faut également souligner que ces derniers-ères incluent dans leurs représentations un nombre beaucoup plus important de conséquences chez l'enfant, celui-ci étant affecté dans toutes les sphères de son développement (Prilleltensky, Peirson, & Nelson, 2001; Ward & Rose, 2002). Les conséquences mentionnées pour la mère soulignent aussi à quel point cette expérience familiale affecte profondément son développement personnel. Par ailleurs, le tableau IV contient plus de cases vides lorsqu'il est question des conséquences sur le père : aucun intervenant-e ne mentionne des conséquences sur sa santé physique ou sur l'augmentation de ses responsabilités familiales. Au contraire, il se retrouve surtout avec des pertes et une grande culpabilité. L'ensemble des conséquences psychologiques mentionnées le positionnent comme étant contingent à ses actes. Et qu'en est-il de son développement comme individu?

Des forces d'attraction qui contribuent à la cohésion et à l'intégrité de la cellule familiale.

Plusieurs facteurs ont été mentionnés par les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude pour expliquer ce qui permet aux familles confrontées à la concomitance de rester ensemble malgré la violence. Ces facteurs incluent des forces positives et négatives. Parmi les forces positives, les habiletés parentales de certaines femmes violentées ont été soulignées comme un aspect positif de la relation parent-enfant. Une recherche qualitative de Levendosky *et al.* (2000) fait d'ailleurs ressortir que si la violence conjugale a un effet négatif sur les pratiques parentales des mères, ces pratiques peuvent aussi être renforcées par l'expérience de victimisation de ces dernières. En effet, la mère peut réagir à sa victimisation en s'investissant davantage dans son rôle parental (protection de l'enfant, sensibilité et empathie à son vécu, préoccupation de l'impact de la violence conjugale sur lui). Deuxièmement, les dimensions agréables (amour et attachement, espoir de changement, activités familiales, etc.) qui apportent un certain plaisir aux membres de la famille, créent un processus de renforcement positif face au maintien de la cellule familiale, malgré la présence de violence. En fait, les relations conjugale et parentale au sein de ces familles sont empreintes à la fois d'amour, d'attachement et de violence

(Chamberland, 2003; Fraser, 2003). Dans certains cas, le renforcement peut aussi être négatif, soit lorsqu'un ou plusieurs des membres craignent la perte d'un élément important, par exemple la perte de la sécurité affective ou financière ou le désir de protéger les enfants. Il s'agit d'un autre processus d'attraction identifié à partir des représentations des intervenants-es sur la concomitance. D'autres auteurs ont aussi mentionné que les femmes ou les hommes sont influencés-es par des enjeux liés à leur propre sécurité ou à celle des enfants dans leur décision de rester avec ou de quitter leur conjoint-e violent-e (Hendy et ses collaborateurs, 2003; Tutty, 1999). Enfin, la peur des punitions ou des représailles associées au fait de briser la cellule familiale, peut s'avérer une autre force d'attraction importante pour maintenir les membres de la famille ensemble.

Des solutions diversifiées face à un problème complexe.

Plusieurs objectifs sont considérés importants par les intervenants-es en vue d'améliorer le sort de ces familles. Ils identifient des objectifs de protection (surtout pour la mère et l'enfant), de réparation ou de guérison (encore surtout pour la mère et l'enfant), de prévention dans le but d'éviter la revictimisation et de promotion (surtout en ce qui a trait au développement de l'enfant). Curieusement, même si certaines femmes ont des comportements violents, aucune des solutions proposées pour leur venir en aide porte sur un besoin de changer ces comportements; la définition de leurs besoins s'effectue principalement à partir de leur position de victimes. D'autre part, parmi les solutions proposées, certaines dépassent les besoins individuels des membres de la famille et portent sur la réorganisation des services. Par exemple, l'équilibre entre les services offerts en contexte volontaire et en contexte d'autorité est questionné. La nécessité d'aide à long terme pour ces familles, à travers des ressources diversifiées est également mentionnée.

Bref, les résultats de cette étude mettent en évidence toute la complexité des situations de concomitance telles que se les représentent les intervenants-es. Aussi, à l'instar de Berliner (1998), nous croyons qu'il n'existe pas une réponse unique appropriée à toutes les situations de concomitance. De plus, malgré le vécu difficile

des membres de ces familles, les intervenants-es identifient aussi des aspects plus positifs dans leur vie familiale et conjugale. La complexité du problème de concomitance entraîne des questionnements chez les intervenants-es à propos des solutions à privilégier pour venir en aide à ces familles. Une question fondamentale à laquelle il nous est impossible de répondre avec les informations dont nous disposons actuellement mérite toutefois d'être soulevée : les différentes représentations du problème et des solutions décrites dans cette étude reflètent-elles des réalités familiales plurielles ou sont-elles plutôt liées à des manières divergentes qu'ont les intervenants-es d'analyser ce problème et de se le représenter?

Bien que les résultats de cette étude s'avèrent très utiles au développement des connaissances et des pratiques dans un domaine encore méconnu et chargé d'enjeux sociopolitiques, il importe de souligner ses limites. Évidemment, il s'agit d'une recherche exploratoire et, en ce sens, chaque élément constitutif des représentations exposées doit être approfondi par d'autres études qui utiliseront des méthodologies diversifiées. Deuxièmement, le fait que les participants-es ont tous été rencontrés-es sur une base volontaire constitue aussi une limite importante. En effet, si ces intervenants-es étaient particulièrement intéressés-es et sensibilisés-es à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements ou à l'une ou l'autre de ces problématiques avant de réaliser l'entrevue, il est possible que leurs représentations ne reflètent pas celles de l'ensemble des intervenants-es. Étant donné que les entrevues étaient réalisées principalement à partir d'un cas de concomitance, il est possible que le choix d'autres cas donnerait lieu à des représentations divergentes. De plus, la taille de l'échantillon et la nature exploratoire de la recherche ne permettent pas de généraliser les résultats à l'ensemble des intervenants qui travaillent dans les domaines de la violence conjugale et des mauvais traitements. Par ailleurs, même avec seulement 30 répondants-es, la plupart des catégories d'analyse ont atteint un degré minimal de saturation.

D'autres recherches sont nécessaires pour approfondir notre compréhension du problème social émergent qu'est la concomitance de violence conjugale et de

mauvais traitements. Les représentations sociales désignent à la fois un contenu et un processus (Herzlich, 1981) et sont influencées par le contexte dans lequel elles sont élaborées. Le problème des mauvais traitements s'est construit à partir des années 60, suite aux travaux du Dr Kempe sur « le syndrome de l'enfant battu » (Beeman & Edleson, 2000; Kaplan, 1996), alors que le problème de violence conjugale est issu des revendications du mouvement féministe, à partir du milieu des années 70 (Lavergne, 1998). Les représentations de ces deux problèmes s'enracinent donc dans des valeurs et des normes très différentes : d'une part le mouvement de défense des droits des femmes continue de lutter contre l'oppression des femmes liées aux inégalités de genre (norme = droit des femmes à l'égalité et à la liberté), d'autre part le mouvement de défense des droits des enfants a conduit à la légalisation du problème de mauvais traitements en vue d'assurer la sécurité et le développement de chaque enfant (norme = droit à la sécurité et au développement) (Chamberland, 2003). Les représentations de la concomitance vont-elles s'ancrer dans les valeurs associées à la violence conjugale ou aux mauvais traitements? Dans la présente étude, outre la reconnaissance du droit des enfants à être protégés, les représentations de la concomitance semblent se dessiner surtout à partir des valeurs et des connaissances sur la violence conjugale. Qu'en est-il des représentations des intervenants qui travaillent en protection de l'enfance? La recherche de Lavergne *et al.*, actuellement en cours, permettra d'explorer ce champ de connaissances absolument fondamental. Est-ce que les interactions¹³⁵ entre ces différents groupes d'intervenants mèneront à la construction de nouvelles représentations de la concomitance? Nous espérons que ces représentations émergentes constitueront le point de ralliement permettant aux différents acteurs confrontés à cette double problématique de participer à la mise en place de stratégies de collaboration novatrices.

¹³⁵ Ces interactions sont incontournables puisque la concomitance concerne autant les intervenants-es en protection de l'enfance que les intervenants-es en violence conjugale.

CHAPITRE 5

La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants.

Partie 2 : Des représentations qui se conjuguent au pluriel

Auteurs¹³⁶ :

Geneviève Lessard

Claire Chamberland

Dominique Damant

Chantal Lavergne

¹³⁶ Les coauteurs ont consenti à ce que cet article soit inséré dans la thèse (voir annexe B).

La violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants ont longtemps été considérés comme deux problèmes sociaux distincts, qui s'expliquent différemment au plan théorique (Lessard *et al.*, 2004a). Les réponses sociales à ces problèmes se sont également développées en parallèle : les services de protection de l'enfance d'une part et les MH d'autre part. Au Québec, après la reconnaissance du problème de violence conjugale par le gouvernement au milieu des années 80, les CLSC ont reçu le mandat d'intervenir dans le domaine de la violence conjugale, comme complément aux services offerts en MH. Des organismes communautaires ont aussi été créés pour venir en aide aux conjoints violents. D'autres organismes, comme les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels pour ne nommer que ceux-là, font aussi partie du réseau de services. Chaque contexte organisationnel possède un mandat spécifique et répond à des besoins importants, bien que leurs rôles respectifs s'avèrent très différents. Or, plusieurs familles vivent de la violence conjugale et des mauvais traitements de façon concomitante et reçoivent des services dans les principaux contextes organisationnels énumérés ci-haut. Puisque chaque groupe d'intervenants travaille sur une partie du problème de concomitance, on peut supposer que ces groupes n'analysent pas tous la situation vécue par la famille de la même manière.

Un des objectifs de la présente l'étude était de cerner les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez des intervenants-es qui travaillent en CLSC, en MH et dans des OCV (Lessard *et al.*, 2004a)¹³⁷. Les résultats ont mis en lumière divers éléments constitutifs de leurs représentations : la manière dont les intervenants-es désignent les situations de concomitance, l'attribution de la responsabilité et d'explications au problème de concomitance, l'évolution concomitante des deux problèmes dans la famille, les typologies de la concomitance, les conséquences de ce problème pour chaque membre de la famille, les processus d'attraction qui contribuent à la cohésion et à l'intégrité de la cellule

¹³⁷ Une autre recherche (Lavergne *et al.*, en cours) explore les représentations des intervenants-es des CJ sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Les résultats des deux recherches sont comparés dans un autre article (Lessard *et al.*, 2004d).

familiale malgré la violence et les solutions envisagées par les intervenants-es pour répondre à ce problème. Le présent article se propose d'examiner plus en profondeur ces résultats en vue de répondre aux questions suivantes : Les représentations des intervenants-es sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements varient-elles selon leur contexte organisationnel de pratique? Leurs caractéristiques personnelles et professionnelles influencent-elles aussi leurs représentations du problème? Après un bref survol des écrits sur le sujet, le cadre théorique et la méthodologie privilégiée sont décrits. Les résultats des analyses comparatives sont ensuite présentés et discutés.

1. Recension d'écrits

Les réponses sociales aux problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements se sont élaborées à partir de normes sociales très différentes. Au plan légal, les années 1980 furent marquées par le développement ou la modification des lois et des politiques sociales, dans plusieurs états et provinces en Amérique du Nord, de manière à mieux protéger les femmes violentées (Walker, 1999). Des législations et des politiques sociales ont également été développées pour protéger les enfants contre les mauvais traitements qu'ils subissent de la part de leurs parents. La violence conjugale est devenue un problème d'ordre public suite à l'influence du mouvement féministe et la norme centrale de ce mouvement est le droit des femmes à l'égalité et à la liberté. La réponse sociale au problème de mauvais traitements s'est quant à elle développée à partir d'une norme tout à fait différente, soit le droit des enfants à la sécurité et au développement (Chamberland, 2003). L'élaboration de législations et de politiques sociales distinctes pour répondre à la violence conjugale et aux mauvais traitements pave ainsi la voie à la mise en place de réponses judiciaires spécifiques à chacun de ces problèmes.

Il en va de même pour les milieux de pratiques. Les services psychosociaux offerts aux familles qui vivent de la violence conjugale et des mauvais traitements se sont développés dans des contextes organisationnels différents. Au Québec, les femmes violentées par leur conjoint peuvent se réfugier dans une MH ou bénéficier

d'un suivi psychosocial en CLSC. Les enfants exposés à la violence conjugale peuvent aussi recevoir des services en MH, en CLSC et en CJ. C'est le mouvement féministe qui a contribué, dans les années 70, à la création des MH. Ces organismes communautaires non gouvernementaux ont démarré sur une base bénévole jusqu'à ce que l'État reconnaisse la valeur de leur travail, vers le milieu des années 80, et les appuie financièrement. Pour leur part, les CLSC ont reçu le mandat d'intervenir dans les situations de violence conjugale suite à la mise en place de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* (version révisée de 1987). Enfin, le rôle des OCV est d'aider l'agresseur à reconnaître son problème de violence et à modifier ses comportements. C'est en 1992 que le gouvernement québécois a reconnu officiellement l'importance du travail effectué par ces organismes (Damant *et al.*, 1999).

D'autre part, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), qui est l'un des services des CJ, assume principalement la responsabilité de l'intervention auprès des enfants maltraités. Sous le couvert de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (1979), les intervenants qui travaillent dans ce contexte organisationnel ont le mandat d'assurer la sécurité et le développement des enfants. Les CLSC agissent en amont afin de prévenir les situations de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant. Ils offrent un soutien aux parents dans le développement de leurs habiletés parentales.

Les services aux femmes violentées privilégient généralement une approche globale d'intervention féministe (Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994). Certains OCV adoptent une approche pro-féministe, alors que d'autres privilégient une approche humaniste ou encore cognitivo-comportementale (Brodeur, 2003). Par ailleurs, la philosophie d'intervention des services de protection de l'enfance s'oriente souvent vers la préservation du système familial (Beeman & Edleson, 2000). Les CLSC privilégient généralement une approche systémique, quoique plusieurs intervenantes qui travaillent dans ce contexte réfèrent aussi à une approche

féministe dans les situations de violence conjugale; certaines ont même reçu une formation sur cette approche (Rinfret-Raynor *et al.*, 1992).

Ces organismes sont donc issus de mouvements sociaux différents qui entrent parfois en compétition pour l'obtention de financement et la reconnaissance de leur expertise. Alors que les MH et les OCV sont des organismes communautaires, les CJ et les CLSC sont des organismes para-gouvernementaux du réseau de la santé et des services sociaux. Chacun d'eux offre des services à une clientèle différente : les uns travaillent principalement avec la femme victime ou avec le conjoint agresseur, alors que les autres travaillent avec l'enfant et sa famille en incluant autant que possible le père et la mère dans le processus d'intervention. Enfin, leurs cadres théoriques d'intervention sont également différents.

Ce bref survol des réponses sociales aux problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements permet de faire ressortir de nombreuses divergences, notamment aux plans théorique, légal et organisationnel. Ces divergences reflètent bien l'influence des valeurs et des idéologies dans la construction des problèmes sociaux. Il peut en résulter une fragmentation des services offerts aux enfants maltraités, aux femmes violentées et aux conjoints violents, fondée sur des orientations différentes privilégiées par les milieux organisationnels qui leur viennent en aide. Lorsqu'il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements dans une même famille, tous ces acteurs deviennent du coup concernés et sont même très souvent amenés à interagir ensemble. Des recherches récentes font ressortir qu'un nombre important de familles vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements (Appel & Holden, 1998; Edleson, 1999; Lavergne *et al.*, 2003; McGuigan *et al.*, 2000; Rumm *et al.*, 2000; Shepard & Raschick, 1999). Le taux de concomitance se situerait entre 20 et 100 % pour des populations cliniques (Appel & Holden, 1998) et entre 6 et 14 % pour des populations non cliniques (Appel & Holden, 1998; Margolin *et al.*, 2003).

Il s'avère donc primordial de comprendre la manière dont les différentes catégories d'intervenants psychosociaux se représentent la violence dans ces familles. Selon la théorie des représentations sociales, c'est par l'interaction entre ces groupes d'acteurs que se construisent les représentations de la concomitance.

2. Cadre théorique

Depuis la parution, en 1961, d'un ouvrage intitulé « *La psychanalyse, son image et son public* » écrit par Moscovici, qui est considéré comme le père de la théorie des représentations sociales, de nombreux auteurs ont contribué au développement de cette théorie, qui a substantiellement influencé la recherche sociale. La représentation sociale est « *une forme de savoir pratique reliant un sujet à un objet (...) [elle] est toujours une représentation de quelque chose (l'objet) et de quelqu'un (le sujet)* » (Jodelet, 1989 : 43). Elle participe à la construction de la réalité, ce qui permet au sujet de comprendre cette dernière et de se positionner, émotionnellement et cognitivement, par rapport à un objet donné.

Les représentations sociales se construisent par des processus d'ancrage et d'objectivation. Pour survivre, continuer de se développer et avoir un sens, les représentations doivent toujours prendre ancrage dans un cadre de référence connu, dans les valeurs, les croyances et la culture sociale du groupe d'appartenance (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). La démarche d'objectivation est également nécessaire à la construction des représentations. Elle permet de sélectionner des informations parmi un large éventail de données disponibles sur un objet, puis d'ordonner ces informations de manière à ce qu'elles constituent un tout cohérent (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). Une fois organisée, la représentation est considérée par l'individu comme objective, occultant ainsi l'influence des valeurs et des croyances de son groupe d'appartenance. Il se produit donc une naturalisation de la représentation, comme si elle existait indépendamment du sujet qui la construit. Plus il y a reconnaissance sociale d'un objet (ou d'une problématique sociale), plus le processus d'objectivation s'accroît (Doise, 1989). Dans la construction des représentations sociales, les processus d'ancrage et d'objectivation sont influencés

par les contraintes liées au groupe d'appartenance, par les communications et les interactions entre les différents groupes sociaux (Jodelet, 1989). En fait, les représentations évoluent et se modifient selon les expériences sociales vécues par l'individu et selon la transformation des idéologies sociales (Mannoni, 1998; Moscocivi & Doise, 1992; Rouquette & Rateau, 1998). En se transformant au gré des interactions sociales, les représentations sociales s'ancrent donc dans les contextes immédiats, mais aussi dans les valeurs et les idéologies des mouvements sociaux et des organisations politiques présents dans l'environnement du sujet (Abric, 1994a 1994b; Rouquette & Rateau, 1998). La représentation d'un objet est aussi influencée par la mémoire subjective de l'individu, qui reflète les expériences personnelles ou les interactions antérieures avec l'objet. Par exemple, la formation disciplinaire façonne l'histoire d'un individu et peut, de ce fait, influencer sa manière d'entrer en contact avec l'objet en question. Les représentations sociales ne sont pas individuelles, car elles exigent un minimum de consensus intra-groupe; elles ne sont pas non plus collectives, puisqu'il existe des divergences inter-groupe dans les prises de position (Doise, 1989; Rouquette & Rateau, 1998). En ce sens, cette théorie se situe à l'interface de la psychologie et de la sociologie (Jodelet, 1984; Mannoni, 1998).

En ce qui concerne leurs fonctions, les représentations sociales permettent à l'individu : 1) de comprendre, d'expliquer et de donner un sens à la réalité; 2) de définir son identité par l'appartenance à un groupe social; 3) d'orienter ses comportements, ses interactions sociales et ses pratiques; 4) de justifier ses prises de position et ses comportements (Abric, 1994a). Si les représentations sociales orientent les pratiques et interactions sociales, c'est aussi à travers ces dernières que les premières évoluent et se transforment.

Dans ce cas précis, on pourrait croire que les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements convergeront sur certaines dimensions et divergeront sur d'autres, en fonction du groupe d'appartenance de l'intervenant-e, de ses expériences et ses pratiques auprès des

familles qui vivent ces problèmes. Les interactions sociales entre les différents groupes d'individus qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale et des mauvais traitements pourront conduire à des transformations dans leurs représentations des liens entre ces problèmes (représentations de la concomitance). Inversement, leurs représentations de ce problème sont susceptibles d'influencer leur pratique auprès des familles en question, ainsi que leurs interactions avec les familles et les autres intervenants-es concernés-es. Deux articles (Lessard *et al.*, 2004c; en 2004d), issus de la présente recherche, portent plus spécifiquement sur les liens entre les représentations et les pratiques des intervenants-es face à la concomitance. Un premier article a déjà permis de cerner le contenu des représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez différents groupes d'intervenants-es psychosociaux (Lessard *et al.*, 2004a). Le présent article vise à mettre en évidence les divergences et les convergences au sein des représentations étudiées, selon différents facteurs individuels et contextuels. Plus précisément, les facteurs retenus sont : le sexe des intervenants-es, leur domaine de formation professionnelle, la nature et l'importance de leur expérience professionnelle ainsi que leur contexte organisationnel de pratique.

3. Méthodologie

L'objectif de cette étude n'est pas d'identifier de manière déterministe les facteurs qui influencent le contenu des représentations étudiées, mais plutôt de mettre en évidence les conditions qui modulent le discours des répondants-es et comment s'opèrent ces processus d'influence. Les convergences et les divergences dans le discours sont au coeur de l'analyse du matériel. Les données qualitatives étudiées sont issues d'entrevues, réalisées de novembre 2002 à avril 2003, auprès de 30 intervenants-es qui travaillent en CLSC, en MH ou dans un OCV principalement dans la région de Québec. Tous-tes les participants-es ont été rencontrés-es sur une base volontaire et ils sont tous-tes intervenus auprès d'au moins une famille présentant à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. Au début de l'entrevue, les répondants-es sont amenés-es à choisir une situation de concomitance, afin de la décrire en profondeur dans un premier temps, avant de comparer avec les autres cas

de concomitance dans lesquels ils sont intervenus et de nuancer leur discours si nécessaire.

Tableau V

Caractéristiques des sujets qui composent l'échantillon

Caractéristiques individuelles	Contexte organisationnel			Total N=30
	OCV (n=8)	MH (n=10)	CLSC (n=12)	
Démographiques				
Sexe				
<i>Femmes</i>	2	10	10	22
<i>Hommes</i>	6		2	8
Âge				
<i>moins de 25 ans</i>		4		4
<i>26-35 ans</i>	5	2	3	10
<i>36-45 ans</i>	2	1	4	7
<i>plus de 45 ans</i>	1	3	5	9
Professionnelles				
Niveau de scolarité				
<i>université 2^e cycle</i>	2	3	3	8
<i>université 1^{er} cycle</i>	6	3	9	18
<i>Collégial</i>		4		4
Domaine de formation¹³⁸				
<i>service social / technique de travail social</i>	3	5	12	20
<i>psychologie</i>	3	2		5
<i>psychoéducation / éducation spécialisée</i>	2	1		3
<i>autres (criminologie, géographie, counseling, etc.)</i>	1	3		4
Expérience contexte actuel				
<i>moins de 5 ans</i>	5	5	2	12
<i>5-15 ans</i>	3	4	6	13
<i>plus de 15 ans</i>		1	4	5
Expérience autre contexte				
<i>oui</i>	7	5	9	21
<i>non</i>	1	5	3	9

¹³⁸ Certains intervenants-es ont plus d'une formation de base.

Les entrevues semi-structurées, d'une durée moyenne de 1h30, sont enregistrées, avec le consentement des participants-es, et retranscrites intégralement. Un questionnaire sur les caractéristiques des répondants-es est complété par ceux-ci à la fin de chaque entrevue. Plus spécifiquement, les questions portent sur les données socio-démographiques (sexe, âge), le domaine de formation, le contexte organisationnel de pratique, le nombre d'années d'expérience dans ce contexte et dans d'autres contextes organisationnels (voir tableau V). De plus, toute autre information pertinente à l'analyse est consignée, immédiatement après les entrevues, dans une fiche signalétique¹³⁹.

La taille de l'échantillon est déterminée à partir du principe de saturation empirique des catégories d'analyse (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Il s'agit d'un échantillonnage de cas multiples par contraste-saturation; ce type d'échantillon se constitue à partir des principes de diversification (selon les milieux de pratique) et de saturation (Pirès, 1997a). Il s'agit également d'un échantillonnage par quotas puisqu'il y a sensiblement le même nombre de sujets dans chaque milieu organisationnel (Ouellet et Saint-Jacques, 2000).

Les données ont d'abord été analysées verticalement, c'est-à-dire de façon globale pour l'ensemble des personnes interrogées (Lessard *et al.*, 2004a). Cet article présente une analyse horizontale en vue de mettre en évidence, dans une perspective comparative, les convergences et les divergences dans le discours des intervenants-es. Ainsi, à partir des éléments du contenu des représentations décrits dans Lessard *et al.* (2004a) nous examinons leurs relations avec les caractéristiques des répondants-es. Pour faciliter le traitement et l'analyse des données, le logiciel QSR NUD-IST est utilisé. À l'aide de la fonction *Intersection* dans ce logiciel, des croisements sont effectués entre, d'une part, chaque élément du contenu des représentations et, d'autre part, les facteurs susceptibles d'influencer les représentations, soit le contexte

¹³⁹ Cette fiche comprend les informations suivantes : les coordonnées de l'entrevue — date, numéro d'identification du sujet et durée de l'entrevue —, des informations sur le déroulement de la prise de contact et de l'entrevue pouvant influencer les conditions de production du discours, des remarques méthodologiques, des éléments à explorer lors des prochaines entrevues et des pistes d'analyse.

organisationnel, la formation, l'expérience et le sexe de l'intervenant-e. Pour certaines analyses, un quatrième facteur s'ajoute, soit le principal client, c'est-à-dire le-s membre-s de la famille avec lequel ou lesquels l'intervenant-e travaille principalement, parce qu'il permet de mieux faire ressortir des divergences, notamment dans les représentations des solutions.

4. Résultats

Les éléments constitutifs des représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es psychosociaux s'organisent autour de sept grandes catégories : la nature des situations de concomitance, l'attribution de la responsabilité et d'explications au problème de concomitance, l'évolution concomitante des deux problèmes, les typologies de la concomitance, les conséquences de ce problème pour chaque membre de la famille, les processus d'attraction qui contribuent à la cohésion et à l'intégrité de la cellule familiale malgré la violence et les solutions envisagées par les intervenants-es pour répondre à ce problème (Lessard *et al.*, 2004a). La comparaison de ces représentations en fonction des facteurs retenus pour les fins de la présente étude fait ressortir des divergences dans la plupart de ces catégories, à l'exception des conséquences et des processus d'attraction.

4.1 *Nature des situations de concomitance*

Le domaine de formation des intervenants-es ne semble pas influencer leur manière de désigner les situations de concomitance; l'expérience d'intervention l'influencerait davantage. Ce n'est pas tant le nombre d'années d'expérience mais plutôt la diversité de celle-ci qui semble important. Une expérience professionnelle dans plus d'un contexte organisationnel est associée à une manière différente de nommer les réalités de ces familles. Les intervenants-es utilisent généralement une combinaison des termes « violence conjugale » et « violence familiale » pour désigner les situations de concomitance. Ceux et celles qui parlent de ces situations en utilisant seulement le terme « violence conjugale », ou « enfants exposés à la violence conjugale », sans évoquer les « mauvais traitements » ou la « violence

familiale » (les répondants-es situés-es dans la case B du tableau VI) ont souvent travaillé dans un seul contexte organisationnel, soit en CLSC ou en MH. Ceux et celles qui nomment ces situations comme de la « violence familiale » ou des « mauvais traitements », sans parler de « violence conjugale » (case C du tableau VI) travaillent presque tous dans des OCV et possèdent aussi une expérience d'intervention en CJ. Parmi l'ensemble des intervenants-es qui utilisent le terme « violence conjugale » (n=19), les OCV sont très peu représentés (n=3). Inversement, on retrouve seulement deux intervenantes en MH parmi ceux qui parlent de « violence familiale » ou de « mauvais traitements » (n=14).

Tableau VI¹⁴⁰

Appellation utilisée pour désigner les situations de concomitance

Violence conjugale ou enfants exposés	Mauvais traitements ou violence familiale	
	OUI	NON
OUI	A CLSC (n=5) MH (n=2) OCV (n=2)	B MH (n=5) CLSC (n=4) OCV (n=1)
NON	C OCV (n=4) CLSC (n=1) MH (n=0)	D CLSC (n=2) MH (n=1) OCV (n=0)

Les intervenantes en MH ont choisi, pour les fins de l'entrevue, presque exclusivement des cas où la femme est victime de violence conjugale physique et/ou sexuelle, alors que les intervenants-es dans des OCV ont surtout choisi des cas de violence conjugale psychologique et verbale (voir tableau VII). Ceux et celles qui travaillent en CLSC ont aussi choisi des situations dans lesquelles la violence conjugale physique est souvent présente. La responsabilité de la violence conjugale est très souvent attribuée uniquement à l'homme. Mais ce sont majoritairement des femmes qui travaillent en CLSC qui attribuent la responsabilité de la violence conjugale aux deux conjoints (voir tableau VIII). La nature des mauvais traitements dans les cas de concomitance choisis de même que l'attribution de la responsabilité

de ces mauvais traitements ne semblent pas varier selon les différents facteurs individuels et contextuels étudiés.

Tableau VII
Formes de violence conjugale présente dans les cas de concomitance sélectionnés, selon le contexte organisationnel du répondant-e

Contextes organisationnels	Formes de violence conjugale présentes dans le cas choisi	
	Verbale et psychologique*	Verbale, psychologique et physique ou sexuelle*
MH	n = 1	n = 9
OCV	n = 6	n = 2
CLSC	n = 3	n = 9

* La violence économique est rarement mentionnée. Mais lorsque c'est le cas, elle est ajoutée aux formes de violence mentionnées dans les deux catégories identifiées.

Tableau VIII
Attribution de la responsabilité de la violence conjugale, selon le sexe de l'intervenant-e

Sexe de l'intervenant-e	Attribution de la responsabilité de la violence conjugale	
	Homme responsable	Deux conjoints responsables
Féminin	n = 17	n = 5
Masculin	n = 7	n = 1

La réalité vécue par les enfants exposés à la violence conjugale permet à plusieurs intervenants-es de tisser des liens entre les problématiques de la violence conjugale et des mauvais traitements (Lessard *et al.*, 2004a). Il s'agit d'ailleurs d'un élément de contenu dans les représentations étudiées autour duquel il y a une grande convergence quels que soient le contexte organisationnel et les caractéristiques personnelles des répondants-es.

MH1 D'après moi, une femme qui a été victime de violence conjugale, c'est comme évident que les enfants ont été témoins ou exposés à quelque chose de la part de la mère ou du père, (...) un enfant qui fait juste voir un acte de violence, est peut être

¹⁴⁰ Ce tableau est construit à partir du discours de 27 intervenants-es, l'information disponible pour les trois autres (deux MH et un OCV) concernant les mots utilisés pour désigner les situations de concomitance étant insuffisante pour les inclure dans l'analyse.

pas maltraité physiquement mais pour moi est aussi violenté qu'un enfant qui est battu. (...) ça ne se dissocie pas, ça va ensemble.

OCV1 l'un va pas sans l'autre. Les enfants sont toujours dans la maison. Des fois on dit "Ah, y dormaient les enfants". Mais les enfants sont toujours conscients qui se passe quelque chose entre les parents. Aussitôt qu'il y avait de la violence, ils n'étaient peut-être pas impliqués physiquement, verbalement ou psychologiquement, mais les enfants c'est une continuité tu sais. (...) Ça fait que c'est ça, c'est interrelié les liens.

CLSC12 ils ont été exposés à des situations absolument épouvantables, (...) beaucoup, beaucoup, beaucoup d'inquiétude parce qu'ils ont un père qui s'est suicidé et le Roger en question a déjà dit aux enfants, (...) dans une des crises qu'il a faites, qu'il allait la rendre à bout leur mère puis qu'elle allait finir par se suicider. (...) ils sont sur les nerfs, ils ont de la misère à s'endormir, ils sont hyper vigilants, (...) ils prévoient qu'il va y avoir une crise parce qu'ils ont senti la tension puis quand tu les questionnes les enfants c'est incroyable comment ils sont des baromètres aussi même au niveau de leur comportement, [quand ils sont] sur le point de sauter à l'école c'est souvent parce que ça monte dans la maison ou que ça a pété à la maison (...)

Les intervenants-es travaillant dans des OCV font davantage référence aux problèmes de fonctionnement de l'homme, autant dans sa relation conjugale que parentale, pour établir le lien entre les deux problèmes familiaux.

OCV2 le lien c'était Stéphane et sa difficulté à faire face aux situations menaçantes ou aux situations où il se sentait démuni ou dépassé par les événements autrement que par l'intimidation, par la contrainte, autrement qu'en essayant de dominer les gens autour de lui. C'était son pattern un peu partout, ça a été son pattern au [nom de l'organisme] dans son fonctionnement dans les services, c'était son fonctionnement conjugal, c'était son fonctionnement comme père, c'était son fonctionnement social, c'est un mode de fonctionnement que Stéphane privilégiait, (...)

OCV3 peut-être dans sa dynamique à lui, comme je disais, je pense que c'est quelqu'un qui avait plusieurs problèmes de longue date, qui est ben inadéquat dans sa façon d'entrer en relation, donc il l'est avec à peu près tout le monde, il l'est socialement aussi, (...) Je dirais intolérance à n'importe qui qui va se mettre dans ses pattes (...) il lui rentre dedans (...)

4.2 Les causes de la concomitance

Les principales causes de la concomitance soulignées par les intervenants-es sont : le passé de victimisation dans l'enfance, les caractéristiques personnelles et les

comportements de l'homme ou de la femme, le désir de contrôle chez l'agresseur, la socialisation stéréotypée et la présence d'autres problèmes familiaux. Une majorité d'intervenants-es expliquent la concomitance par le fait que les parents ont très souvent vécu une expérience de violence dans leur enfance, soit directement ou indirectement (exposition à la violence conjugale). Ce point de vue est observé dans tous les contextes organisationnels et chez des intervenantes qui possèdent des caractéristiques différentes (sexe, formation et expérience).

CLSC10 Monsieur a été violenté aussi étant enfant. Madame avait été témoin de violence étant enfant. (...) ce monsieur-là, c'est ce qu'il a connu lui étant enfant. Donc c'est facile à reproduire aussi, il n'a pas d'autres moyens, il connaissait pas d'autres modèles que celui-là. (...) dans le cas de Marie (...) elle avait plus développé l'attitude de s'effacer, de pas faire de bruit, de pas se rebeller, de pas faire de vague finalement pour pas rien subir, (...)

MH1 D'abord elle est élevée dans un milieu de violence, elle a vécu beaucoup de violence de la part de ses parents. Ses parents sont morts très jeunes, elle a été placée dans plusieurs familles d'accueil et, si je me rappelle bien, c'est de 5 ans à 9 ans qu'elle est agressée par son oncle, de une à deux fois par semaine. (...) elle frappait toujours des conjoints contrôlant parce qu'elle était très vulnérable. Et les gars qu'elle rencontrait étaient des gars en prise de pouvoir. Comme tout le monde avait pris du pouvoir sur sa vie, pour elle, c'était normal.

OCV6 lorsqu'il était jeune c'était un régime un peu totalitaire dans sa famille, et ça c'est le créneau de 90 % de la clientèle qui se présente ici. Donc, ont subi eux aussi des carences au niveau affectif, lorsqu'ils étaient jeunes, ont dû se plier à une discipline de fer, ont peu appris de méthodes de résolutions de conflits, ont peu appris à se brancher avec leurs émotions, et c'est ce qu'il reproduit tout simplement. (...) moi, personnellement là, le facteur numéro 1, c'est de l'avoir vécu soi-même, d'avoir été témoin ou victime de la violence en bas âge (...) quand tu l'as vécu ça devient normal, ça devient comme une façon d'être, une façon de vivre. Tu te demandes presque comment tu pourrais faire autrement que par ça, parce que tu n'as appris que par ça. (...)

La plupart des intervenants-es évoquent une diversité de facteurs explicatifs. Bien que les explications liées aux caractéristiques personnelles ou aux comportements de l'homme soient aussi mentionnées par d'autres intervenants-es, tous ceux qui ont reçu une formation en psychologie (n=5) font appel à ces explications. Ils soulèvent notamment le manque d'habiletés sociales et les problèmes judiciaires ou de consommation.

OCV6 C'est un homme qui a de la difficulté à gérer des conflits (...) de la difficulté avec son impulsivité, un homme qui est impatient (...) puis là je vais y aller avec des termes psychologiques là mais c'est un peu la difficulté à accepter les délais de gratification, plus spécifiquement ce que ça veut dire c'est incapacité de faire face à la frustration.

4.3 Évolution de la violence conjugale et des mauvais traitements dans les cas de concomitance

L'ordre chronologique d'apparition de la violence conjugale et des mauvais traitements ne semble pas varier en fonction du sexe, de la formation ni de l'expérience des répondants-es. Par ailleurs, certaines divergences apparaissent lorsque les représentations d'intervenants-es travaillant dans des contextes organisationnels différents sont comparées. Trois modèles chronologiques sont identifiés : 1) violence conjugale avant mauvais traitements; 2) mauvais traitements avant violence conjugale; 3) les deux en même temps. Les intervenants-es des CLSC et des OCV font référence aux trois modèles, alors que celles oeuvrant en MH identifient seulement le premier modèle.

Tableau IX¹⁴¹

Modèles chronologiques de concomitance, selon le contexte organisationnel du répondant-e

Contextes organisationnels	Modèles chronologiques		
	1- violence conjugale avant mauvais traitements	2- mauvais traitements avant violence conjugale	3- violence conjugale + mauvais traitements
MH	n = 9		
OCV	n = 2	n = 2	n = 2
CLSC	n = 4	n = 2	n = 2

¹⁴¹ La question posée était la suivante : « Selon votre expérience d'intervention auprès de cette familles, voyez-vous des liens entre la violence conjugale et les mauvais traitements? Si oui, lesquels? Comment ces deux problèmes évoluent-ils l'un par rapport à l'autre? ». Comme la question ne portait pas directement sur la chronologie des liens, cet aspect n'a pas été abordé par tous les intervenants-es. La présente analyse s'appuie sur le discours de 23 intervenants-es : 9 en MH, 6 en OCV et 8 en CLSC.

4.4 Typologies des dynamiques familiales de concomitance

Les représentations des intervenants-es sur la concomitance comportent sept principales dynamiques familiales, les quatre premières ayant aussi été identifiées par Appel et Holden (1998) : 1) le seul agresseur est l'homme/père, il est responsable à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements; 2) l'homme violence la femme et celle-ci réagit à sa victimisation en maltraitant l'enfant; 3) la violence conjugale est dirigée de l'homme vers la femme, mais les deux parents sont responsables des mauvais traitements; 4) la violence conjugale est bidirectionnelle et les deux parents sont responsables des mauvais traitements; 5) la violence conjugale est bi-directionnelle mais seul le père est responsable des mauvais traitements; 6) la violence conjugale est bi-directionnelle et la relation mère/enfant se caractérise aussi par une violence bi-directionnelle; 7) il s'agit d'une reproduction du troisième modèle auquel s'ajoute une violence de l'enfant envers la mère (Lessard *et al.*, 2004a). Les analyses comparatives n'ont permis d'identifier aucun lien entre cette typologie des représentations de la concomitance et l'expérience ou le sexe de l'intervenant-e. Par ailleurs, la violence conjugale bidirectionnelle ainsi que la violence des enfants sont surtout évoqués par des intervenants-es en CLSC. En outre, la violence conjugale bidirectionnelle est mentionnée seulement par des travailleurs sociaux. Il faut toutefois nuancer ce résultat en soulignant que ceux-ci composent les deux tiers de l'échantillon.

CLSC11 Il y a de la violence conjugale, mais des deux conjoints (...) monsieur n'était pas violent vis-à-vis l'enfant, mais la mère était violente vis-à-vis des deux, le père et l'enfant, (...) L'enfant aussi finalement est rendue à 9 ans et va développer ces mêmes attitudes là [le manque de respect, le dénigrement du père envers la mère]. Donc il y a une violence qui s'installe actuellement, l'enfant face à sa mère, c'est de la violence qui, plus l'enfant vieillit, on dirait que ça prend de plus en plus de place (...)

4.5 Solutions

Lorsqu'on demande aux intervenants-es quels genres de services peuvent à leur avis répondre aux besoins des familles qui vivent la concomitance, certains-es répondent en mettant l'accent sur les problèmes à travailler, d'autres définissent les besoins et d'autres précisent la nature des services nécessaires. Les solutions

proposées par les intervenants-es ont été comparées en fonction de leur client principal. Bien que le client dans les OCV soit toujours l'homme, il varie dans les deux autres contextes organisationnels. En effet, en MH, certaines intervenantes travaillent avec la femme sur la violence conjugale dont elle est victime, alors que d'autres travaillent sur le rôle parental avec la dyade mère/enfant. En CLSC, la clientèle est parfois composée de la dyade mère/enfant, d'autres fois de la femme seule ou encore des deux parents et des enfants. Dans ce dernier cas, l'intervention porte rarement sur la relation conjugale mais plutôt sur les rôles parentaux. Ainsi, les analyses, dont les principaux résultats figurent dans le tableau X, sont faites en fonction du positionnement du répondant-e dans l'une de ces quatre catégories :

- 1) celles qui travaillent avec la femme (six en MH);
- 2) ceux et celles qui travaillent avec l'homme (huit en OCV);
- 3) celui et celles qui travaillent avec la mère et/ou l'enfant (quatre en MH et cinq en CLSC);
- 4) celui et celles qui travaillent avec les deux parents autant que possible (sept en CLSC).

Soulignons d'emblée que tous les intervenants-es qui oeuvrent auprès de plus d'un membre de la famille, soit la dyade mère/enfant ou les deux parents, possèdent une formation en service social; alors que ceux qui travaillent avec la femme ou avec l'homme seulement proviennent de divers domaines de formation — service social, psychologie, éducation spécialisée, counseling et orientation, criminologie, etc.

Tableau X¹⁴²
Solutions proposées pour chaque catégorie de clientèle

Solutions proposées	Catégories de clientèle (N=30)			
	1- femme (n=6)	2- homme (n=8)	3- mère et/ou enfant (n=9)	4- deux parents et enfant (n=7)
Pour l'homme - <i>changer ses comportements violents</i>	1	7		2
Pour la femme - <i>se dévictimiser</i>	4	3	7	3
Pour l'enfant - <i>participer à un groupe pour enfants exposés à violence conjugale</i> - <i>maintenir la relation avec ses deux parents</i>	4	4	7 4 1	5 1 3
Pour la famille - <i>aider chacun différemment</i>	2	6 3	4	5
Interrogations sur les solutions		2		2

Les solutions envisagées pour l'homme sont mentionnés principalement par les répondants-es qui travaillent auprès de l'homme ou des deux parents. Seule une intervenante en MH signale que l'homme a besoin d'une thérapie pour changer ses comportements violents; notons que celle-ci détient une expérience pratique dans d'autres contextes organisationnels (CJ et CLSC). Les solutions envisagées pour la femme sont mentionnées surtout par les intervenants-es qui travaillent auprès de la femme ou de l'enfant, toutefois trois répondants, de sexe masculin et intervenant auprès des hommes, ont évoqué le besoin de dévictimisation chez la femme. Les trois mêmes individus ont aussi insisté sur le fait que chaque membre de la famille a besoin d'une aide spécifique et différente. Ces répondants possèdent des expériences diversifiées : outre leur pratique dans un OCV, ils ont tous travaillé ou travaillent actuellement en CJ, dont deux sur une période de 15 à 20 ans. Les quatre intervenants-es qui font mention du besoin de l'enfant de participer à une intervention

¹⁴² Ce tableau ne comprend pas une description complète des représentations des solutions qu'ont les intervenants-es par rapport à la concomitance (pour une telle description, voir Lessard *et al.*, 2004a).

de groupe pour les enfants exposés à la violence conjugale travaillent en CLSC, dont trois avec la dyade mère/enfant. Parmi ceux qui soulignent ce besoin chez l'enfant, deux femmes ont une expérience antérieure en MH; elles sont d'ailleurs les deux seules de l'échantillon à avoir suivi un tel parcours professionnel. Les répondants-es qui font ressortir l'importance pour l'enfant de maintenir la relation avec ses deux parents rapportent une pratique qui inclut dans la mesure du possible les deux parents. Enfin, les intervenants-es qui oeuvrent auprès des hommes ou des deux parents s'interrogent davantage, notamment sur la variété et la quantité des services à mettre en place, la reproduction intergénérationnelle de la violence, la présence de biais dans la perception des problèmes identifiés.

5 Discussion et conclusion

Les résultats de cette étude mettent en évidence deux principales convergences dans les représentations de la concomitance chez les intervenants-es. D'abord, l'exposition des enfants à la violence conjugale permet à une grande majorité d'intervenants-es de créer des ponts entre les problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements. Aussi, l'expérience de violence des parents dans leur enfance est largement invoquée comme cause de la violence dans ces familles.

D'autre part, cette recherche fait ressortir des divergences inter-groupe dans les représentations des intervenants-es selon les facteurs individuels et contextuels étudiés. Les intervenants-es oeuvrant dans différents organismes désignent de manière particulière les situations de concomitance, ils sélectionnent et interprètent différemment cette problématique. Ceux qui travaillent dans les OCV réfèrent surtout au concept de « violence familiale », alors que les intervenantes en MH recourent davantage à la notion de « violence conjugale ». Les intervenants-es de ces deux contextes organisationnels choisissent aussi des situations dans lesquelles la violence prend des formes différentes. Les intervenantes en MH conçoivent davantage que la violence conjugale précède l'apparition des mauvais traitements. Les intervenants-es

en CLSC sont plus nombreux-ses à envisager la violence conjugale comme un phénomène bi-directionnel et à identifier l'enfant comme un auteur potentiel de violence.

Des divergences intra-groupe émergent lorsque que les représentations sont comparées en fonction des caractéristiques individuelles des intervenants-es. D'abord, la formation professionnelle semble aussi être associée à une manière distincte de se représenter la violence dans ces familles. Les travailleurs sociaux ont plus tendance à concevoir la violence conjugale bi-directionnelle, alors que les psychologues réfèrent davantage aux caractéristiques personnelles de l'homme. Deuxièmement, les intervenants-es ayant une expérience professionnelle diversifiée, parce qu'ils ont travaillé dans plus d'un contexte organisationnel, semblent avoir une vision plus élargie des solutions, puisqu'ils décrivent plus en profondeur les besoins de chaque membre de la famille, même s'ils ne travaillent pas directement auprès d'eux.

Les résultats de cette étude font émerger trois grands questionnements : l'effet possiblement confondu de la formation professionnelle et de l'organisme notamment en CLSC, l'accès différencié à une diversité de situations familiales et l'influence des idéologies dans le traitement de l'information. D'abord, les intervenants-es en CLSC étant majoritairement des travailleuses et travailleurs sociaux, la probabilité est forte qu'elles et ils aient été formés-es aux approches systémiques. Il est donc difficile de cerner lequel des facteurs « formation » et « contexte organisationnel » influence davantage le processus d'objectivation dans la construction des représentations, i.e. les éléments de contenu qui sont sélectionnés et leur organisation les uns par rapport aux autres. Cela pourrait expliquer pourquoi ce sont surtout les intervenants-es en CLSC qui réfèrent à une conception bi-directionnelle de la violence conjugale et de celle entre les parents et les enfants. Par ailleurs, l'approche systémique est compatible avec la philosophie d'intervention en CLSC. Il est donc probable que des facteurs professionnels et organisationnels se conjuguent. On peut également supposer que les représentations sont influencées par les formations en violence

conjugale dont ont bénéficié les intervenants-es en CLSC. En effet, ils ont tous été formés-es au dépistage systématique de la violence conjugale et certaines ont même été formées à l'intervention féministe. Ainsi, étant donné les multiples influences parallèles, il devient difficile d'expliquer les divergences et les convergences dans les représentations étudiées. McKeel et Sporkowski (1993) ont d'ailleurs constaté la relative diversité des représentations des intervenantes travaillant dans un même contexte organisationnel, soit en MH. Même si la plupart des répondantes évaluent le conjoint complètement (38 %) ou premièrement (54 %) responsable de la violence conjugale, une minorité (8 %) estime toutefois que l'homme et la femme sont également responsables. L'approche féministe influencerait davantage les conceptions des deux premières catégories de répondantes, alors que l'approche systémique façonnerait les conceptions des dernières.

Si les influences respectives du contexte organisationnel et de la formation se distinguent difficilement chez les intervenants-es en CLSC, le contexte organisationnel peut toutefois expliquer davantage les divergences observées entre les intervenants-es des deux autres milieux. En effet, lorsque des divergences sont identifiées entre les MH et les deux autres contextes ou entre les OCV et les deux autres contextes, on peut supposer que c'est alors davantage le contexte organisationnel qui module l'objectivation du contenu des représentations, puisque les intervenants-es des MH et des OCV proviennent de formations diversifiées. D'ailleurs, la théorie des représentations sociales ne précise pas si ce sont les facteurs contextuels ou individuels qui exercent une plus grande influence sur la construction des représentations.

En second lieu, les organismes peuvent avoir accès à des situations familiales très diversifiées ou encore aux mêmes situations qui sont représentées différemment. Rappelons que les intervenants-es oeuvrant auprès des conjoints violents évoquent davantage des situations présentant uniquement de la violence psychologique et verbale, alors que les intervenantes en MH font référence à des situations de violence physique et sexuelle. Il est possible que les femmes en MH soient aux prises avec des

situations de violence plus extrêmes. Martin, Berenson, Griffing, Sage, Madry, Bingham et Primm (2000) ont interrogé des femmes victimes de violence conjugale résidant en MH (N=70) et leur recherche montre que celles-ci sous-estiment souvent le risque qu'elles courent en demeurant avec le conjoint violent : elles s'évaluent moins à risque de retourner avec leur conjoint que les autres femmes victimes de violence conjugale. Pour leur part, les organismes qui travaillent auprès des agresseurs soulignent que les hommes qui bénéficient de leurs services présentent en général une motivation à changer leurs comportements :

OCV4 Je pense qu'il y en a plus [de violence] dans ces situations [soit l'ensemble des cas de concomitance], parce que ce n'est pas de la grosse violence physique qu'on a nécessairement, tu sais des cas spectaculaires, on n'en a pas souvent des gars comme ça, puis souvent ils ne viennent pas chez nous, ils sont en prison. Ça fait que ce n'est pas de la violence spectaculaire qu'on a, on a de la violence physique, on a beaucoup de violence verbale et psychologique, (...) moi je pense que nous autres on a la pointe de l'iceberg en ce qui concerne la violence familiale, violence conjugale.

Ainsi, il est possible que ces groupes d'intervenants-es sélectionnent des éléments d'information différents et organisent leurs représentations de la concomitance sur des bases différenciées. Cette diversité rappelle que les situations familiales de violences concomitantes sont plurielles et multidimensionnelles (Chamberland, 2003).

Troisièmement, les intervenants-es des CLSC et des OCV conçoivent trois scénarios dans leurs analyses de la chronologie d'apparition de la violence conjugale et des mauvais traitements, alors que les intervenantes en MH évoquent moins souvent la possibilité que les mauvais traitements précèdent ou soient simultanés à la violence conjugale. Ce type d'objectivation peut être attribuable à l'influence de la théorie féministe ou encore à la sévérité plus grande des situations de violence conjugale rencontrées. Les intervenantes en MH adhèrent généralement à la théorie féministe qui explique la violence conjugale essentiellement par le patriarcat — domination d'un genre (masculin) sur l'autre (féminin). La domination d'une génération (parents) sur l'autre (enfants) est souvent occultée ou négligée. Certaines féministes soulignent pourtant que la famille patriarcale met en évidence deux types

de rapports de domination : entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les générations (Delphy, 1991; Gordon, 1987; Swift, 1995). Cependant, ce courant féministe est moins diffusé et donc moins susceptible d'influencer les représentations sociales des intervenants-es. Il est aussi possible que les intervenantes en MH soient en contact avec des situations de concomitance extrêmement graves. Chamberland (2003 : 197) propose « *l'hypothèse qu'il existerait différentes dynamiques de violence et que la violence plus sévère se retrouverait dans les couples structurés de manière patriarcale* ». En plaçant les cas de concomitance sur un continuum selon la sévérité des formes de violence présentes, il est possible que lorsqu'on se situe aux extrémités du continuum, l'ordre chronologique d'apparition de la violence conjugale et des mauvais traitements soit très différent d'une situation à l'autre. Ainsi, dans les familles où la violence serait particulièrement sévère, le patriarcat caractériserait davantage la relation conjugale et la violence conjugale apparaîtrait généralement dès le début de la relation avant même que le couple ait des enfants.

L'ensemble des résultats met ainsi en évidence la manière dont les représentations de la concomitance sont façonnées par le contexte dans lequel elles s'élaborent. Ce contexte inclut une combinaison de plusieurs facteurs individuels et sociaux, notamment le sexe de l'intervenant-e, sa formation et ses expériences professionnelles ainsi que son groupe d'appartenance. Les individus confrontés à un nouveau problème ont généralement tendance à élaborer des représentations qui prennent ancrage dans les valeurs et les croyances de leur groupe d'appartenance (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). Les services dans les domaines de la violence conjugale et des mauvais traitements se sont développés dans des contextes organisationnels différents, en réponse à des mouvements sociaux distincts, structurés par des valeurs et des normes sociales différentes; le premier défend le droit des femmes à l'égalité et à la liberté, le second promeut le droit des enfants à la sécurité et à un développement harmonieux. L'ancrage et l'objectivation des représentations sont non seulement influencés par le groupe d'appartenance mais aussi par les interactions entre les différents groupes (Jodelet, 1989). Ces interactions sont à la source de controverses, qui mettent en évidence des divergences majeures dans les

représentations inter-groupe. Paradoxalement, ce sont ces controverses qui peuvent permettre la transformation et l'évolution des représentations sociales de la violence. Les besoins diversifiés des familles qui vivent une double problématique de violence appellent à des changements dans l'analyse du problème, souvent provoqués par la nécessité d'interagir avec d'autres acteurs du réseau. Chaque organisme ne peut pas aspirer à gérer de façon autonome les problèmes de ces familles. Ces interactions entre acteurs peuvent graduellement façonner de nouvelles représentations puisque « *les représentations et les pratiques s'engendrent mutuellement* » (Abric, 1994b : 230). La recherche de McKeel et Sporakowski (1993), réalisée auprès de 121 intervenantes en MH, fait d'ailleurs ressortir que les représentations de la violence conjugale chez ces intervenantes se conjuguent avec l'intervention qu'elles privilégient. La plupart des répondantes qui évaluent le conjoint complètement responsable de la violence conjugale ont tendance à encourager la femme à quitter son conjoint parce qu'elles le considèrent incapable de modifier son comportement. Par contre, celles qui croient que les deux conjoints sont responsables de la violence entretiennent plus d'espoir sur les possibilités d'amélioration de la situation et sont donc beaucoup plus enclines à soutenir la femme dans sa décision si elle choisit de retourner avec son conjoint.

Les interventions psychosociales dans le domaine de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements seront développés davantage dans un autre article (Lessard *et al.*, 2004c). Force est de constater la pénurie de connaissances dans ce domaine. À l'exception de l'étude de Lavergne *et al.* (en cours), aucune autre recherche n'a exploré le champ des représentations sociales de la concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements chez les intervenants. Et pourtant plusieurs chercheurs (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; McKay, 1994) ont constaté les conflits importants entre les groupes d'intervenants oeuvrant dans le domaine de la violence familiale. Ils font ressortir l'existence de débats idéologiques qui relèvent de croyances divergentes. Toutefois, la nature des controverses est rarement explicitée. Cette étude permet d'explorer le contenu plus spécifique des représentations et les zones de convergences et de

controverses potentielles. Son caractère exploratoire mérite néanmoins d'être souligné et appelle à reproduire et à approfondir les questions qu'elle soulève. L'influence possible de certains facteurs sur les processus de construction des représentations étudiées a été identifiée, mais cette influence n'a pas été documentée empiriquement.

Le caractère volontaire de la participation à cette étude restreint aussi la portée de ses conclusions. On peut supposer que les intervenants-es rencontrés-es sont particulièrement sensibilisés-es à la double problématique de violence au sein d'une même famille. Ils ne sont pas nécessairement représentatifs de la population des intervenants-es. Une autre limite de l'étude renvoie au nombre restreint de personnes interrogées. Malgré le fait qu'on a observé une saturation des informations dans la plupart des catégories d'analyses, il est possible qu'un nombre plus élevé de sujets aurait permis de déceler de nouvelles pistes d'analyse.

En conclusion, il apparaît primordial d'effectuer d'autres recherches afin de mieux comprendre, à partir du point de vue des différents groupes d'acteurs concernés, les interrelations entre les problématiques de violence conjugale et de mauvais traitements. Les zones de controverses et de consensus dans les représentations sociales des intervenants-es méritent d'être davantage explorées. Les membres des familles confrontées à cette double problématique étant les plus directement concernés, il importe également d'étudier leurs représentations des dynamiques familiales qu'ils vivent¹⁴³. Enfin, les interrelations entre ces diverses représentations du problème et les pratiques élaborées pour y faire face devraient aussi être mieux comprises. Les systèmes de références visant à expliquer les situations des familles aux prises avec une double problématique de violence doivent être bonifiés et suffisamment nuancés pour permettre de comprendre la diversité des réalités familiales (Chamberland, 2003; Saunders, 2003). L'accès et la qualité des services à ces familles sont ici en cause. En effet, plusieurs auteurs recommandent l'amélioration de la concertation entre les différents groupes d'intervenants concernés

¹⁴³ La recherche de Chamberland *et al.* (en cours) s'inscrit justement dans cette perspective.

par la violence dans la famille (Beeman & Edleson, 2000; Beeman, Hagemeister & Edleson, 1999; Carter & Schechter, 1997; McKay, 1994; Saunders, 2003; Schechter & Edleson, 1999); mais comment favoriser cette concertation en présence d'explications du problème parfois contradictoires? D'autres recherches sont nécessaires pour préciser les conditions et les processus qui facilitent ou nuisent à l'élaboration de pratiques de réseau auprès des familles qui vivent une double problématique de violence. Il est nécessaire de clarifier comment favoriser le développement de la collaboration entre des acteurs qui possèdent des idéologies diversifiées et des intérêts plus ou moins compatibles. Nous abordons plus spécifiquement ces enjeux dans d'autres articles (Lessard *et al.*, 2004c; 2004d).

controverses potentielles. Son caractère exploratoire mérite néanmoins d'être souligné et appelle à reproduire et à approfondir les questions qu'elle soulève. L'influence possible de certains facteurs sur les processus de construction des représentations étudiées a été identifiée, mais cette influence n'a pas été documentée empiriquement.

Le caractère volontaire de la participation à cette étude restreint aussi la portée de ses conclusions. On peut supposer que les intervenants-es rencontrés-es sont particulièrement sensibilisés-es à la double problématique de violence au sein d'une même famille. Ils ne sont pas nécessairement représentatifs de la population des intervenants-es. Une autre limite de l'étude renvoie au nombre restreint de personnes interrogées. Malgré le fait qu'on a observé une saturation des informations dans la plupart des catégories d'analyses, il est possible qu'un nombre plus élevé de sujets aurait permis de déceler de nouvelles pistes d'analyse.

En conclusion, il apparaît primordial d'effectuer d'autres recherches afin de mieux comprendre, à partir du point de vue des différents groupes d'acteurs concernés, les interrelations entre les problématiques de violence conjugale et de mauvais traitements. Les zones de controverses et de consensus dans les représentations sociales des intervenants-es méritent d'être davantage explorées. Les membres des familles confrontées à cette double problématique étant les plus directement concernés, il importe également d'étudier leurs représentations des dynamiques familiales qu'ils vivent¹⁴³. Enfin, les interrelations entre ces diverses représentations du problème et les pratiques élaborées pour y faire face devraient aussi être mieux comprises. Les systèmes de références visant à expliquer les situations des familles aux prises avec une double problématique de violence doivent être bonifiés et suffisamment nuancés pour permettre de comprendre la diversité des réalités familiales (Chamberland, 2003; Saunders, 2003). L'accès et la qualité des services à ces familles sont ici en cause. En effet, plusieurs auteurs recommandent l'amélioration de la concertation entre les différents groupes d'intervenants concernés

¹⁴³ La recherche de Chamberland *et al.* (en cours) s'inscrit justement dans cette perspective.

par la violence dans la famille (Beeman & Edleson, 2000; Beeman, Hagemeister & Edleson, 1999; Carter & Schechter, 1997; McKay, 1994; Saunders, 2003; Schechter & Edleson, 1999); mais comment favoriser cette concertation en présence d'explications du problème parfois contradictoires? D'autres recherches sont nécessaires pour préciser les conditions et les processus qui facilitent ou nuisent à l'élaboration de pratiques de réseau auprès des familles qui vivent une double problématique de violence. Il est nécessaire de clarifier comment favoriser le développement de la collaboration entre des acteurs qui possèdent des idéologies diversifiées et des intérêts plus ou moins compatibles. Nous abordons plus spécifiquement ces enjeux d'autres articles (Lessard *et al.*, 2004c; 2004d).

CHAPITRE 6

**L'intervention psychosociale auprès des familles qui vivent
à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements :
des pratiques complexes et chargées de défis**

Ce chapitre présente les résultats de la recherche portant sur les relations qu'entretiennent les intervenants-es avec les membres des familles confrontées à la fois à de la violence conjugale et à des mauvais traitements envers les enfants. Plus spécifiquement, les aspects abordés renvoient aux éléments qui facilitent l'intervention auprès de ces familles ainsi qu'aux difficultés rencontrées. Bien qu'indirectement lié à l'objet d'étude (conditions associées à l'intégration ou à la fragmentation de l'aide offerte à ces familles) et présenté sous une forme différente des autres chapitres, il permet d'apporter un éclairage nouveau et complémentaire à la recension d'écrits, mettant encore plus en évidence l'urgence du développement des connaissances sur les pratiques dans ce domaine et de leur arrimage avec les divers besoins présents chez les membres de ces familles. Nous reviendrons sur cette question dans la discussion générale des résultats de la thèse. Les données sont présentées à l'intérieur de quatre axes principaux. Chaque axe se rapporte à un défi spécifique auquel les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude se butent dans leur travail auprès des familles qui vivent simultanément de la violence conjugale et des mauvais traitements. Le premier renvoie au fait que les membres de la famille se montrent plus tolérants que les intervenants-es interrogés-es face à la violence. Le second, en lien direct avec le premier, soulève le défi d'établir une relation de confiance avec des personnes qui perçoivent différemment la dynamique de violence familiale dans laquelle elles se trouvent et qui, par conséquent, manifestent de la méfiance et résistance face à l'aide offerte. Troisièmement, même lorsque les membres de la famille acceptent de recevoir de l'aide, leurs intérêts peuvent diverger de ceux des intervenants-es. Autrement dit, ils peuvent consulter en ayant en tête des objectifs distincts de ceux privilégiés par les intervenants-es. Enfin, la présence de violence conjugale et de mauvais traitements au sein d'une même famille suppose, selon les répondants-es, une situation familiale particulièrement complexe à laquelle il peut devenir difficile de répondre, compte tenu des ressources personnelles, professionnelles et organisationnelles dont dispose chaque intervenant-e.

1. Le degré de conscientisation à la violence

Selon les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude, plusieurs familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements sont très tolérantes face à la violence; seuls les actes de violence extrêmement sévères sont inclus dans leur représentation de ce qu'est la violence. Les intervenants-es expliquent une telle représentation du problème par un manque de sensibilisation tant à la violence conjugale qu'aux mauvais traitements. Ils et elles tentent donc de sensibiliser leurs clients à ces problématiques. Mais certains-es mentionnent qu'il s'avère plus difficile d'aider les personnes à reconnaître le problème de violence lorsqu'elles possèdent une faible capacité d'*insight* ou lorsqu'elles appartiennent à des groupes ethniques et culturels qui normalisent la violence. Les répondants-es qui travaillent dans des OCV précisent aussi que certains préjugés sociaux face aux agresseurs contribuent à propager une représentation sociale faussée de la problématique. Par ailleurs, les caractéristiques individuelles ou sociales (faible capacité d'*insight*, appartenance à une communauté culturelle différente, préjugés sociaux) mentionnées comme des obstacles à la sensibilisation des personnes aidées face à la violence conjugale et familiale ne doivent pas être considérées comme des facteurs qui permettent de prédire systématiquement un faible niveau de conscientisation. En effet, elles sont plutôt amenées, dans le discours des répondants-es comme des éléments qui, parfois, amplifient leurs difficultés à atteindre cet objectif de sensibilisation. Les intervenants-es soulignent aussi que certaines familles reconnaissent plus facilement le problème de violence et leur besoin d'aide, ce qui facilite leur pratique. Ainsi, la présence de représentations du problème différenciées ou convergentes entre, d'une part, les membres des familles qui vivent des violences concomitantes et, d'autre part, les intervenants-es qui leur viennent en aide susciterait plus ou moins de difficultés à l'étape de l'évaluation de la situation familiale.

CLSC3 Il y a toute la tolérance aussi à cette violence là. (...) pour eux, (...) ça prenait vraiment des bons coups, pour que ce soit sérieux, pour que ce soit vraiment de la violence. (...)

*CLSC5 c'est difficile parce que j'ai affaire à quelqu'un qui a pas beaucoup d'*insight**

MH6 la relation de la femme avec sa famille, (...) [sa] communauté culturelle, (...) toutes les femmes et les gars de la communauté vont l'appeler pourquoi t'as fait ça, t'es méchante, il t'aime tellement qu'il a fait ça pour toi, tu le comprends pas (...) la pression est vraiment grosse.

OCV2 les croyances sociales par rapport aux conjoints violents, que c'est des gars qui changent pas, qui manipulent, qui ne veulent rien savoir, (...) [que] ces gars là ne sont pas volontaires, dans le fond ils vont là quand ils n'ont pas le choix, (...) les préjugés envers cette clientèle là, ils sont nombreux (...) les voir comme des écoeurants (...) Ça devient difficile des fois de travailler en sachant à quel point le reste de la société va prendre pour acquis qu'il ne changera pas.

CLSC6 Quand les deux [parents] (...) sont conscients qu'il y a un problème (...) C'est bien plus facile (...) si les deux disent, il faut que ça change, on est écœuré, c'est très facilitant, la collaboration, que les deux soient volontaires, qu'ils veulent de l'aide

Dans leurs efforts visant à conscientiser les personnes aidées à la présence d'un problème de violence dans leur famille, il semble que l'utilisation de certaines techniques (ex. : techniques d'impact) ou méthodes d'intervention, particulièrement l'intervention de groupe, ainsi que les outils très concrets, comme des protocoles de dépistage ou des questionnaires, favorisent la prise de conscience du problème chez les membres de la famille.

CLSC5 j'utilise beaucoup les techniques d'impact, surtout avec des gens qui n'ont pas beaucoup de facilité à communiquer, je trouve que les techniques d'impacts ça parle beaucoup

CLSC12 le cycle de la violence, (...) [elles] vont dire Hein je vivais ça! je ne savais pas que ça s'appelait de même, (...) ça chemine, (...) dans le groupe, elles se remettent à l'ordre entre elles et ça a un impact considérable comparativement à quand c'est une intervenante qui le fait, (...) aussi, l'outil de ICBE, (...)

OCV4 c'est excellent d'avoir un groupe ouvert, parce que ceux qui commencent profitent énormément du cheminement des autres

OCV6 un questionnaire qui a 80 quelques questions et qui va nous servir (...) à trouver des exemples de violence dans son quotidien, (...), à voir jusqu'où il est prêt à admettre sa violence, parce que il y a certaines questions que oup quand on en parle là, il a tendance à être évasif (...)

Bien que la plupart attribuent à la famille les difficultés liées au manque de conscientisation à la problématique, certains-es intervenants-es reconnaissent que leur

propre connaissance et leur degré de sensibilisation à la problématique jouent un rôle déterminant. Les intervenants-es mieux sensibilisés-es à la problématique de la violence familiale et qui possèdent une expérience d'intervention dans ce domaine se sentent plus à l'aise d'apporter une aide à ces familles. Mentionnons aussi que ceux et celles qui travaillent dans plus d'un contexte de pratique peuvent se sentir moins démunis-es face à la complexité des besoins de chaque membre de la famille¹⁴⁴.

CLSC7 je ne me sens pas toujours très à l'aise (...) je suis pas spécialisée en violence conjugale, (...) j'ai toujours peur de faire une intervention qui va aller à l'encontre de ce que je devrais faire, je pense que je manque d'habileté, quand est-ce que je peux dire le mot violence? Quand est-ce que je peux lui refléter que je suis en train de catcher ce qui se passe dans sa vie puis qu'elle probablement le voit même pas? (...) quand est-ce que je peux dire que l'enfant a des difficultés scolaires à cause de la violence, quand je ne sais même pas, c'est peut-être même pas ça, (...) la formation aux intervenants (...) on n'a pas d'ajustement au cours des années, on n'a pas de retour là-dessus, puis quand ça fait le moindrement longtemps qu'on a eu un dossier de violence conjugale, moi je trouve ça très difficile. En CLSC, dans le fond on est des généralistes, (...)

CLSC6 La violence (...) fait partie de la nature humaine, mais il y a des limites qui sont difficiles à cerner, c'est quoi la violence.

CLSC4 la connaissance de la violence conjugale, (...) fait en sorte que j'ai peut-être plus une attitude d'ouverture, (...) une vue d'ensemble, ça arrive à tout le monde, (...)

OCV5 je connais bien l'approche puis la dynamique, peu importe ce qu'il amenait on était tout le temps capables d'aller chercher une réponse, dénouer une impasse ou une façon dont il voyait le problème, on était toujours capables de remettre ça en question. (...) Si j'avais pas fait partie de [nom de l'OCV], j'aurais pas été capable d'aller chercher cet aspect là de la violence, mais en même temps de l'éducation [cet intervenant est éducateur en CJ], j'ai été capable de combiner les deux [violence conjugale et mauvais traitements], (...) il y a beaucoup de gens qui sont mal à l'aise de dire que la violence fait partie de leur vie (...) une fois qu'on a accepté ça comme intervenant, c'est plus facile d'aller en jaser.

¹⁴⁴ Bien que le répondant OCV5 insiste sur son expérience dans deux contextes organisationnels comme un facteur d'aide à la compréhension de la dynamique de concomitance, il est aussi possible, à notre avis, que des intervenants-es qui ont toujours travaillé dans le même contexte mais qui se montrent ouverts-es à comprendre les manières de concevoir le problème et les solutions dans les autres contextes soient à l'aise d'intervenir dans des situations de concomitance.

Une intervenante en MH déclare avoir elle-même été victime de violence conjugale. D'après elle, cette expérience de vie lui permet d'être plus sensibilisée au vécu des femmes et de mieux les comprendre.

MH1 je suis une ancienne victime de violence conjugale (...) j'en ai vécu, toutes les formes de violences, de l'abus physique à l'abus sexuel, j'étais totalement détruite (...) même en ayant déjà vécu la violence, des fois je trouve des choses dures à croire. (...) juste entendre le discours d'une femme victime de violence conjugale, des fois tu peux penser que ce n'est pas cohérent. (...) la violence conjugale n'est pas 24 heures sur 24, sept jours par semaine sans arrêt, il y a de bons bouts là dedans. (...) quand tu racontes ton vécu de violence, tu vas sauter du coq à l'âne. (...) ça devient comme incohérent, alors (...) quelqu'un qui n'a pas vécu doit avoir de la misère à suivre.

2. La création d'un lien de confiance dans un contexte de méfiance et de résistance

Dans les cas de concomitance, l'un des défis majeurs auxquels sont confrontés-es les intervenants-es concerne la création d'une relation de confiance avec des parents qui craignent les conséquences du dévoilement de leur situation familiale. Ils ont peur d'être signalés à la DPJ en raison des mauvais traitements subis par les enfants ou, pire, d'en perdre la garde. Les enfants peuvent aussi contribuer à préserver le secret familial imposé par leurs parents en parlant très peu de leur vécu. Parfois, les parents demandent de l'aide pour la violence conjugale suite à une recommandation de la DPJ ou de la cour. Dans ces situations, les intervenants-es estiment qu'il est difficile d'aller chercher la collaboration des familles, parce qu'elles sont en quelque sorte obligées à recevoir des services. Les intervenants-es se disent alors confrontés-es à un pseudo-volontariat qui nuit de façon importante à l'offre d'une aide à ces familles qui s'avère significative.

MH10 la mère n'aimait pas nécessairement que les enfants soient rencontrés, parce qu'elle avait peut-être peur que les enfants racontent ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont entendu, donc elle se sentait énormément menacée et développait peu de liens avec les intervenants, beaucoup sur la défensive

MH5 il y en a qui vivent dans le secret, il faut pas que les choses soient dites, (...) c'est lourd ce qu'elle porte, parce qu'elle ne peut pas me le dire (...) la mère leur disait racontez pas ça, (...)

OCV3 suite à un signalement, suite à une plainte au niveau judiciaire aussi, (...) quand c'est plus, bon DPJ, c'est regarde tu fais quelque chose ou on les enlève, ou si tu veux ravoir tes droits de garde, tu vas consulter, ben t'as le bonhomme qui arrive ici sous pression, il va remplir l'obligation, mais après ça se termine. Ça fait qu'il peut avoir toute la démotivation, il peut avoir bon ben regarde je me suis débarrassé d'eux autres, (...)

CLSC8 C'est des gens qui se mobilisent pas, au niveau de la motivation, du volontariat, si on parle de mesures volontaires, il faut comme avoir un plan d'intervention, mais on arrive pas à en faire avec ces gens là parce qu'ils ne s'engagent pas, ils ne facilitent pas non plus l'intervention. (...) les intervenants travaillaient plus que la famille (...)

MH8 quand on a des dossiers où une dame qui vient pour violence conjugale, que la DPJ est là et que c'est assez grave, que la dame a pas le choix de s'en aller en hébergement sinon les enfants risquent d'être placés, ou en tout cas temporairement, ils viennent en hébergement, (...) parce qu'y ont pas le choix. (...) [Elles sont] plus ou moins volontaires, ça fait qu'au niveau de l'intervention ça paraît aussi, t'essaie de les sensibiliser puis tout ça, mais en même temps... Au début, on a vraiment l'impression qu'y viennent pour eux autres, parce qui veulent quitter, mais un moment donné on se rend compte que c'est parce que la DPJ a mis certaines conditions.

La difficulté de créer une relation de confiance avec les familles est encore plus grande pour les intervenants-es qui possèdent des caractéristiques susceptibles d'accentuer la méfiance et de réduire la crédibilité que les familles leur accordent. Par exemple, le fait d'être un homme qui vient en aide à une femme victime de violence conjugale ou le fait d'être une femme qui travaille auprès des conjoints agresseurs. Les intervenants-es plus jeunes en relation d'aide avec des adultes/parents qui ont une plus grande expérience de vie doivent aussi consacrer une bonne dose d'énergie en vue de faire tomber les résistances.

CLSC9 madame était fuyante beaucoup au début, peut-être aussi parce que je suis un homme, (...) peut-être que ça a été plus long avant d'aborder vraiment la violence, parce qu'il y avait une confiance qui devait être établie avec une image masculine, (...) ça a certainement coloré.

OCV7 Des obstacles par rapport à moi (rire), je suis une femme, (...) il y a un conjoint qui a déjà dit (...) ça m'a choqué quand j'ai vu [nom de l'intervenante] dans le groupe parce que je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait une femme ici, je m'attendais qu'on allait être entre gars, (...)

OCV6 Ça arrive que des gars nous disent, je te fais pas confiance, je te trust pas, (...) c'est peut-être l'âge qui joue, tu sais, des fois il arrive un gars de 65 ans, j'en ai 30 là, « tu vas me m'apprendre comment ça marche toé! » ils ont beaucoup de stéréotypes vis-à-vis ça.

Dans le discours des intervenants-es, les attitudes ressortent comme un élément essentiel pour parvenir à contourner les résistances et à créer un lien de confiance favorable à l'offre d'aide à ces familles. Les attitudes facilitantes mentionnées sont : l'accueil, le non jugement, le respect, le positionnement dans une relation égalitaire, la transparence sur l'obligation de signaler les mauvais traitements à la DPJ, le fait de croire aux possibilités de changement tout en demeurant réaliste, la reconnaissance des forces et la disponibilité.

CLSC4 il faut accueillir ces personnes là, les recevoir, accepter leur décision, puis pas mettre de pression, (...) le savoir être, moi je te dirais que ça fait pour 90 % de la démarche thérapeutique. (...) ça fait partie des objectifs de chaleur humaine, puis d'accueil (...) je suis pas condescendante, je les considère comme très très égalitaires, c'est ben important (...)

CLSC12 souvent ils se sont fait juger, ça fait qu'ils ont comme toujours cette crainte là, moi je me dis aussi de pas se mettre en super professionnelle, je m'ajuste je te dirais même (...) dans leur [manière de] parler (...) d'aller sur leur terrain, puis moi j'ai 2 enfants, ça fait que je me sers du fait que regarde être mère c'est pas évident, puis je l'ai vécu être monoparentale mon conjoint était à l'extérieur puis il y a des bouts que même avec un réseau, même sans problème d'argent, on en arrache, ça fait que c'est comme si ouf c'est humain là. Normaliser, universaliser, (...) puis de reconnaître les forces, (...) les amener eux-mêmes à changer leur regard, parce que souvent elles vont se percevoir, c'est important de se reconnaître victime, mais elles ne sont pas que victime (...) quand t'es simple, quand tu les juges pas, puis quand ils sentent que t'es là pour les aider à reconnaître leurs forces, habituellement y ont hâte à la prochaine rencontre.

OCV2 à partir du moment où ils sentent que tu les écoutes, (...) que tu les regarde pas comme des monstres, des extra-terrestres ou des bibittes tout croches, (...) puis ils savent que oui tu vas réagir [aux comportements violents], tu laisseras pas tout passer, mais que globalement lui tu le respectes, ils vont développer un lien de confiance très rapidement et qui peut être très profond.

MH8 En jouant franc jeu avec elle, je pense que ce n'est pas menaçant. (...) s'il y a matière à signalement, on le dit. Ça fait qu'elle sait à quoi s'attendre.

CLSC10 Il faut (...) lui redonner la confiance que nous autres on a en elle, lui dire qu'on croit que ça va marcher, qu'on croit qu'elle va s'en sortir pis qu'elle est capable (...)

OCV5 on peut faire diminuer [la violence] en intensité, en durée et en répétition. Mais d'arrêter ça, je pense que c'est utopique.

3. Les intérêts divergents des intervenants-es et des membres de la famille

Un autre défi qui émerge des propos des intervenants-es concerne la gestion des divergences entre leurs intérêts professionnels et organisationnels et ceux des membres de la famille. Par exemple, plusieurs parents consultent en CLSC dans l'objectif de résoudre des difficultés qu'ils rencontrent avec leur enfant. Ils ne sont pas nécessairement disposés à travailler la dynamique de violence familiale, alors que l'objectif de l'intervenant-e est justement de les sensibiliser à l'impact du climat de violence sur les difficultés actuellement vécues par l'enfant. Un autre exemple d'intérêts divergents se présente lorsque la mère veut prouver ses habiletés parentales ou cacher les mauvais traitements subis par l'enfant afin d'éviter un signalement à la DPJ, alors que l'objectif de l'intervenant-e est de la conscientiser face à la violence familiale et de lui offrir de l'aide. Voici encore un troisième exemple : l'homme va en thérapie pour ne pas perdre sa femme ou pour éviter des conséquences judiciaires, alors que l'intervenant-e veut développer chez lui une motivation intérieure à changer ses comportements violents. Les citations ci-dessous illustrent chacun de ces exemples.

CLSC2 ça peut devenir un obstacle (...) qu'on ne s'entende pas avec les parents sur [les objectifs] (...) la plupart du temps, le premier objectif [des parents] c'est de résoudre le problème immédiat qui se présente à l'école. Nous autres (...) c'est plus d'arriver à les sensibiliser sur le lien entre les comportements du jeune à l'école puis le contexte familial, tu sais, qui existe à la maison.

MH2 les 2 premiers jours, la situation est toujours belle et parfaite, elle veut beaucoup nous prouver qu'elle est une bonne mère, (...) mais après 3 jours, les masques tombent, (...)

MH7 moi je fais un travail avec la mère (...) je la ramène à ses responsabilités [parentales] (...) Elle avait des possibilités d'être aidée, (...) je m'intéressais à elle, et évidemment à l'enfant dans ce cas là, mais elle ne prenait pas ces possibilités là. C'est sûr que (...) oui elle vient, mais il y a la contrainte derrière, alors pour éviter

qu'il y ait signalement, que ça survienne, je vais venir (...) elle me disait moi ce que je veux surtout c'est en finir au plus vite avec la DPJ.

OCV4 la majorité du temps, si le gars vient pas par la cour, c'est parce qu'à quelque part, il y a une grosse perte qui s'en vient, puis habituellement, c'est la perte du couple, (...) Ou il y a un risque de faire de la prison, ou que ça rentre dans les mesures probatoires.

Dans de telles situations, les intervenants-es utilisent différentes stratégies pour continuer de travailler avec les familles malgré des intérêts plutôt contradictoires. La principale de ces stratégies est la négociation. Il s'agit de reconnaître la présence d'intérêts différents et de trouver avec la famille une solution qui convienne aux deux parties. La solution peut être de retarder stratégiquement le signalement à la DPJ, en établissant des conditions que la famille doit respecter, soit s'inscrire dans une réelle démarche de changement.

CLSC7 j'ai pas signalé parce que ma croyance c'est qu'à partir du moment où la DPJ rentre dans une maison, c'est pu jamais pareil après, il y a beaucoup de brisures qui se font, j'ai tenu et je tiens encore à laisser madame cheminer puis prendre une décision. (...) je le sais que présentement c'est très malsain, mais la mère est très très mobilisée, elle est en démarche, (...) je lui laisse encore du temps (...) Par contre, je lui ai dit que je laisserai pas se dégrader cet enfant là, (...) que si sa décision c'était de se maintenir dans ça et s'il n'y avait pas de changement, si monsieur voulait pas plus participer à rien, et que à l'école si ça continuait à aller en se dégradant, que moi, professionnellement parlant, je n'ai pas le choix de signaler.

Négociation entre les intérêts de la femme et ceux de l'intervenant-e

L'intention derrière cette stratégie de retarder le signalement est d'amener la femme à prendre ses décisions par elle-même, ce qui implique une confiance en sa capacité de connaître ce qui est le mieux pour elle ainsi qu'un respect de son rythme de changement. Mais dans ce processus, les intervenantes tentent aussi de démontrer à la femme les conséquences de la violence conjugale sur elle-même et sur ses enfants ainsi que les risques associés au fait de rester ou de retourner avec le conjoint violent. Ainsi, si la négociation vise principalement l'identification d'une solution qui convienne aux deux parties, l'interaction entre les intervenants-es et les femmes concernées est aussi utilisée par les premiers-ères pour moduler les représentations du problème chez les secondes.

CLSC4 c'est une affaire que j'ai appris avec le temps, faire confiance aux capacités de la cliente, (...) Si elle est encore en vie, c'est parce qu'elle est intelligente, elle est stratégique, elle sait ce qu'il faut faire, ce qu'il faut pas qu'elle fasse, puis elle patine bien là-dedans en tabarnouche, (...) le processus de violence conjugale, c'est long hein, puis mes dossiers où j'ai réussi, où je peux dire que j'ai eu une satisfaction professionnelle, c'est des dossiers où il y a eu un beau travail de fond de fait et les femmes étaient encore dans la relation, puis il y avait plus une construction au niveau de les sortir de leur milieu, réintégrer le marché du travail, rehausser leur estime, puis le matin qu'elles décident de partir, il n'a pas changé, lui il est aussi violent, mais elles sont plus solides, c'est pas moi qui ai décidé pour elles. (...) si elle décide de rester avec le conjoint (...) on s'y prend autrement, les impacts sont nommés par exemple: vous êtes dans une relation de violence conjugale, voici ce que ça fait à long terme (...)

MH7 moi je fais un travail avec la mère, (...) c'est de l'amener finalement à ses responsabilités, et ce que ça implique, les conséquences. Mais, pour qu'elle prenne des décisions par elle-même (...)

CLSC10 Dans le fond c'est de la faire passer de l'état de victime à l'état de se prendre en main.

Négociation entre les intérêts de l'homme et ceux de l'intervenant-e

Dans les OCV, la négociation s'effectue sur des bases différentes, mais encore une fois dans l'objectif de susciter une motivation intérieure, de manière à ce que l'homme prenne lui-même l'initiative de sa démarche de changement vers une modification de ses comportements violents.

OCV6 Les gars (...) verbalisent peu ce qu'ils vivent, ils accumulent, accumulent, (...) gèrent leurs problèmes (...) du mieux qu'ils le peuvent, et lorsqu'ils sont plus capables de le faire, c'est là qu'ils débarquent ici. Là, c'est comment ça coûte, je suis prêt, je ne veux pas perdre ma conjointe. Là il faut d'abord [préciser] nous autres on ne te ramènera pas ta conjointe, on va travailler avec toi (...) la façon qu'on fonctionne c'est toujours le conjoint lui-même qui nous appelle, même s'il est en provenance de la justice, pour l'appropriation (...) peu importe sa provenance, il vient toujours sur une base volontaire. (...) on n'est pas obligés de le prendre (...) Il faut qu'il me démontre qu'il veut travailler sur lui, qu'il est motivé, qu'il me démontre son engagement, (...)

Négociation entre les intérêts des mères et ceux de l'intervenant-e

En MH, les intervenantes jeunesse doivent parfois négocier avec les mères pour pouvoir offrir une aide spécifique à leur enfant. Tel que mentionné précédemment, les mères peuvent vouloir contrôler ce que l'enfant dévoile par crainte des conséquences, plus spécifiquement elles craignent un signalement à la DPJ.

MH4 D'autres mères aussi vont vouloir savoir tout ce qui se passe dans les rencontres ou vont essayer de contrôler un peu ce que l'enfant exprime. (...) tant que l'enfant a en bas de 14 ans, c'est sûr que la confidentialité c'est pas la même, je veux dire que s'il y a quelque chose de dangereux pour lui, c'est sûr que je vais ouvrir tout de suite à la mère, (...) Mais si non, j'essaie quand même de préserver un espace d'intimité à l'enfant, pour que ça lui appartienne, pour que ça ne soit pas contrôlé par sa mère et qu'il puisse exprimer librement ce qu'il pense de la situation. (...) Je sécurise [les mères] en leur disant le thème des rencontres, les sujets abordés, s'il avait une bonne participation. Mais je n'irai pas dire à la mère les verbalisations de son enfant. (...) Puis je vais ouvrir tout de suite avec elle en ce qui concerne son bon développement ou son hébergement.

Négociation entre les intérêts de la famille et ceux de l'intervenant-e

Pour créer un lien de confiance avec les familles et aller chercher leur motivation, les intervenants-es des CLSC utilisent parfois, dans le processus de négociation, les ressources d'aide concrète disponibles dans leur organisme (ex. : OLO¹⁴⁵, aide financière, camps pour les enfants, répit parental, etc.). Certains-es mentionnent également qu'ils créent des alliances ou qu'ils travaillent en collaboration avec d'autres intervenants afin de mieux cerner la situation familiale et les enjeux en présence.

CLSC6 eux autres y'ont besoin de rien pis fichez moi la paix, (...) moi je rentre par la porte d'en arrière des fois, je m'invite, ça adonne que je passe faire un tour. J'ai une cliente là que je suis rentrée par une affaire niaiseuse mais on est stratégique. (...) OLO là c'est une porte d'entrée géniale, (...) ils font beaucoup de dépistage en périnatalité. Ça nous aide énormément.

CLSC8 on peut offrir des camps, du répit, (...) pour donner mettons un break là aux parents, (...) ça peut accrocher un petit peu plus certains parents (...) mais en même temps on n'est pas pour juste donner ça puis ne pas exiger qu'il y ait des choses qui

¹⁴⁵ Programme de distribution d'Oeufs, de Lait et d'Oranges aux femmes enceintes qui risquent de ne pas bien s'alimenter pendant la grossesse à cause d'une situation de vulnérabilité financière ou sociale.

se fassent là, (...) c'est pas du chantage, mais (rire). mais ça peut accrocher un petit peu plus certains parents (...)

MH2 elle a décidé qu'elle retournait chez le conjoint (...) [l'intervenante du CLSC] me fait venir et me dit vient il faut intervenir toutes les deux là-dessus, pour voir ce qui se passe.

Bien que les stratégies de négociation visent habituellement la prise en charge de la personne par elle-même, il s'avère parfois nécessaire, selon les répondants-es, d'exercer un plus grand contrôle sur l'issue de l'intervention en confrontant les personnes ou en les plaçant clairement devant l'obligation de faire un choix et d'en assumer la responsabilité. Les intervenants-es adoptent généralement ce genre d'approche lorsque les changements souhaités ne peuvent être atteints en se positionnant dans une relation égalitaire. Ils et elles soulignent que ce type de confrontation s'avère parfois efficace pour remobiliser les personnes concernées dans la démarche de changement souhaitée.

MH5 moi je lui disais, quand tu cries comme ça trouves-tu que c'est efficace. (...) elle me disait non il entend rien, ça lui rentre par une oreille, puis ça lui sort par l'autre, il comprend rien cet enfant là. Alors je disais bon, étant donné que ce n'est pas efficace, on peut tu te demander d'arrêter de crier (...) j'avais vraiment créé un bon lien avec elle, ça fait que j'étais capable des fois de la confronter, (...) je pouvais lui dire, regarde, arrête, ça n'a pas d'allure là, (...)

OCV5 Jean est allé tellement loin qu'un moment donné, avec la DPJ, on a été obligés de lui retirer ses enfants. Et là je lui ai dit « ou t'accepte qu'on retire tes enfants, ou on va au tribunal puis tu vas être un maudit boutte sans les voir et tu te retrouves en dedans, parce que ta femme va porter plainte sur les agirs que tu fais et nous autres on va porter plainte sur les agirs que tu fais. (...) on les place, je t'aide à (...) arrêter de faire de la violence autant avec tes enfants qu'avec ta conjointe et ils reviennent quand t'es prêt et je continue de t'aider ».

MH2 [les femmes violentées sont] habituées de survivre par la manipulation, (...) elles n'arrêteront pas en franchissant la porte ici. (...) moi je me dis si tu me mens à moi, tu te mens à toi-même, (...) t'es ici pour travailler des choses, donc profite-en, conte moi pas d'histoire, puis conte toi-s'en pas, on va travailler comme ça et ça va être ben plus plaisant tu vas voir.

Mais la confrontation peut quelquefois affecter la relation entre l'intervenant-e et le client et nuire à la suite de l'intervention. Selon l'intervenante citée ci-dessous,

cette situation se produit lorsque la personne aidée cherche aussi à contrôler l'intervention. La confrontation n'est donc pas toujours efficace pour remobiliser le client dans une démarche de changement. Dans cet exemple, on peut postuler que cette stratégie résulte plutôt en une lutte de pouvoir dont l'issue demeure incertaine.

CLSC12 moi je la confrontais, puis je mettais mes limites, j'ai dit je vois pas partout la pertinence de le voir, (...) j'interviens pas auprès de Roger [conjoint de la mère], j'interviens auprès des 2 plus vieux, puis le père est mort. Donc, j'ai pas d'affaire à le rencontrer. Aie là! quand elle n'avait pas le contrôle, puis quand elle sentait pas qu'elle dirigeait là, elle aussi elle cherchait le contrôle là-dedans, elle est partie puis elle était ben fâchée.

4. La complexité du problème de concomitance et de ses solutions

Tel que mentionné dans le premier chapitre, les familles confrontées simultanément à de la violence conjugale et à des mauvais traitements envers les enfants vivent dans des situations de violence beaucoup plus sévères que celles présentant l'une ou l'autre de ces problématiques. De surcroît, les dynamiques de violence familiale s'entremêlent très souvent avec d'autres problématiques comme la pauvreté, la toxicomanie et les problèmes de santé mentale. Ce cumul de problèmes rend l'analyse de la situation particulièrement complexe pour les intervenants-es qui leur viennent en aide. L'arrimage des nombreux besoins présents chez chaque membre de la famille avec les ressources disponibles dans le réseau de services constitue un énorme défi à relever. Nous abordons ci-dessous quelques paradoxes entre les services offerts et les besoins identifiés par les intervenants-es, qui se questionnent sur plusieurs dimensions de l'offre d'aide à ces familles.

4.1 Les services offerts peuvent-ils répondre à tous les besoins?

La problématique de la violence conjugale implique des besoins pour chaque membre de la famille : l'agresseur a besoin d'être responsabilisé et amené à modifier ses comportements, les victimes (souvent la femme et l'enfant exposé à cette violence) ont besoin d'être dévictimisés. Il en est de même pour la problématique des mauvais traitements : les parents abuseurs ou négligents ont besoin d'être soutenus dans le développement de leurs habiletés parentales et les enfants maltraités ont droit

à des conditions de vie favorisant leur développement harmonieux. Lorsque ces deux problématiques se présentent de manière concomitante dans une même famille, les besoins se multiplient. Les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude s'interrogent sur les stratégies à mettre en place pour répondre à tous ces besoins. Lorsqu'on a accès seulement à certains membres de la famille, peut-on vraiment parvenir à dénouer la dynamique de violence familiale efficacement sans répondre aux besoins des autres membres? Comment répondre à la fois aux besoins liés à la relation conjugale et à ceux liés à la relation parentale? Peut-on impliquer l'homme/père violent quand on travaille en systémique? Et comment réussir à le rejoindre dans un contexte où les interventions actuelles sont principalement basées sur un modèle d'aide qui va à l'encontre de la socialisation masculine? Que faire lorsqu'on travaille dans un contexte organisationnel qui favorise l'intervention à court terme, alors qu'il apparaît évident que la famille a besoin d'aide à long terme? Certains-es répondants-es, particulièrement dans les OCV, expliquent que les deux conjoints cheminent à travers des processus de changement opposés, soit la dévictimisation des femmes violentées qui nécessite l'apprentissage d'habiletés d'affirmation de soi versus la responsabilisation des agresseurs qui s'effectue par une accentuation du rapport à soi. Dans un tel contexte, comment ajuster les services à ces deux processus qui devraient idéalement s'opérer en parallèle mais dont l'arrimage n'est pas toujours possible? Même si les intervenants-es identifient de nombreux besoins chez ces familles, ils et elles se questionnent aussi sur la disponibilité des parents à recevoir tous les services nécessaires et sur leur réel désir de changer leur situation. Si les parents ne sont pas en mesure de participer à tous les services jugés nécessaire (par exemple à cause des exigences liées l'emploi du parent), comment déterminer un ordre de priorité dans les services à mettre en place? Bref, le discours des intervenants-es met en évidence que l'offre d'une aide à ces familles, qui répond à leurs besoins complexes et qui réussit à les rejoindre parfaitement dans leur réalité, constitue un défi de taille. Par exemple, les services sont-ils réellement adaptés aux besoins des familles « culturellement pauvres »? Comment aider les plus jeunes enfants à comprendre toute la complexité de la dynamique familiale? Les extraits suivants illustrent ces questionnements et paradoxes liés aux services offerts et aux

besoins des familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements.

Tous les membres de la famille ont des besoins mais seulement certains reçoivent de l'aide *CLSC9 on est capable de référer monsieur dans la mesure où on a une demande, mais je me vois mal faire un téléphone pour dire à monsieur, j'ai 3 ou 4 ressources qui seraient peut-être pertinentes pour vous là.*

OCV2 la femme a-t-elle de l'aide? Parce que t'essaies de protéger ses enfants, pis elle détricote tous les filets de sécurité que t'essaie de faire.

OCV8 si lui il change des choses dans sa vie (...) mais comment elle réagit à ces changements là? comment les enfants réagissent à ce changement là?

Besoins comme homme ou femme versus besoins de l'enfant et des parents *MH2 quand les femmes arrivent avec des enfants c'est encore plus dur. (...) souvent on fait rentrer, en plus de l'intervenante enfant, une gardienne, si on voit que la mère est vraiment trop épuisée. (...) [une femme] est venue avec 2 petites filles, elle est restée une journée et demie parce que les petites filles étaient tellement perturbées (...) de la violence, (...) c'était des crises, crier, demander tout le temps, (...) la mère ne mettait pas de limites (...) il n'y avait pas moyen de faire d'intervention avec [la mère].*

MH7 il y en a qui sont souffrantes, avec celles là que j'ai peut-être plus la possibilité d'agir sur quelque chose parce qu'on touche une corde sensible (...) on peut voir avec l'enfant comment ça se passe, mais avec les autres, (...) ce sont des femmes que moi ce que je veux (...) c'est plus important que les besoins de mon enfant, (...) c'est devenu un mode de survie pour cette madame là, (...) c'est difficile de défaire ça, (...) c'est un signalement qu'elle va probablement perdre la garde de son enfant, (...) l'enfant est très menacé (...) puis c'est l'enfant qu'on va prioriser. (...) quand je peux essayer de faire un travail avec la mère, (...) je me dis pour le lien parent/enfant, de pouvoir maintenir quelque chose, (...) mais on peut pas toujours.

CLSC6 on sait que faudrait que madame parte, mais dans le fond des fois c'est la pire affaire pour les enfants, ils ont besoin de leur père, c'est pas toujours un morron, pis un batteur d'enfants, il y a quand même des qualités (...) de savoir qu'il a un papa, c'est primordial pour un enfant.

OCV3 on travaille au niveau de sa violence, mais tout ce côté là, ça fait pas nécessairement de lui un meilleur père. On lui apprend à contrôler ses comportements, mais il sait peut-être pas plus comment en prendre soin

Approche systémique versus problème de violence conjugale et familiale

CLSC11 je me sens comme mal à l'aise de travailler avec les 2 conjoints, puis en même temps on est dans une approche systémique, (...) travailler avec les 2 c'était pas évident, mais des fois ça permettait effectivement de nommer les affaires, d'arriver à vraiment mettre le doigt sur la dynamique, sur ce qui était en train de se passer (...) il y a risque aussi, quand on rencontre uniquement un parent, (...) d'avoir une vision clivée de la situation, alors qu'il peut y avoir, de l'autre côté, une autre vision, (...)

CLSC3 [le père] a une place importante, il peut (...) travailler des comportements comme parent. (...) mais comment intervenir avec les deux parents, plus au niveau familial, quand il y a un des deux conjoints qui est violent. (...) je trouve ça délicat, (...)

Difficulté à rejoindre l'homme/père compte tenu de la faible adéquation entre le modèle de services offerts et la socialisation masculine

CLSC5 les services sont réfléchis présentement en fonction des femmes, prend juste les heures d'ouverture (...) il y a une travailleuse sociale un soir par semaine, mais pour les suivis c'est le jour. (...) Pour les femmes, le travail c'est correct, c'est travailler mais tu peux perdre une journée de travail pour prendre soin de ta famille. Mais pour les pères, le travail c'est ce qui faut faire, tu sais un père c'est supposé ramener de l'argent à la maison, c'est le pourvoyeur. (...) L'accès pis la façon de faire, c'est sûr que tu vas discuter avec un homme une heure dans le bureau, t'as besoin d'être intéressante là (Rire), c'est plus difficile

CLSC11 au départ on le voyait pas non plus comme un homme victime de violence conjugale, puis il se voit pas comme ça, (...) c'est très tabou [les hommes violentés], (...) c'est beaucoup des femmes aussi qui sont des intervenantes, on a une vision qui est beaucoup plus près de la femme, on comprend beaucoup mieux la femme, puis quand on arrive pour travailler avec l'homme, on est handicapées peut-être un peu aussi,

OCV8 les hommes consultent peu, (...) ils s'arrangent tout seuls. (...) les exigences d'être masculin, c'est de garder pour soi ses affaires, de montrer sa force, qu'il est capable de se débrouiller (...) les exigences de la thérapie, c'est tout le contraire, d'ouvrir, de montrer ses faiblesses ou ses vulnérabilités, ça fait que c'est difficile de dire à un gars viens en thérapie, ben arrête d'être un homme quasiment là. (...) ça va contre les principes d'éducation et de socialisation des hommes.

Dévictimisation des femmes versus responsabilisation des hommes OCV4 [la femme] se sent plus en sécurité, (...) elle sait que son conjoint a du support (...) elle n'a pas le même pouvoir quand la violence est dénoncée (...) elle se permet davantage de dire des choses qu'elle n'osait pas dire avant la thérapie (...) souvent les gars commencent à se positionner en victimes (...) pendant que le gars a à lâcher prise, la femme elle a à prendre davantage sa place. Un moment donné, ils ne se rejoignent pas nécessairement dans la thérapie, le gars devient pratiquement une victime, en tout cas dans sa tête à lui, (...) puis la femme de son côté, c'est le contraire, je pense qu'elle est plus sécurisée, (...)

CLSC10 la femme est en démarche d'affirmation (...) pis en même temps (...) faut qu'a reste victime aux yeux de la cour parce que si elle est trop forte, c'est pas cette image que l'avocat veut [montrer].

Intervention à court terme versus besoins à long terme MH5 Le temps qu'elle est ici, c'est pas suffisant pour celle qui a une grande démarche à entreprendre, (...) pour vraiment s'en sortir, se faire une carapace, se refaire une estime, avoir confiance, (...) il y a des femmes qui vont nous témoigner que la MH a sauvé leur vie. (...) le lien de confiance est ici puis c'est avec nous qu'elles voudraient continuer. (...) Mais ils ne peuvent pas nécessairement poursuivre avec nous.

CLSC11 ma grosse préoccupation c'est comment on peut faire pour arrêter de reproduire cette violence là, je voyais aussi l'enfant en en devenir, (...) il y a des risques aussi qu'elle développe cette même dynamique là

Beaucoup de besoins versus disponibilité des parents et désir réel de changer CLSC10 si elle avait travaillé pis qu'elle avait rendez-vous avec la protection de la jeunesse, les avocats, les policiers, pis ci pis ça, il aurait fallu qu'elle mette ce besoin-là [travailler sur elle-même, son estime de soi] de côté là hein ? Avec deux jeunes enfant, ça n'aurait pas été possible.

CLSC11 c'est sûr que dans le plan d'intervention Expansion-femme par rapport à la violence, c'est un choix qu'il y aurait eu, le centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, parce qu'elle a arrêté de consommer de l'alcool (...) mais on ne peut pas commencer partout en même temps

CLSC12 on a mis un paquet de services en place pour essayer de l'aider (...) les services (...) lui permettait de foirer deux fois plus. (...) elle acceptait tout, elle avait l'air de reconnaître des choses, elle avait l'air de vouloir aller chercher des services, puis après ça elle se désistait, c'était vraiment sa dynamique, depuis de nombreuses années

OCV8 Tu changeras pas un comportement, si t'as pas de désagrément, d'impact négatif, (...) si c'est payant (...) pour nous autres (...) c'est un problème, mais c'est pas un problème pour cette famille là.

Ajustement des services aux caractéristiques des familles

CLSC4 des fois (...) on arrive avec nos grands mots, nos grandes affaires (...) il y a des familles culturellement qui ont une pauvreté et qui vont venir consulter au CLSC mais qui ne poursuivront pas la démarche parce que (...) on est pas tout le temps ben ben accessibles pour cette clientèle là.

CLSC1 un enfant de cinq ans qui dit que maman n'est pas fine parce qu'elle ne veut pas me laisser voir papa. Tu sais, c'est difficile d'expliquer à un enfant de cinq ans qu'est ce qui se passe (...) Je trouve que c'est les outils pour travailler ça qui sont pas évidents là, plus ils sont jeunes.

Évidemment, lorsque les membres de la famille présentent d'autres problématiques en plus de la violence conjugale et des mauvais traitements, le défi d'analyser la situation, d'identifier les besoins de chacun et de conjuguer les services disponibles avec ces multiples besoins prend des proportions considérables. Dans les exemples cités, les intervenants-es soulèvent des difficultés liées à des problèmes de santé mentale chez la mère. En MH, ces difficultés relèvent du fait que les intervenantes perçoivent difficilement comment appliquer leurs pratiques habituelles centrées sur l'autodétermination tout en tenant compte des réalités et des difficultés particulières vécues par ces femmes. Les familles qui présentent de multiples problématiques semblent compliquer la tâche aux intervenants-es lorsqu'il est question d'orienter ces clientèles à la bonne ressource. Qui a la responsabilité d'intervenir auprès des femmes violentées qui maltraitent leurs enfants et qui ont, de surcroît, des problèmes de santé mentale? Comment concilier les expertises et les mandats de chaque organisme avec les réalités familiales plurielles et multidimensionnelles?

MH10 le milieu ici n'est pas adapté pour recevoir la dame parce qu'il y a beaucoup d'enfants, ça crie tard la nuit, etc. donc, tous les stimuli pour amener la dame à se désorganiser (...) ici on développe l'autonomie des femmes (...) ces femmes là qui souffrent de maladie en santé mentale parfois, on s'en cachera pas, elles ont pas cette capacité de se reprendre en main,

CLSC11 il faut qu'elle sorte de là, ça n'a comme plus de bon sens, ils vont s'arracher la tête, (...) il manque des lieux où les gens peuvent prendre un recul dans leur situation. (...) Avant l'hôpital jouait ce rôle là, mais maintenant c'est sûr que c'est pas une situation d'urgence, (...) ils ne la garderont pas à l'hôpital, (...) il y a le centre de crise, quand il y a de la place... (...) à la MH, il faut pas qu'elle soit trop en crise, (...) chacun a ses critères,

Certains facteurs organisationnels contribuent, selon les répondants-es, à amplifier ces paradoxes entre la nature des services offerts et la complexité des besoins des familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants. D'abord, les intervenants-es sont surchargés-es de dossiers et manquent de temps pour cerner le problème et identifier les stratégies d'intervention à privilégier. Il existe aussi, particulièrement dans les établissements du réseau public de services, des étapes d'intervention très structurées hiérarchiquement et à chaque étape un nouvel intervenant-e apparaît dans le dossier. À cela s'ajoutent les changements fréquents des intervenants-es assignés-es au suivi. Pourtant, les répondants-es soulignent que les dossiers de concomitance exigent une grande disponibilité et une stabilité de l'intervenant-e.

OCV2 dans le communautaire les ressources sont très, très, très limitées et des fois ça occasionne des frustrations. Tu ne peux pas en faire autant que tu voudrais ou que tu pourrais

CLSC4 l'organisation même des services (...) dans la procédure, quelqu'un appelle, on le met sur la liste pour être évalué, (...) il y a un premier contact qui est fait avec un intervenant d'accueil, mais c'est pas cet intervenant là qui va faire le suivi. (...) pour quelqu'un qui vit une difficulté (...) et qui est obligé de raconter son histoire à 2 personnes, je trouve ça décourageant pour pas poursuivre ta démarche (...) j'escamoterais l'étape d'accueil pour les enfants, surtout dans un contexte de violence (...) je ferais une évaluation préliminaire ben brève, puis je référerais ça tout de suite au programme enfance pour qu'eux fassent leur propre évaluation.

Sur un plan plus personnel, certains-es intervenants-es mentionnent leur difficulté à demeurer objectifs-ves face à des situations très détériorées dans lesquelles les enfants souffrent énormément. Il s'avère également difficile pour certains-es d'accepter la lenteur des changements malgré un investissement important auprès de ces familles.

OCV8 ça n'a pas de sens que l'enfant aie peur de son père, puis qu'il soit pris à pas pouvoir l'aimer parce qu'il est méchant, mais il faut qu'il l'aime, c'est un combat de tous les jours, pour un enfant de 4, 5 ans là, ça je trouve ça lourd, je trouve ça difficile.

CLSC12 chaque fois que je faisais une activité avec lui c'était pour constater à quel point il s'est détérioré et que ça va mal, (...) c'était de cumuler les faits pour pouvoir aller en signalement, pour qu'il se passe de quoi, parce que ça n'avait pas de bon sens.

CLSC6 Il faut faire attention parce que moi je suis mère, et ça vient me chercher, (...) il faut que je me protège de ça, parce que mon objectivité vient prendre le bord et mon coeur de maman qui fait Ah la pauvre petite cocotte. Pis là je viens de perdre des informations qui pourraient être contraires à ce que je suis en train de voir. (...) c'est ça je pense qui faut qu'on développe par expérience c'est savoir amener ça au parent sans lui dire qu'il est un mauvais parent,

CLSC7 j'ai le contrôle sur mon travail quand je sens que je peux outiller, faire quelque chose de concret pour que ça change, mais dans un contexte comme ça souvent je me sens très impuissante (...) la laisser aller à son rythme, je trouve ça épuisant parce que je voudrais aller plus vite.

4.2 Que faire lorsqu'un membre de la famille est à la fois victime et agresseur?

Dans les situations de concomitance, les intervenants-es identifient des dynamiques familiales diversifiées dans lesquelles chaque membre de la famille peut être soit agresseur, soit victime ou les deux à la fois¹⁴⁶. Lorsqu'un membre de la famille se retrouve uniquement dans une position de victime ou d'agresseur, l'analyse de la situation et l'identification de stratégies d'intervention appropriées semblent plus simples à effectuer pour les intervenants-es. Par exemple, dans les cas où l'homme/père est l'unique responsable à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements, il apparaît alors évident qu'il faut le responsabiliser et l'amener à modifier ses comportements, tout en aidant la femme et les enfants à se dévictimiser. Les intervenants-es réussissent assez facilement à appuyer ou à justifier théoriquement leurs pratiques dans de tels cas. Par ailleurs, dès qu'un membre de la famille devient à la fois victime et agresseur¹⁴⁷, l'intervention se complexifie et des

¹⁴⁶ Voir le chapitre 4.

¹⁴⁷ Cela s'applique dans toutes les dynamiques de concomitance mentionnées par les intervenants-es à l'exception d'une seule dont nous venons tout juste de discuter (voir chapitre 4).

dissonances cognitives importantes peuvent apparaître entre, d'une part, la réalité observée et, d'autre part, l'approche privilégiée. Par exemple, dans l'intervention féministe, la femme est soutenue dans son processus de dévictimisation et de déresponsabilisation par rapport à la violence subie, elle est aussi aidée à reprendre du pouvoir sur sa vie. Mais si elle néglige ou maltraite son enfant, il faut aussi la responsabiliser par rapport à la violence qu'elle exerce envers ce dernier, pratique qui ne cadre pas toujours avec les principes de l'approche féministe¹⁴⁸. Dans certains cas, les intervenantes peuvent alors privilégier des pratiques d'exclusion, c'est-à-dire refuser à une femme l'accès à la MH, parce que les comportements et les attitudes de la femme ne sont pas cohérents avec l'approche féministe.

MH4 [si on] a observé de la négligence, (...) ou que la mère était violente envers son enfant, à ce moment-là c'est sûr que pendant l'hébergement, il va y avoir de l'intervention de faite pour lui ramener ça. Mais si la femme n'est pas collaborante, n'a aucune ouverture à vouloir travailler ça, (...) on peut lui demander de quitter, (...) et quand elle va quitter c'est sûr que je vais faire un signalement. (...) Si les mauvais traitements sont faits par la femme, (...) c'est plus complexe. (...) à ce moment-là la femme se trouve à avoir un rôle d'agresseur (...) ça devient plus compliqué en tant que MH pour femmes victimes de violence conjugale, (...) Il faut toujours y aller avec notre approche féministe aussi, de croire aux capacités de la femme pis de lui faire prendre conscience de certaines choses. Mais ça vient mêler les cartes puis ça prend des bonnes réunions de discussion pour de mettre un plan d'intervention, trouver des moyens.

Les intervenants-es en CLSC rencontrent pour leur part des difficultés dans leurs pratiques lorsqu'ils ou elles identifient une violence conjugale bi-directionnelle. Historiquement, l'intervention de couple en violence conjugale a généralement été considérée inappropriée, à cause du risque qu'elle soit utilisée par l'agresseur pour continuer d'opprimer la victime¹⁴⁹. Or, les intervenants-es se demandent que faire avec cette mise en garde lorsqu'ils identifient des comportements violents chez les deux conjoints? Peut-on intervenir avec le couple malgré les controverses associées à

¹⁴⁸ Au chapitre 2, nous faisons référence à plusieurs courants féministes, en soulignant que certaines auteures féministes ont davantage réfléchi à la question des mauvais traitements envers les enfants. Ici, lorsqu'elles éprouvent des difficultés à concevoir les mauvais traitements exercés par les femmes dans une perspective féministe, les intervenantes se réfèrent probablement à l'un des courants suivants : féminisme libéral, féminisme radical ou féminisme qui conçoit la maternité comme une expérience libératrice.

¹⁴⁹ Voir chapitre 2.

cette méthode? Faut-il d'abord faire un travail individuel avec chacun des partenaires? Dans ce cas, y a-t-il un problème éthique à être l'intervenant-e des deux conjoints rencontrés parallèlement? Le témoignage de cette intervenante révèle qu'il s'avère parfois utile d'aller au-delà de nos représentations du problème et des solutions pour comprendre la dynamique familiale.

CLSC11 au départ le problème était défini comme une femme qui était victime de violence conjugale, (...) C'était vrai, mais en même temps, c'était comme si la violence qu'elle avait on la voyait pas (...) on le nommait pas, (...) au départ je travaillais avec chacun comme deux clients à part, c'est comme ça aussi que je voyais que c'était de la violence conjugale, (...) en même temps, je sentais qu'il me manquait une partie, (...) Il faut pas embarquer dans la dynamique familiale, le risque est là aussi comme intervenant de sentir plus d'affinité avec un qu'avec l'autre, parce que là je travaillais avec les deux, (...) ça a été un gros questionnement pour moi (...) En violence conjugale, on travaille pas les deux conjoints, la théorie le dit, (...) puis là de dire les deux le sont [violents], donc je me suis retrouvée à travailler avec les deux [ensemble] à leur demande. (...) c'était pas évident, mais des fois, le fait de travailler ensemble permettait effectivement de nommer les affaires, de mettre le doigt sur la dynamique, (...)

4.3 Des enjeux éthiques difficiles à résoudre

La plupart des enjeux éthiques auxquels se butent les intervenants dans les situations de violences concomitantes comportent une opposition entre les droits des adultes et les droits des enfants. La liberté des premiers de rester ou non dans une situation de violence conjugale et leur droit à la confidentialité lorsqu'ils font une demande d'aide pour ce problème s'oppose radicalement au droit des enfants de vivre dans un contexte sécuritaire et favorable à un développement optimal. La question qui revient régulièrement dans le discours des intervenants-es est la suivante : dois-je signaler l'enfant à la DPJ ou continuer d'offrir un soutien à la famille, de manière à favoriser un changement dans la dynamique familiale et à ce que l'enfant ne soit plus en besoin de protection.

MH6 quand elles retournent avec leur conjoint, (...) on sait que les enfants vont continuer à être victimes de violence parce qu'ils sont témoins de la violence, mais nous éthiquement, c'est quoi qu'on fait, est-ce qu'on dénonce (...) mais comment on fait, avec notre approche aussi, on fait confiance à la femme, elle est autonome, on ne peut pas non plus décider de sa vie, (...)

MH3 le fait par exemple de signaler lorsqu'on sait qu'il y a des mauvais traitements, c'est sûr qu'on se met un petit peu à dos les femmes dans le sens que si cette femme là retourne avec le conjoint puis elle a besoin de retourner en hébergement, elle ne nous fera peut-être pas confiance

CLSC4 j'ai fait des erreurs, il y a des choses que je répèterais plus, (...) j'ai eu peur qu'il la tue un matin, ça fait que j'ai sorti l'arsenal, la Sûreté du Québec, la Sûreté municipale, la DPJ, aller chercher les enfants à l'école, (...) elle me disait il va falloir que quelqu'un décide à ma place, (...) moi je disais de toute façon professionnellement, il faut que je signale, les enfants sont en danger dans cette maison là, il y a des armes à feu, il menace de te tuer, devant les enfants, (...) elle s'est ramassée à la MH (...) dans la journée, ben elle est retournée.

OCV6 en tant qu'intervenant, on a toujours le dilemme à savoir jusqu'où je peux me permettre d'entendre des choses comme ça [sur les mauvais traitements], puis quand est-ce que je réfère? la ligne est mince, (...) savoir jusqu'où ça va, ce qui me révèle là c'est tu 25 % de la gravité, 50 %, 75 % de la gravité, je ne le sais pas. Mais si on l'aide pas, il y aura jamais rien qui va changer là.

OCV8 ça va toujours être difficile de ce côté là, parce que d'un côté c'est l'accès à l'information, la vie privée des gens, etc. la Charte des droits et des libertés de la personne, puis d'un autre côté la sécurité de quelqu'un.

Le dilemme entre les droits des parents et ceux des enfants peut persister assez longtemps, tellement que certains-es s'interrogent profondément sur les orientations actuellement privilégiées dans ces dossiers. Jusqu'où faut-il privilégier le maintien de la relation parents/enfant? Faut-il continuer à aider les parents malgré l'absence de changement, jusqu'à ce que la situation soit tellement détériorée qu'il n'y ait plus rien à faire et que la seule solution soit le placement de l'enfant, voire l'adoption.

CLSC12 je sais pas ce que ça prend au système pour dire que ces enfants là devraient avoir un projet de vie! ça se peut pu là, il a fait 2 tentatives, qu'est-ce que ça prend pour qu'ils en arrivent à dire que cette mère là ne peut pas être la mère de ces enfants, elle ne peut pas répondre à leurs besoins, on les remet constamment en situation d'échec (...) t'as l'impression des bouts qu'elle se sert de ses enfants, que même quand elle est fine c'est pour elle, elle a besoin à ce moment là que les enfants soient importants pour elle. Mais quand l'enfant le lendemain va être en détresse ou va avoir besoin d'attention là, ben elle est complètement ailleurs, elle a décroché. Le manque de constance fait que finalement, ce qui est à retenir, c'est bien plus que le lien est très néfaste, (...)

MH5 au début son discours c'était, ça me dérange pas qu'on le place jusqu'à 18 ans, débarrassez-moi de cet enfant là avant que je le tue (...) mais quand on a parlé d'adoption, c'était non, non, non, c'est mon enfant, puis il n'est pas question que personne l'adopte, il n'y a aucun lien d'attachement, elle ne lui dit jamais qu'elle l'aime, (...) cet enfant là mérite mieux que ça, mérite d'être dans un encadrement plus serein, de recevoir de l'amour, d'être capable de grandir et de s'épanouir.

En somme, nous avons soulevé dans ce chapitre un nombre considérable de questions sur les stratégies d'intervention à privilégier dans l'aide aux familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. Il reste encore beaucoup de chemin à parcourir dans ce champ de pratique et de recherche pour trouver des réponses à toutes ces questions. Toutefois, l'apport non négligeable de ces résultats est qu'ils démontrent à quel point intervenir auprès de ces familles représente un défi considérable pour les praticiens-nes. Ils et elles sont confrontés-es à des situations et à des besoins particulièrement complexes, auxquels il peut devenir difficile de répondre avec les structures organisationnelles et les modèles théoriques actuels. Ce chapitre permet également d'appuyer certains éléments soulevés dans les recensions d'écrits, notamment concernant la nécessité d'étudier les pratiques dans ce domaine, en vue d'identifier les conditions favorables et défavorables à l'offre d'une aide intégrée aux familles qui vivent cette double problématique. Ces conditions peuvent être liées à des chocs culturels entre les différents groupes d'intervenants concernés, à des rapports de pouvoir problématiques entre ces acteurs ou à des facteurs individuels et organisationnels. Les résultats présentés dans les chapitres suivants portent spécifiquement sur ces conditions liées l'intégration des services offerts aux familles dans lesquelles se manifestent à la fois la violence conjugale et les mauvais traitements.

CHAPITRE 7

Les pratiques des intervenants en réponse à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : qui fait quoi? jusqu'où la collaboration entre intervenants peut-elle aller?

Auteures¹⁵⁰ :

Geneviève Lessard

Claire Chamberland

Dominique Damant

Chantal Lavergne

¹⁵⁰ Les coauteures ont consenti à ce que cet article soit inséré dans la thèse (voir annexe B).

Les enfants, les mères et les pères confrontés à une double problématique de violence, soit de la violence conjugale combinée à des mauvais traitements envers les enfants, possèdent, selon les intervenants-es qui leur viennent en aide, des besoins spécifiques et diversifiés (Lessard *et al.*, 2004a). Bien qu'ils méritent, comme toute autre clientèle, d'avoir accès à des services intégrés, ceux-ci peuvent rarement être offerts à l'intérieur d'un seul organisme, puisque la violence conjugale et les mauvais traitements se sont construits comme deux problèmes sociaux distincts, qui ont évolué dans des univers différents aux plans conceptuel, institutionnel et légal. Les intervenants-es qui travaillent avec ces familles sont confrontés-es à de nombreux défis. En effet, il est particulièrement difficile de cerner et d'expliquer une situation-problème qui se situe au carrefour de deux problématiques, qui plus est lorsque celles-ci possèdent des origines et des fondements radicalement différents, parfois même opposés (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999a; McKay, 1994). Les stratégies d'intervention à élaborer et à mettre en place pour venir en aide à ces familles sont étroitement liées à la manière dont les praticiens se représentent ce problème complexe. Cet article porte sur les pratiques d'intervenants-es psychosociaux dans les dossiers présentant à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. Plus spécifiquement, nous nous intéressons à la nature et au degré d'intégration des pratiques. Quels rôles les intervenants-es attribuent-ils à eux-mêmes et aux autres acteurs concernés par les dossiers de concomitance? Auprès de qui travaillent-ils principalement? Sur quels aspects portent leurs interventions? Jusqu'à quel point collaborent-ils avec les autres intervenants-es concernés-es? Quels sont, d'après eux, les impacts de leurs interventions sur la clientèle? Que pensent-ils du réseau de services offerts à ces familles? Nous recensons dans un premier temps les écrits sur les services offerts aux familles qui vivent cette double problématique. À partir de la sociologie des organisations, nous identifions des facteurs susceptibles d'influencer la nature et le degré d'intégration des pratiques. Après une brève description de la méthodologie privilégiée, les résultats de la recherche sont ensuite présentés et discutés.

1. Recension d'écrits

Bien que la violence conjugale et les mauvais traitements aient longtemps été étudiés de façon isolée, plusieurs recherches démontrent que ces problématiques se présentent souvent en concomitance (Appel & Holden, 1998; Edleson, 1999; Lavergne *et al.*, 2003; McGuigan *et al.*, 2000; Rumm *et al.*, 2000; Shepard & Raschick, 1999). Le taux de concomitance oscille de 6 à 14 % pour la population en général (Appel & Holden, 1998; Margolin *et al.*, 2003) et de 20 à 100 % dans les populations cliniques, avec un taux médian de 40 % (Appel & Holden, 1998).

Les services offerts aux enfants maltraités, aux victimes de violence conjugale et aux agresseurs se sont développés en parallèle dans des contextes organisationnels différents. Ainsi, le réseau d'aide est sectionné en plusieurs types de services spécifiques en fonction du fait que la personne aidée est agresseur ou victime et que la violence s'exerce dans la relation parentale ou conjugale. Au Québec, l'intervention dans le domaine des mauvais traitements est légalisée et s'effectue essentiellement par la DPJ, qui est l'un des services des CJ. Les CLSC offrent aussi des services aux parents maltraitants ou en difficulté, avec ou sans la collaboration des CJ, afin de soutenir le développement de leurs habiletés parentales. Par ailleurs, l'intervention en violence conjugale est principalement prise en charge par le réseau communautaire, plus précisément les MH et les OCV¹⁵¹. Les CLSC, organismes paragouvernementaux au même titre que les CJ, ont aussi reçu le mandat d'intervenir dans les situations de violence conjugale depuis l'instauration, en 1987, de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, version révisée (Damant *et al.*, 1999).

Le fait que des ressources différentes existent pour répondre à des besoins spécifiques constitue une force du réseau de services sociaux québécois. Par ailleurs, cela peut aussi contribuer à la fragmentation de l'aide offerte aux familles aux prises avec une double problématique de violence familiale, dans la mesure où les

¹⁵¹ Parmi la clientèle des OCV, certains viennent volontairement en thérapie, d'autres y sont forcés par une ordonnance de la cour.

approches privilégiées diffèrent d'un contexte organisationnel à l'autre, ce qui rend plus difficile l'établissement des relations de collaboration nécessaires pour assurer la continuité et l'intégration de l'aide. Les services aux femmes violentées optent généralement pour une approche féministe (Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994). Les OCV travaillent avec plusieurs modèles différents (ex. : humaniste, cognitivo-comportementale, psychodynamique), incluant parfois mais pas toujours l'approche pro-féministe (Brodeur, 2003). Par ailleurs, la philosophie d'intervention des CJ s'oriente souvent vers la préservation du système familial (Beeman & Edleson, 2000) ou encore, plus récemment, vers la planification d'un projet de vie pouvant, dans certains cas, nécessiter le déplacement de l'enfant de son milieu familial. Les CLSC privilégient généralement une approche systémique, quoique plusieurs intervenantes qui travaillent dans ce contexte utilisent aussi l'approche féministe dans les situations de violence conjugale; certaines ont même reçu une formation sur cette approche (Rinfret-Raynor *et al.*, 1992). De plus, tous les intervenants-es en CLSC ont récemment été formés-es au dépistage systématique de la violence conjugale, l'approche à la base de la formation étant féministe. L'implantation de ce protocole de dépistage dans les CLSC du Québec a été évaluée par Beaudoin, Cousineau, Jauvin et Paquet (2000). Enfin, la fragmentation des services peut aussi dépendre du fait que ces organismes ciblent des clientèles différentes : les uns travaillent principalement avec la femme victime (MH) ou avec le conjoint agresseur (OCV), alors que les autres (CLSC et CJ) travaillent avec l'enfant et sa famille, en incluant le père et la mère dans l'intervention autant que possible¹⁵².

Dans les situations où les familles vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements, les différents groupes d'intervenants concernés sont nécessairement amenés à interagir ensemble. Les recommandations des chercheurs abondent d'ailleurs en ce sens (Beeman & Edleson, 2000; Beeman *et al.*, 1999; Carter & Schechter, 1997; McKay, 1994; Schechter & Edleson, 1999). Plusieurs écrits font

¹⁵² Malgré cette volonté des intervenants-es en CLSC et en CJ, leurs interventions s'adressent plus souvent aux mères à cause de leurs difficultés plus grandes à rejoindre les pères.

cependant état des difficultés de collaboration entre intervenants dans les cas de concomitance (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; McKay, 1994). Par contre, très peu de recherches s'intéressent à la définition des pratiques de collaboration dans ce domaine. Quelques projets particulièrement novateurs constituent des pistes de solutions intéressantes pour favoriser l'intégration des services offerts aux familles¹⁵³. Ils misent sur l'amélioration de la collaboration intersectorielle dans les situations de concomitance. Au Michigan, une collaboration a été développée entre le *Family First*¹⁵⁴ et le *Domestic Violence Prevention & Treatment Board*, puis elle s'est étendue aux services de protection de l'enfance (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; Peled, 1997). Au Massachusetts, le Département de service social a intégré une unité d'intervenants spécialisés en violence conjugale dans les services de protection de l'enfance (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999a; Peled, 1997). À Boston, le programme AWAKE¹⁵⁵ a été développé en milieu hospitalier afin de mieux répondre aux besoins des femmes violentées et des enfants maltraités (Peled, 1997). À Miami, un nouveau projet au sein du *Miami-Dade County Juvenile Court* vise une meilleure coordination des services offerts par la police, le système de protection de l'enfance, les organismes pour femmes violentées et la cour juvénile (Beeman & Edleson, 2000). Peu de ces projets ont été évalués jusqu'à présent. Par conséquent, nos connaissances sur la nature et le degré de collaboration dans les situations de concomitance demeurent très limitées. De plus, il est possible que des intervenants, préoccupés par l'intégration des services aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, développent, individuellement ou collectivement, des stratégies de collaboration intersectorielle fort intéressantes. Malheureusement ces pratiques, si elles existent, demeurent méconnues.

¹⁵³ Voir Harper (2003) pour une recension et une description de plusieurs de ces projets.

¹⁵⁴ Programme de préservation familiale subventionné par l'État.

¹⁵⁵ *Advocacy for Women and Kids in Emergencies.*

2. Cadre théorique

Le cadre théorique de cette étude s'appuie sur la sociologie des organisations qui permet de tenir compte de l'influence des facteurs organisationnels sur les pratiques des intervenants-es. Friedberg (1993 : 67) définit l'organisation comme un contexte dans lequel s'actualisent « *des rapports de coopération, d'échanges et de conflits entre des acteurs aux intérêts divergents* ». Diverses approches sociologiques se sont intéressées aux organisations, notamment l'analyse stratégique, la transaction sociale et l'analyse culturelle (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994). Selon l'analyse stratégique et la transaction sociale, un acteur n'est jamais complètement enfermé dans un rôle, mais il a des intérêts et tente de les faire valoir. Ainsi, les interactions sociales sont le résultat à la fois de stratégies individuelles et de contraintes structurelles. Le rôle des organisations n'est pas de déterminer les comportements des individus, mais de structurer les espaces de négociation, de régulariser le déroulement des interactions par des règles du jeu qui contraignent, bien que seulement en partie, la liberté des individus (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994; Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993). L'analyse culturelle s'intéresse aux concepts d'identité et de culture. Une organisation développe son identité et une culture qui lui est spécifique à travers ses interactions avec les autres groupes et par la défense de ses propres intérêts (Amblard *et al.*, 1996).

Konrad (1996) précise que l'intégration des services sociaux offerts aux clientèles à problèmes multiples peut se réaliser à plusieurs niveaux, selon l'intensité des relations entre les partenaires. Au premier niveau, il s'agit tout simplement d'une communication entre les partenaires visant à échanger de l'information ou à référer une famille à une ressource d'aide. Au deuxième niveau, les partenaires identifient ensemble à des mécanismes permettant de mieux répartir les rôles de chacun afin de devenir plus complémentaires. À des niveaux supérieurs, la collaboration s'étend à la planification conjointe des objectifs et des moyens (niveau 3), à l'application des moyens par une action conjointe (niveau 4) ou à la fusion des services de deux ou de plusieurs organismes (niveau 5).

À partir des éléments théoriques exposés ci-haut, nous retenons dans cette étude quelques facteurs susceptibles d'améliorer notre compréhension des processus liés à la fragmentation ou à l'intégration, le cas échéant, de l'aide offerte aux familles qui vivent de la violence conjugale et des mauvais traitements de manière concomitante : le contexte organisationnel auquel appartient l'intervenant-e et le client avec lequel il ou elle travaille principalement, sa formation professionnelle, son expérience d'intervention, son sexe et sa représentation de la concomitance des deux problèmes¹⁵⁶. Les représentations des intervenants-es sur la concomitance ont déjà fait l'objet de deux articles précédents (Lessard *et al.*, 2004a; 2004b).

3. Méthodologie

Un des objectifs de cette étude est de cerner la nature et le degré d'intégration des pratiques dans les situations présentant simultanément de la violence conjugale et des mauvais traitements. Pour ce faire, il importe de comprendre la perception de chaque catégorie d'acteurs par rapport à leurs rôles et leurs responsabilités dans l'intervention auprès de ces familles ainsi que les rôles et les responsabilités qu'ils attribuent aux acteurs qui travaillent dans d'autres organismes. À la dimension descriptive s'ajoute l'objectif d'identifier les facteurs contextuels ou individuels susceptibles d'influencer le degré d'intégration des pratiques dans les dossiers de concomitance.

Compte tenu des objectifs et des connaissances actuellement limitées sur le sujet, nous privilégions une démarche de recherche qualitative. Les répondants-es proviennent de trois milieux de pratique concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements : les CLSC, les MH ainsi que les OCV¹⁵⁷. Des entrevues semi-structurées sont effectuées, de novembre 2002 à avril 2003, auprès de

¹⁵⁶ Les institutions, par exemple l'État ou plus spécifiquement le ministère de la Santé et des services sociaux, s'avèrent aussi des facteurs contextuels non négligeables. Mais il serait difficile de cerner leur influence à partir du point de vue des intervenants-es, c'est pourquoi nous nous limiterons à l'étude des facteurs énumérés ci-haut.

¹⁵⁷ Une autre recherche (Lavergne *et al.*, en cours) explore actuellement les représentations et les pratiques d'intervenants-es en CJ dans les situations de concomitance de violence conjugale et de

30 intervenants-es volontaires qui ont agi dans au moins un dossier dans lequel ils ont identifié la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Les entrevues sont enregistrées, avec le consentement des participants-es, et retranscrites intégralement. Un questionnaire sur les caractéristiques des répondants-es¹⁵⁸ est complété par ceux-ci à la fin de chaque entrevue. Toute autre information pertinente à l'analyse est consignée, immédiatement après les entrevues, dans une fiche signalétique¹⁵⁹.

La taille de l'échantillon est déterminée à partir du principe de saturation empirique des catégories d'analyse (Ouellet & Saint-Jacques, 2000). Il s'agit d'un échantillonnage de cas multiples par contraste-saturation (Pirès, 1997), constitué à partir des principes de diversification — selon les milieux de pratique et les caractéristiques individuelles des répondants-es — et de saturation. Il s'agit également d'un échantillonnage par quotas puisqu'il y a sensiblement le même nombre de sujets dans chaque milieu organisationnel : 12 travaillent en CLSC, 10 en MH et huit dans un OCV¹⁶⁰. L'échantillon est composé de 23 femmes et sept hommes. Les intervenants-es se répartissent dans différents groupes d'âge : moins de 25 ans (13,3 %), 26-35 ans (30 %), 36-45 ans (26,6 %) et plus de 45 ans (30 %). L'ampleur de leur expérience dans le contexte de pratique actuel varie également : moins de cinq ans (40 %), cinq à 15 ans (43,3 %) et plus de 15 ans (16,6 %). Mais plus de deux intervenants-es sur trois ont aussi travaillé auparavant dans d'autres milieux organisationnels. La durée moyenne de ces expériences antérieures est de cinq ans, variant de six mois à 15 années. La plupart ont une formation universitaire de 1^{er} cycle (60 %) ou de 2^e cycle (26,6 %), les autres ont un diplôme de niveau collégial (13,3 %). Les intervenants-es proviennent de différents domaines de

mauvais traitements. Une comparaison des résultats de cette recherche avec ceux issus de la présente étude est effectuée dans un autre article (Lessard *et al.*, 2004d).

¹⁵⁸ Sexe, âge, domaine de formation, contexte organisationnel de pratique, nombre d'années d'expérience dans ce contexte et dans d'autres contextes le cas échéant.

¹⁵⁹ Celle-ci comprend des informations sur le déroulement de la prise de contact et de l'entrevue pouvant influencer les conditions de production du discours, des remarques méthodologiques, des éléments à explorer lors des prochaines entrevues et des pistes d'analyse.

¹⁶⁰ Trois intervenants-es rencontrés-es pour leur expertise dans un OCV travaillent en parallèle dans un autre contexte organisationnel, deux en CJ et une au Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels (CAVAC), particulièrement avec les femmes victimes de violence conjugale.

formation — service social, psychologie, psychoéducation ou éducation spécialisée, criminologie, etc. — quoique les deux tiers sont travailleurs sociaux.

Les données sont d'abord analysées verticalement, puis horizontalement en vue de comparer les pratiques de collaboration, selon les facteurs contextuels et individuels étudiés, soit le contexte organisationnel, le client principal, le sexe, la formation, l'expérience et les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es. Pour faciliter le traitement et l'analyse des données, le logiciel QSR NUD-IST est utilisé. La fonction *Intersection* dans ce logiciel permet de réaliser les analyses comparatives par croisements entre, d'une part, le discours des intervenants-es sur leurs pratiques de collaboration et, d'autre part, les facteurs susceptibles d'influencer ces pratiques selon le cadre théorique retenu.

4. Résultats

Les résultats descriptifs sont présentés dans un premier temps. Ils portent sur les mandats attribués à chaque catégorie d'intervenants-es dans les dossiers de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, la nature des pratiques actuelles dans ce domaine, le degré d'intégration des pratiques, le point de vue des répondants-es concernant les impacts de leurs interventions sur la clientèle, les points forts et les aspects à améliorer dans le réseau de services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Finalement, nous présentons les résultats des analyses comparatives portant sur le degré d'intégration des pratiques dans les dossiers de concomitance, en fonction des facteurs retenus.

4.1 Mandats perçus et attribués à chaque organisme

Avant de définir les pratiques des intervenants-es dans le domaine de la concomitance, il importe de cerner les mandats que chacun attribue à son propre organisme ainsi qu'aux autres organismes concernés. Le tableau XI constitue une synthèse des mandats attribués à chaque catégorie d'intervenants-es. Ce tableau met

en évidence les mandats sur lesquels tous s'entendent, par exemple : les CJ s'occupent de la protection des enfants; les MH offrent un lieu d'hébergement aux femmes et aux enfants ainsi qu'une aide à court terme; les CLSC donnent divers services de première ligne et des suivis à moyen terme; les OCV font de la thérapie avec les agresseurs. De plus, toutes les catégories d'intervenants-es qui travaillent principalement en violence conjugale s'attribuent la responsabilité de signaler les mauvais traitements au CJ.

Parmi les trois catégories de répondants-es, seuls-es les intervenants-es de CLSC se perçoivent comme une ressource-pivot, qui aide la famille à graviter entre les différentes ressources, de manière à assurer un minimum de continuité dans les services.

CLSC10 ce n'était pas évident à comprendre avec d'une part un procès au criminel et d'autre part des mesures légales avec la protection de la jeunesse (...) ça a été beaucoup mon rôle de clarifier ce qui se passait, c'est un peu pivot au travers de ça. (...) Travailler sur son estime personnelle, ce n'est pas le CJ qui fait ça (...) elle est venue chercher ce service là avec moi, et c'était clair avec moi que ça n'allait pas être le déversoir de frustrations par rapport à la DPJ, mais que si elle voulait m'en parler c'était correct aussi, parce que c'était dans le but de l'aider à mieux communiquer ce qu'elle avait à communiquer. Par exemple, dans les droits de visite que Jean avait, il y avait souvent des frustrations, une incompréhension de la part de l'intervenant, ça fait que j'étais beaucoup le médiateur entre les intervenants de la protection de la jeunesse. (...) ça va arriver que je vais leur décoder [le rapport de la cour], parce que tout n'est pas compréhensible nécessairement pour eux autres là dedans. Ça va être de la clarification à faire

Si les CLSC estiment que le travail sur les aspects parentaux, autant pour le père que pour la mère, fait partie de leur mandat, les OCV soutiennent par ailleurs que les CLSC et les CJ travaillent très peu auprès des hommes pour développer leurs habiletés parentales. C'est pourquoi, parmi les situations qu'ils travaillent avec les hommes, ils incluent les situations de violence parentale même si leur premier mandat concerne la violence conjugale.

OCV8 ma problématique c'est la violence conjugale, (...) sauf que je travaille toutes les formes de violence (...) supposons que le gars il n'est plus en couple (...) il peut vivre des situations de frustration, d'angoisse, de stress, que ce soit au travail, que ce soit dans le social, que ce soit avec ses enfants, ça fait qu'on va travailler at large,

mais le point d'ancrage pour que les gars intègrent la thérapie c'est qu'ils se reconnaissent un problème de violence conjugale

Tableau XI
Mandats attribués à chaque organisme, selon le contexte organisationnel du répondant-e

Contexte organisationnel du répondant-e	Mandats attribués aux :			
	CJ	CLSC	MH	OCV
CLSC (n = 12)	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>protéger les enfants</u> - réadapter - intervenir à court terme et intensivement <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - familles qui refusent de collaborer, - situations de crise ou plus difficiles 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>offrir services 1^{ère} ligne</u> (psychosocial, médical, éducatif, économique) - prévenir - <u>offrir suivi à moyen terme</u> (individuel, groupe) - travailler sur : rôle parental du père et de la mère, estime de soi, élargissement du réseau social (mettre famille en lien avec services) - être un intervenant-pivot - <u>signaler mauvais traitements</u> <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - familles volontaires 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>héberger</u> - <u>offrir aide à court terme</u> - accompagner les femmes pour démarches légales <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes violentées - enfants exposés à la violence conjugale 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>offrir thérapie</u> pour problèmes de violence et d'agressivité - réadapter - intervenir à court terme et intensivement <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes volontaires ou avec ordonnance de la cour
MH (n = 10)	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>protéger et aider les enfants</u> <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - situations de négligence, violence physique envers l'enfant 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>offrir à la femme suivi à plus long terme</u> (dévictimisation, rôle parental) - aider financièrement - aider les enfants - référer à MH 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>héberger</u> - <u>intervenir à court terme</u> (individuel, groupe) auprès de femmes et enfants - aider femme à reprendre pouvoir sur sa vie - sensibiliser à la violence conjugale 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>offrir thérapie</u> centrée sur l'approche pro-féministe <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes agresseurs

	<ul style="list-style-type: none"> - lorsque faibles capacités parentales de la mère 	<p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes violentées - enfants exposés à la violence conjugale 	<ul style="list-style-type: none"> - réduire isolement social - référer à d'autres ressources ou offrir suivi externe - <u>signaler mauvais traitements</u> - sensibiliser population et intervenants à la violence conjugale <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes et enfants victimes de violence conjugale 	
OCV (n = 8)	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>protéger les enfants</u> - évaluer les signalements - plus surveiller et encadrer, moins aider à développer habiletés parentales <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - enfants maltraités 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>offrir services de 1^{ère} ligne</u> et dépister la violence conjugale - aider les victimes <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - surtout pour femmes, les agresseurs sont toujours référés 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>héberger et aider les victimes</u> - dévictimiser les femmes <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes et enfants victimes de violence conjugale 	<p>Quoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - accueillir homme - <u>thérapie de groupe</u> centrée sur la responsabilisation pour modifier les comportements violents - informer femme des services offerts au conjoint et des ressources pour elle - la prévenir si danger pour elle ou enfants (scénario de protection) - <u>signaler mauvais traitements</u> - sensibiliser population - contribuer à complexifier définition de la violence conjugale <p>Pour qui?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes agresseurs

Les intervenants-es dans les OCV considèrent qu'ils ont un rôle important à jouer en ce qui a trait à la complexification et à la bonification des définitions actuelles de la violence conjugale. Celles-ci doivent tenir compte des situations où la femme est également agresseur. Nous y reviendrons dans la section sur les aspects à améliorer dans le réseau de services.

OCV2 il faut pousser notre réflexion plus loin, pour essayer d'expliquer d'autres phénomènes, notamment la violence des femmes (...) Je pense que les ressources pour agresseurs on a un rôle important à jouer là-dedans, (...) on pourrait prendre un peu plus de place, être un petit peu plus dérangeants, plus bruyants [pour que] ce qu'on constate après une quinzaine d'années de pratique, ben, que ce soit entendu et qu'on en tienne compte (...) Tu sais je me dis après 15, 20 ans, il y a des choses qui sont constatées sur le terrain et qui pourraient probablement aider à ce qu'on avance au niveau de la compréhension sociale de la violence conjugale et familiale.

4.2 Nature des pratiques

Bien que le principal client dans les OCV soit toujours l'homme, il varie dans les deux autres contextes organisationnels. En MH, certaines intervenantes travaillent avec la femme sur la violence qu'elle a subie dans sa relation conjugale, alors que d'autres travaillent sur le rôle parental avec la dyade mère/enfant. En CLSC, plus spécifiquement dans les situations de concomitance¹⁶¹, le système-client est parfois composé de la dyade mère/enfant, d'autres fois des deux parents et des enfants.

Tableau XII
Membre-s des familles aidé-s par les intervenants-es de l'échantillon

Client principal	CLSC	MH	OCV
Homme			8
Femme		6	
Dyade mère/enfants	5	4	
Deux parents et enfants	7		

Une question ouverte a été posée aux intervenants-es concernant les objectifs cliniques qu'ils travaillent avec le-s membre-s de la famille concerné-s. Le tableau XIII, construit à partir de leurs réponses à cette question, précise le nombre

d'intervenants-es ayant fait mention des objectifs, et ce, dans chaque contexte organisationnel. Les objectifs mentionnés par les intervenants-es peuvent être regroupés en quatre grandes catégories selon le but global qui les sous-tend. Certains objectifs ont pour but de contrer la violence et d'éviter sa reproduction. D'autres visent plutôt à atténuer les conséquences de la violence sur le développement de la personne, généralement de l'enfant ou de la femme victime. Une troisième catégorie d'objectifs a pour but d'améliorer le fonctionnement familial et social. Enfin, deux objectifs permettent de répondre à des besoins d'aide concrète, que ce soit au plan financier ou lors de démarches légales.

La sensibilisation à la problématique de la violence conjugale et à ses impacts est le seul objectif qui est mentionné à la fois pour l'enfant, pour la femme et pour l'homme, et même pour la société en général selon deux intervenantes en MH. Les objectifs de dévictimisation et de reconstruction de l'estime de soi sont presque exclusivement soulevés par des intervenants-es qui travaillent en CLSC ou en MH auprès de la mère ou de l'enfant. Par ailleurs, ce sont surtout les intervenants-es dans les OCV qui disent avoir des objectifs de responsabilisation et de changement de comportement pour ces derniers. L'objectif de responsabilisation ne semble pas prendre le même sens en CLSC, puisque, dans ce contexte, les intervenants-es travaillent sur la responsabilisation autant de la mère que du père en ce qui a trait à la protection de l'enfant. Soulignons également que les objectifs visant l'expression d'émotions et le développement d'habiletés sociales sont travaillés principalement auprès de l'enfant en CLSC et en MH, alors qu'ils sont travaillés auprès de l'homme dans les OCV.

¹⁶¹ Pour d'autres problématiques, ou lorsqu'il y a seulement violence conjugale sans mauvais traitements, il n'est pas exclu que les intervenants-es en CLSC puissent travailler avec l'homme ou la femme seulement.

Tableau XIII
Objectifs travaillés dans les cas de concomitance

Objectifs	CLSC (n = 12)	MH (n = 10)	OCV (n = 8)
But : éviter la reproduction de la violence			
Information/sensibilisation sur la violence conjugale	6	8	4
Protection des victimes (scénarios)	2	3	
Responsabilisation	3		8
Déresponsabilisation et dévictimation	5	8	
Changement des comportements violents	1		6
But : atténuer les conséquences de la violence sur le développement de la personne			
Expression d'émotions	2	4	3
Reconstruction de l'estime de soi	4	5	1
Modification des distorsions cognitives	1		1
But : améliorer fonctionnement familial et social			
Soutien ou développement des habiletés parentales	8	7	2
Développement d'habiletés sociales	7	2	3
Amélioration des relations familiales	1	2	1
Réduction de l'isolement social	2	2	
But : répondre aux besoins concrets de la personne ou de la famille			
Soutien lors de démarches légales et autres	1	3	
Aide concrète (\$, nourriture, vêtement, etc.)	3		

La modification des distorsions cognitives consiste, selon les intervenants-es qui abordent cet objectif, à défaire les idées irréalistes de la femme (ex. : « *c'est l'homme de ma vie, sans lui je ne suis rien, je vais mourir s'il part* » CLSC4) ou de l'homme (ex : « *ma femme me dit qu'elle n'aime pas mon comportement, donc je suis un nul à ses yeux* » ou « *c'est normal que j'agisse ainsi, tout le monde le fait quand il se sent attaqué!* » OCV5).

Une intervenante signale que dans les cas où il y a des mauvais traitements, l'objectif de protection est présent « *vraiment tout le long du suivi, ça demeure un objectif qui est toujours présent, ça fait partie du décor, veut, veut pas* » (MH7). Pourtant, cet objectif n'est mentionné que par cinq intervenants-es, dont deux en CLSC, trois en MH et aucun en OCV.

L'atteinte de certains objectifs peut avoir un impact sur d'autres objectifs. D'ailleurs, quelques intervenants-es établissent eux-mêmes des liens entre certains objectifs. Par exemple, si la reconstruction de l'estime de soi est essentielle au développement de la personne, elle permet aussi d'éviter la revictimisation. En outre, le soutien au développement des habiletés parentales contribue à améliorer la relation parent/enfant, mais peut en même temps favoriser le développement de l'enfant et permettre à l'intervenant-e de s'assurer que ses moyens d'auto-protection ne sont pas annihilés par le parent, tel que l'explique cette intervenante :

CLSC10 le travail auprès des enfants va être indirect, ça va être dans les aspects parentaux (...) on va aider beaucoup le parent à comprendre les réactions de l'enfant, (...) mettons qu'il y a une crise conjugale qui est en train de se passer, puis l'enfant, bouscule quelque chose à terre, ou tire quelque chose dans le mur ou se met à hurler. C'est comme un message de dire « Arrêtez ! » C'est une auto-protection pour lui parce que peut-être que ça va venir à lui après, il appréhende, ou soit de la protection envers sa mère ou envers le père dépendant à qui cette violence là est traduite. (...) C'est de décoder le comportement de l'enfant (...) alerter le parent aux comportements de l'enfant, autant l'inhibition que le contraire est problématique, c'est important que le parent soit au fait de ça. (...) ces aspects là sont tout le temps travaillés (...) on va outiller le parent à prendre soin de son enfant, à le protéger, à assurer la réponse à ses besoins essentiels et plus, ses besoins essentiels mais tout son développement aussi

Lorsqu'on les interroge sur les moyens employés pour atteindre ces objectifs, certains-es intervenants-es répondent en mettant l'accent sur les méthodes d'intervention, d'autres définissent leur approche ou leur philosophie d'intervention, alors que d'autres précisent les techniques d'intervention, les comportements ou les attitudes qu'ils privilégient ou encore les outils d'intervention utilisés. En fait, lorsqu'il est question du « comment, il y a bien des façons, c'est très varié » (CLSC10). Les moyens d'intervention énumérés par les intervenants-es sont synthétisés dans le tableau XIV. En ce qui concerne les approches, les intervenantes en MH privilégient généralement l'approche féministe, quoique l'une d'elle se dit plutôt humaniste. Les approches behaviorale et émotivo-rationnelle sont mentionnées par les intervenants-es des OCV. En ce qui a trait aux méthodes, elles sont également diversifiées. Les intervenants-es de CLSC utilisent surtout l'intervention individuelle, parfois l'intervention de groupe pour les femmes violentées et les enfants exposés à la violence conjugale; ils travaillent aussi avec la dyade parent-enfant, le couple ou la famille. En MH, l'intervention individuelle est utilisée de

même que l'intervention de groupe, lorsque le nombre de femmes et d'enfants hébergés le permet. Les OCV travaillent tous avec la thérapie de groupe, seules les rencontres d'accueil sont réalisées en individuel. Évidemment, les outils d'intervention fluctuent selon le système-client de l'intervenant-e. Par exemple, le cycle de la violence et *Aurore* sont des outils employés dans le travail auprès des femmes violentées. Le *Time-out* — outil qui permet l'apprentissage des signes précurseurs de la violence, afin de se retirer avant qu'elle éclate — et le journal de l'agressivité sont des outils utilisés avec le conjoint violent. Enfin, l'intervention auprès des enfants nécessite des outils très concrets comme les dessins, les jeux, les histoires, les films, la pâte à modeler, etc.

Tableau XIV
Moyens d'intervention privilégiés par les intervenants-es

Approches	Méthodes	Techniques d'intervention, Comportements/attitudes	Outils
<ul style="list-style-type: none"> - empowerment - féministe - systémique - humaniste - behaviorale-cognitive - émotivo-rationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - individuel - de groupe - en dyade - parent-enfant - familiale - de couple 	<p><i>Techniques/comportements</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - techniques d'impact - jeux de rôles - reflet - dédramatisation/humour - visualisation - relaxation - écriture - écoute active - vérification des perceptions et expression d'émotions <p><i>Attitudes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - soutien/accueil - croyance aux possibilités de changement - accent sur les forces - respect du rythme 	<ul style="list-style-type: none"> - cycle de la violence - scénarios de protection - <i>Aurore</i> - carnet d'adresse - documentation - questionnaires - thermomètre du bonheur - courbe de satisfaction de couple - <i>Time-out</i> - journal de l'agressivité - dessins, films, histoires, jeux, pâte à modeler

4.3 Degré d'intégration des pratiques

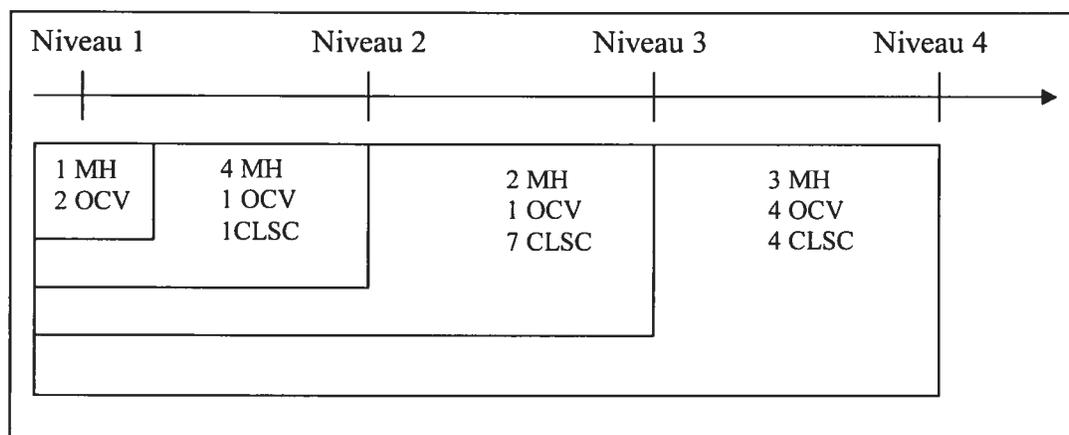
Les intervenants-es rencontrés-es rapportent divers niveaux de collaboration avec différents partenaires. Nous avons analysé leur discours sur les types de collaboration avec les autres intervenants, à partir des niveaux d'intégration des pratiques identifiés par Konrad (1996). Malheureusement, il est impossible, avec les informations fournies par les intervenants-es, de discriminer si les collaborations sont développées spécifiquement en réponse à la concomitance de violence conjugale et de

mauvais traitements. En effet, certaines collaborations peuvent exister uniquement en réponse au problème de violence conjugale. Par exemple, si une intervenante en MH collabore avec une autre en CLSC, afin de favoriser la continuité des services reçus par la femme violentée lorsqu'elle quitte la MH, cette intégration des services, quoique très intéressante, n'est pas spécifique aux situations de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements.

La figure 2 illustre la position des intervenants-es rencontrés-es sur un continuum d'intégration des pratiques. Pour environ le tiers de l'échantillon, les pratiques sont moins intégrées puisque la collaboration se limite au premier ou au deuxième niveau, soit l'échange d'information, les références ou l'identification de mécanismes de partage des rôles. La plupart des intervenants-es de CLSC et au moins la moitié des intervenants-es des deux autres contextes atteignent les niveaux 3 ou 4, c'est-à-dire respectivement la planification conjointe des objectifs et des moyens d'intervention et l'application des moyens par une action conjointe. En aucun cas, il y a fusion des services de deux ou de plusieurs organismes (niveau 5). Lorsque le degré d'intégration des pratiques¹⁶² atteint le niveau 4, les partenaires des MH sont les CLSC, si la femme a déjà un suivi avant l'hébergement, ou les OCV, pour l'animation conjointe d'activités de sensibilisation à la violence conjugale. De même, à un niveau supérieur de collaboration, les partenaires des OCV sont les MH et les CLSC. Deux intervenantes en MH soulignent qu'elles collaborent parfois avec les CJ pour la planification conjointe des objectifs et des stratégies d'action (niveau 3). En ce qui concerne les intervenants-es en CLSC, leurs partenaires les plus fréquents sont : les CJ (niveaux 2 à 4), les écoles (niveaux 2 à 4), les MH (niveaux 2 ou 3), les services de psychiatrie, de pédopsychiatrie ou les centres hospitaliers (niveaux 2 ou 3) ainsi que les autres intervenants-es de CLSC impliqués-es dans le dossier (niveaux 2 à 4).

¹⁶² Rappelons que si les pratiques étudiées portent sur des situations de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, il est impossible d'affirmer que toutes les collaborations énumérées ci-dessous sont développées pour travailler spécifiquement sur les liens entre ces deux problématique (concomitance).

Figure 2
Position des intervenants-es rencontrés-es sur un continuum
qui illustre le degré d'intégration des pratiques



4.4 Impacts des interventions sur les membres des familles

Selon les intervenants-es, des changements se sont produits suite aux interventions réalisées dans plusieurs des situations de concomitance discutées. Chez les femmes, il s'agit davantage d'une prise de conscience en lien avec la violence conjugale vécue et d'une diminution du seuil de tolérance qui les amène à réagir plus rapidement à la violence. Chez les enfants, deux intervenantes mentionnent que, lorsqu'ils sont soustraits au contexte de violence, les conséquences observées chez eux s'atténuent rapidement. Selon les intervenants-es en OCV, la très grande majorité des hommes qui suivent une thérapie cessent la violence physique; des progrès sont aussi constatés en ce qui a trait aux autres formes de violence, bien qu'à des degrés divers. Évidemment, lorsque des changements majeurs se produisent, cela s'avère très encourageant et gratifiant pour l'intervenant-e. Mais il arrive aussi que la situation ne s'améliore pas du tout; deux intervenantes en CLSC rapportent ce genre de cas, qui ont d'ailleurs par la suite été référés aux CJ.

Femmes

CLSC7 elle est capable maintenant d'identifier c'est quoi les comportements de son conjoint qui sont pour elles déplorables et pas acceptables, et elle les dit, elle ose les dire à son conjoint

MH2 il y a des femmes que d'une journée à l'autre, leur visage change, leurs yeux, leur expression change, elles revivent, renaissent (...) j'ai déjà vu des petits miracles

(...) les femmes [sont] arrivées bourrées de médicaments, zombies devant toi puis qu'après un mois un mois et demi les médicaments on les a diminués plus que de moitié, elles se tiennent debout, se maquillent, sont resplendissantes, entreprennent des choses puis passent à l'action. Durant ce temps là, tu dis bravo.

Enfants

CLSC3 l'enfant a vraiment, vraiment eu des changements, au bout d'un mois et demi, il n'était plus suspendu de l'école, il commençait à s'ouvrir à son éducatrice là-bas d'une façon très, très intéressante (...)

MH5 l'enfant est en famille d'accueil, (...) fonctionne très bien, il suit les règles, écoute quand c'est l'heure du dodo il va se coucher, ça va super bien. (...) depuis qu'il est là ça fonctionne super bien, la famille d'accueil n'ont même pas utilisé les pompes d'asthme tu sais c'est comme, regarde, l'enfant on sent qu'il se sent en sécurité, c'est le mot là

Hommes

OCV4 La violence physique habituellement disparaît (...) d'après moi tous les gars cheminent (...) habituellement les changements se font à peu près à mi-thérapie, 7e, 8e semaine là.

OCV5 Jean a été capable de refaire surface après quelques mois, il a repris son rôle parental, il a diminué ses acting out envers sa conjointe (...) il y a des coups où on est fier dans notre vie là, ça s'en est un, moi j'étais drôlement fier, j'ai amené Jean à être capable d'intervenir chez son ex conjointe parce que ses enfants lui montaient sur la tête (...) Je l'ai amené à constater que s'il voulait que ses enfants aient une bonne image de lui, il fallait qu'il s'organise pour qu'ils respectent leur mère (...) comme lui il demandait d'être respecté. (...) et quand il m'appelle, ce que je trouve intéressant, il me laisse comme message, ça va, j'ai été capable de refaire surface, mon image n'est pas attaquée, et ça il l'a bien compris. De la minute qu'il pognait une drop, qu'il commence à se choquer, il dit je retourne tout le temps voir où est-ce que mon image a été attaquée, (...) Il dit, quand je l'ai spotté, je la remets en question, des fois ça prend un peu de temps, parce qu'on se défait pas comme ça de 30, 40 ans d'habitudes, (...) mais quand c'est plus dur, il me le dit, lâche moi un coup de fil, il faut que je te parle. Et ça, c'est magique!

Aucun changement

CLSC12 dans le fond la situation dont je t'ai parlé, c'est une situation merdique de A à Z, mais la plupart du temps, c'est pas merdique de même

CLSC8 j'en ai pas vu beaucoup de changement. (...) ce que je voyais c'est que c'était beaucoup, il fallait toujours aller chercher, puis travailler beaucoup, puis je pense que les intervenants travaillaient plus que la famille là, puis encore

4.5 Points forts dans le réseau de services

Lorsqu'ils sont amenés à donner leur point de vue sur les forces du réseau de services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, les intervenants-es soulèvent plusieurs éléments, notamment : la présence de nombreux services diversifiés et offerts à tous les membres de la famille, notamment les MH et les services d'urgence ou de première ligne¹⁶³; la sensibilisation de plus en plus grande des intervenants-es¹⁶⁴ face à la violence conjugale et familiale; la collaboration déjà présente entre certains organismes.

CLSC2 la variété, je dirais, la diversité des ressources, (...)

MH9 Les lignes d'écoute, (...) SOS Violence, les MH, les centres de crises, même aussi au CLSC, (...) c'est primordial, c'est le premier contact qui se fait, c'est important qu'il n'y ait pas comme toujours des heures d'ouverture pis de fermeture dans ces lignes d'écoute là, parce que c'est pas toujours évident de contacter quelqu'un quand tu sais que l'autre te surveille à toutes les heures. Ça fait que ça c'est quelque chose de très très très positif. (...) c'est comme un entonnoir qui peut être très très très facilitant, (...)

MH10 Le fait de permettre à la femme de sortir du milieu de violence et de se retirer de ça pour qu'elle ait un regard différent sur ce qu'elle vivait chez elle, ça c'est une force. (...) le fait que l'hébergement existe pour aider ces femmes là ça aide énormément, c'est un point fort, (...)

CLSC3 [les intervenants-es du réseau] sont peut-être plus vigilants, plus sensibilisés qu'avant à ce genre de problématique là. (...) [ils] ont plus d'outils pour dépister, (...) pour percevoir qu'il y a quelque chose qui va pas. (...) il y a eu beaucoup de sensibilisation à la télé, et je crois que ça a donné des résultats. Ça pour moi, c'est un point fort. (...) Ici, dans les CLSC, il y a tout le dépistage systématique de la violence conjugale, c'est quand même un plus là.

OCV8 de voir une MH pour femmes puis un OCV qui collaborent aussi étroitement, c'est quelque chose de fort, (...) on a une très belle collaboration, ce n'est pas le cas partout (...)

Il ressort du discours des intervenants-es qui travaillent en dehors des grands centres urbains que cet environnement est avantageux sur plusieurs plans. Ils

¹⁶³ Les services d'urgence se trouvent en CJ (urgence sociale), en MH et dans les centres de crise ou les lignes d'écoute téléphonique, alors que les services de première ligne sont offerts en CLSC.

¹⁶⁴ Certaines parlent même d'une plus grande sensibilisation de la société en général.

soulignent que les mêmes ressources existent en région mais avec une clientèle à desservir beaucoup moins nombreuse qu'en milieu urbain. De plus, comme les intervenants-es se connaissent davantage, cela facilite les relations de collaboration entre eux.

MH1 Je pense qu'ici on est choyé comme petite région, le nombre des ressources qu'on a (...) le service personnalisé qu'on ne retrouve peut-être pas ailleurs (...) il n'y a pas beaucoup d'attente,

CLSC4 (...) moi je pense que le fait que les gens se connaissent puis qu'il y a une concertation qui peut s'établir rapidement là, ici, je trouve que ça fait partie des forces.

De façon plus marginale, certains-es soulignent la qualité des services offerts aux familles, la compétence des intervenants-es ou la préoccupation pour la prévention. Une autre se considère privilégiée d'avoir accès à un soutien clinique pour intervenir dans les situations de concomitance.

CLSC4 je trouve qu'il y a des bons services, (...) je pense entre autres aux intervenants CLSC, secteur jeunesse, il y a des bons intervenants solides,

OCV2 l'espèce de travail de fond qui se fait à essayer de faire du développement social, de changer les mentalités, de garder une préoccupation pour la prévention (...) il y a beaucoup, beaucoup de travail qui se fait actuellement pour prévenir que des situations dégénèrent. Je trouve que, au Québec, il y a une belle préoccupation pour la violence et beaucoup d'actions terrain qui sont cohérentes à cette préoccupation là.

CLSC8 dans l'équipe famille-enfance-jeunesse, on a une consultante clinique, sur qui on peut compter si on a besoin de conseils dans nos interventions, (...) on a des rencontres régulières, au niveau de l'échange clinique entre nous (...) ça nous permet d'avoir l'opinion de nos collègues et de savoir un peu quelle avenue prendre quand on se sent embourbé dans une situation

4.6 Aspects à améliorer dans le réseau de services

Si certains-es intervenants-es mentionnent la sensibilisation à la problématique et la concertation entre intervenants-es comme des points forts, d'autres, provenant des trois milieux de pratique étudiés, considèrent plutôt ces aspects comme étant à améliorer. Plus spécifiquement, en ce qui concerne la

problématique, un besoin d'élargir l'analyse du problème est soulevé par quelques intervenants-es des OCV. Selon eux, pour mieux tenir compte de toute la complexité des situations de concomitance, il faut admettre et intégrer dans les analyses et dans les pratiques la question de la violence des femmes de même que les formes de violence plus subtiles, notamment la violence psychologique. Ces répondants-es estiment qu'il faut élargir et bonifier les représentations traditionnelles de la violence conjugale dans lesquelles la femme et l'homme sont toujours perçus respectivement comme la victime et l'agresseur.

CLSC12 par rapport aux intervenants, il manque beaucoup de sensibilisation, (...) il y a des gens pour qui la violence c'est 50-50, ils ne vont pas reconnaître qu'elle a été victime, (...) il y en a qui font des suivis en couple même s'il y a de la violence, je me dis crime vous les mettez à risque (...) il y a aussi un manque de sensibilisation au niveau des conséquences sur les enfant

CLSC3 peut-être un travail plus conjoint au niveau de la DPJ, au niveau du risque (...) qu'il y ait plus de concertation ou plus d'appui dans la façon d'orienter ces dossiers là, parce que souvent ça se ramasse en CLSC, ils retiennent pas quand c'est un cas de violence conjugale, il y a des fois qu'on avance pas, qu'on ferme le dossier puis il y a encore de la violence (...) Si on pouvait, de façon un peu plus systématique, partager tout ça avec le CJ, (...)

OCV2 ça prendrait une meilleure concertation terrain entre la foule d'intervenants qu'il y a autour de ces familles là (...) qu'on arrête de segmenter l'intervention. (...) on travaille juste chacun notre partie. (...) ne serait-ce que d'être en contact et que l'information circule, (...) Un plan de match, puis qu'on s'appelle une fois de temps en temps pour dire où on est rendu (...) Je pense aussi que les faiblesses c'est peut-être des fois de s'enfermer dans certains dogmes au niveau de l'analyse de la violence conjugale. On commence tranquillement pas vite à admettre notamment que des femmes peuvent être violentes elles aussi puis que c'est pas nécessairement tout le temps de la violence réactionnelle (...) il y a encore beaucoup de négation là-dessus quand on parle de violence familiale envers les enfants, négligence, mauvais traitements, puis d'abus de toutes sortes, ce n'est pas exclusivement le propre des hommes et je pense qu'il y a encore beaucoup de pression sociale, il y a encore beaucoup de politiquement correct qui fait en sorte qu'on aborde pas encore ce problème là de front (...) on ne développe pas d'expertise ou de compréhension sociale de la violence des femmes. (...) on s'entend que les femmes violentes sont une minorité, mais tant et aussi longtemps qu'on ne se confronte pas à ça et qu'on reste dans un mode d'analyse qui est agresseur = homme, victime = femme, je pense qu'il y a toute une partie de la réalité qu'on voit pas. (...) il y a des familles qui n'auront pas d'aide carrément (...) J'ai l'impression actuellement qu'on a atteint les limites de ce cadre d'analyse là [féministe] et qu'il faut non pas le jeter mais le bonifier puis

l'enrichir. (...) il y a des choses qui sont constatées sur le terrain puis qui pourraient probablement aider à ce qu'on avance au niveau de la compréhension sociale de la violence conjugale et familiale [notamment la transmission intergénérationnelle de la violence] 85 % de nos gars viennent de milieux violents (...) qu'on arrête de dire que la violence n'apporte que des avantages à ceux et à celles qui l'exercent.

OCV4 [les hommes] on a encore de la difficulté à aller les chercher, à les aider dans leur violence, parce que souvent la violence conjugale c'est encore de la violence physique (...) c'est souvent de frapper quelqu'un. (...) Ça fait que c'est de conscientiser que les formes de violence, il y en a des sournoises aussi, qu'on ne voit pas toujours venir,

Comme on pouvait s'y attendre, les intervenants-es déplorent le manque de ressources professionnelles et financières ainsi que les problèmes d'accessibilité des services pour les familles (listes d'attente pour obtenir certains services). Dans le même sens, certains-es soulignent la nécessité de développer de nouveaux services, ou même de nouveaux organismes, pour mieux répondre aux besoins des familles.

MH3 le point vraiment le plus faible c'est vraiment l'absence de ressources de transition pour les femmes qui viennent en hébergement, (...) même les MH on est pas assez nombreuses, (...) pour combler tous les besoins qu'il y aurait. (...) c'est sûr que le financement est à la base de tout évidemment. Si on avait plus de financement, on aurait plus de services

MH7 il faut un suivi plus long, et des services offerts à différents degrés, c'est pas juste offrir de l'aide à la mère ici, l'enfant peut avoir ses besoins, (...) Il y a le conjoint (...) souvent je constate, quand il y a des mauvais traitements, que la conjointe est très dépendante du conjoint, (...) elle ne travaille pas, elle est très isolée. (...) pour reprendre ses intérêts, son travail, ses études, assurer pour l'enfant aussi qu'il y ait plus de revenus (...) [ça prend] une aide qui soit plus à long terme.

CLSC8 on manque d'effectifs, je pense qu'on aurait besoin d'éducateurs de plus, (...) puis quand on demande comme je te disais des éducateurs au CJ puis qu'il y a des mois d'attente, il y a ça aussi, au niveau de l'accès, c'est pas facile de concilier avec ça.

CLSC3 qu'on développe un peu plus l'intervention auprès des enfants témoins, (...) [ils] ont beaucoup de rattrapage à faire, au niveau de leurs émotions, leurs habiletés sociales, leur perception par rapport à la réalité. (...) Qui prendrait le mandat? Je ne le sais pas là, (...) Les intervenantes en CLSC sont capables de le faire, les CJ aussi, les MH aussi, alors il pourrait y avoir un partenariat intéressant (...) l'intervention auprès des hommes, on pourrait davantage la développer et aussi l'intervention familiale dans un contexte de violence conjugale (...) on ne sait plus trop comment

intervenir dans ces dossiers là, on ne sait pas si on doit impliquer le conjoint, le père, ou non. (...)

OCV2 Ce sur quoi on mise peut-être pas toujours assez, c'est sur le développement des compétences parentales. (...) davantage auprès des pères (...) on dirait que, quand les gars sont en difficultés au niveau violence, il n'y a pas grand monde qui se donne la peine de se dire ça se peut qu'il y ait un manque de compétence en dessous de ça, (...)

OCV5 si on pouvait offrir ce service là [aide à domicile pour la violence conjugale et familiale mais avec un mandat du DPJ], en accord avec le DPJ, je pense qu'on aurait un maususse de bel impact sur les gens qui ont des problèmes de violence (...) si on faisait affaire avec le DPJ, quand il y a des signalements au niveau de violence familiale (...) si [on] formait des éducateurs, des gens qui ont une habileté au niveau des méthodes éducatives, [à] la problématique de la violence, quand on entrerait dans un milieu on serait capable de travailler les 2 volets [violence conjugale et mauvais traitements].

Quelques intervenants-es aimeraient avoir accès, pour eux-mêmes ou pour d'autres catégories d'intervenants-es, à un soutien clinique plus important ou à des formations, de manière à améliorer les compétences professionnelles ou les approches utilisées pour venir en aide aux familles qui vivent simultanément de la violence conjugale et des mauvais traitements.

CLSC2 Peut-être que des recherches peuvent aider (...) qu'on puisse cerner encore plus vraiment les impacts de l'exposition à la violence conjugale, puis que ça devienne des aspects qui peuvent être un peu plus (...) possibles à vérifier par les évaluateurs de la protection de la jeunesse.

CLSC9 je pense que d'avoir la possibilité aussi, en équipe, d'échanger sur ces situations là, m'apparaît être quelque chose de très précieux, qu'on aurait avantage à faire plus souvent, (...) j'ai besoin de mes collègues qui ont plus d'expertise que moi pour que guider là-dedans.

OCV5 Il faudrait que le CLSC ou DPJ ou certains psychologues soient formés là-dedans, (...) [qu'ils] réfèrent pas parce qu'ils savent pas quoi faire avec, [qu']ils le réfèrent (...) va d'abord travailler sur ton problème de violence, quand t'auras compris comment tu fonctionnes à l'intérieur de ça, tu seras capable de faire des insight, là on continuera de faire des insight sur toi

Le système judiciaire est également remis en cause par certaines intervenantes pour sa capacité réelle à protéger les victimes de violence conjugale et familiale.

CLSC10 ça prend des mois et des mois avant que ça se règle quand ils font une plainte policière. (...) et les sentences qui reçoivent par rapport à ce qui a été commis, c'est une aberration.

CLSC6 Le système judiciaire est bien mal fait. (...) quand la conjointe n'a pas de violence, que c'est plus le conjoint qui est en tort, c'est elle qui paie pareil, c'est elle qui devient victime. Le système (...) ne protège pas ces femmes là. (...) monsieur est judiciarisé, ne doit pas voir les enfants ni madame, puis que dans le fond il peut les retrouver n'importe où, n'importe quand.

Parmi les rares répondants-es qui ont émis une opinion sur la spécialisation des organismes dans différentes problématiques, deux points de vue s'opposent. Une intervenante en MH souligne l'utilité de la spécialisation par problématique pour offrir des services qui ne font pas qu'effleurer le problème et pour faire des références appropriées au besoin spécifique de chacun. Par contre, selon un intervenant dans un OCV, tant qu'il n'y aura pas une intégration complète des services dans un seul organisme¹⁶⁵, les difficultés liées au partage d'informations entre intervenants persisteront à cause des enjeux de confidentialité des dossiers.

MH10 si tu développes une expertise dans un problème X, ça peut devenir aidant (...) parce que quand tu cognes à la porte, t'as vraiment le service spécialisé et non une ressource globale où tu travailles un petit peu ci, un petit peu ça, finalement t'as touché un petit peu à tout mais pas en profondeur, (...) le fait que chaque ressource a sa spécialité, c'est intéressant, c'est une force.

OCV8 je pense qu'il y aurait intérêt à avoir un intervenant plus spécialisé auprès des hommes, un intervenant spécialisé auprès des femmes, (...) et puis un intervenant éducateur pour les enfants. Les services qui auraient ça pour une famille là, qui seraient capables de développer les 3 (...) la famille au complet, ça donnerait une chance à l'honnêteté des discours de chacun. (...) quand tu travailles dans la même ressource, tu partages de l'information puis tu ne brises pas la confidentialité (...) l'idéal serait de mettre en commun tout ça, (...)

¹⁶⁵ Correspond au cinquième niveau d'intégration des pratiques selon la catégorisation de Konrad (1996).

4.7 Facteurs qui influencent le degré d'intégration des pratiques

Dans un article précédent (Lessard *et al.*, 2004a), nous avons présenté les résultats portant sur les représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es. Certains éléments constitutifs de leurs représentations semblent davantage liés à l'intégration des pratiques, particulièrement l'attribution de la responsabilité de ces problèmes concomitants. Tous ceux qui atteignent le niveau 4 d'intégration des pratiques (voir tableau XV) considèrent que seul l'homme est responsable de la violence conjugale. Par contre, parmi les intervenants-es qui attribuent la responsabilité de la violence conjugale aux deux conjoints, les deux tiers atteignent quand même le niveau 3 de collaboration. Tel qu'indiqué dans le tableau XVI, parmi ceux qui atteignent le niveau 4, tous-tes les intervenants-es dans les OCV attribuent la responsabilité des mauvais traitements à l'homme seulement et toutes les intervenantes en MH attribuent la responsabilité aux deux parents.

Tableau XV
Attribution par les intervenants-es de la responsabilité de la violence conjugale, selon le degré d'intégration de leur pratique

Responsable-s de la violence conjugale selon l'intervenant-e	Niveau 1 (n=3)	Niveau 2 (n=6)	Niveau 3 (n=10)	Niveau 4 (n=16)
L'homme seulement (n=24)	1 MH 2 OCV	1 CLSC 3 MH	4 CLSC 1 MH 1 OCV	4 CLSC 3 MH 4 OCV
Les deux parents (n=6)		1 MH 1 OCV	3 CLSC 1 MH	

D'autre part, les intervenants-es qui se situent à des degrés d'intégration des pratiques inférieurs (niveau 1 ou 2) ont tendance à considérer que la violence conjugale apparaît souvent avant les mauvais traitements. Les explications des liens chronologiques entre ces problèmes se complexifient et se diversifient lorsque la collaboration s'intensifie (mauvais traitements avant violence conjugale ou violence conjugale et mauvais traitements en même temps), mais la conception selon laquelle la violence conjugale apparaît avant les mauvais traitements demeure dominante.

Tableau XVI
Attribution par les intervenants-es de la responsabilité des mauvais traitements,
selon le degré d'intégration de leur pratique

Responsable-s des mauvais traitements selon l'intervenant-e	Niveau 1 (n=3)	Niveau 2 (n=6)	Niveau 3 (n=10)	Niveau 4 (n=16)
L'homme seulement (n=16)	1 MH 1 OCV	1 CLSC 3 MH	3 CLSC 1 MH 1 OCV	1 CLSC 4 OCV
Les deux parents (n=14)	1 OCV	1 MH 1 OCV	4 CLSC 1 MH	3 CLSC 3 MH

Le degré d'intégration des pratiques est également analysé en fonction du sexe de l'intervenant-e, de son domaine de formation, de son expérience d'intervention, de son organisme d'appartenance et du client avec lequel il ou elle travaille principalement. Ni la formation ni l'expérience, autant le nombre d'années que la diversité de celle-ci, ne semblent liées à l'intégration des pratiques. Par ailleurs, des résultats intéressants ressortent par rapport aux autres facteurs. Bien que les intervenantes en MH se répartissent assez également sur le continuum d'intégration des pratiques (voir figure 2), les intervenants-es dans les OCV ont plus tendance à se situer aux extrêmes, soit leurs pratiques sont plutôt fragmentées (niveau 1 ou 2) soit elles sont très intégrées (niveau 4). Quant aux intervenants-es en CLSC, ils se situent généralement aux niveau 3 ou 4. Dans ce dernier contexte organisationnel, les intervenants-es se distinguent selon leur système-client principal dans les situations de concomitance (voir tableau XVII). Ceux qui travaillent autant que possible avec les deux parents se situent presque exclusivement au niveau 3, alors que ceux qui travaillent avec la mère et/ou l'enfant se retrouvent surtout au niveau 4. D'autre part, les hommes se situent surtout au niveau 4, alors que les femmes se répartissent davantage dans chacun des niveaux (voir tableau XVIII). Toutefois, les deux tiers de l'échantillon étant des femmes, on peut penser que les résultats auraient possiblement été différents avec un échantillon plus équilibré.

Tableau XVII
Répartition des intervenants-es de CLSC (n=12), selon les niveaux d'intégration des pratiques et le système-client de l'intervenant-e

Système-client	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Deux parents (n=7)		6	1
Mère et/ou enfant (n=5)	1	1	3

Tableau XVIII
Répartition des intervenants-es, selon leur sexe et les niveaux d'intégration des pratiques

Sexe de l'intervenant-e	Niveau 1 (n=3)	Niveau 2 (n=6)	Niveau 3 (n=10)	Niveau 4 (n=16)
Féminin (n=22)	2	5	9	6
Masculin (n=8)	1	1	1	5

5. Discussion et conclusion

Le présent article fait état des résultats d'une étude dont un des objectifs était de cerner la nature et le degré d'intégration des pratiques dans les situations où il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Ses résultats ont permis de percer un champ de connaissances encore très peu exploré. À partir du point de vue des intervenants-es concernés-es par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, nous avons examiné leur perception des rôles de chaque organisme dans ces dossiers, la nature et le degré d'intégration de leurs pratiques, les impacts de leurs interventions sur la clientèle ainsi que les points forts et les aspects à améliorer dans le réseau de services. Certains facteurs qui semblent liés au degré d'intégration des pratiques ont aussi été identifiés. Ces résultats descriptifs et comparatifs sont discutés ci-dessous.

Avant de poursuivre, il importe de souligner les limites de l'étude. D'abord, puisqu'il s'agit d'une recherche exploratoire, les pratiques décrites ainsi que les hypothèses auxquelles elle aboutit méritent d'être examinées plus en profondeur.

Nous avons recueilli le point de vue des intervenants-es sur leurs pratiques, ces dernières n'étant pas mesurées de manière systématique. Si cette démarche de recherche s'avérait nécessaire compte tenu de l'état limité des connaissances actuelles sur le sujet, il serait néanmoins important que des recherches futures mesurent et décrivent plus systématiquement les pratiques des intervenants-es dans ce domaine, par exemple par l'analyse des dossiers, l'observation des pratiques, etc. Aussi, le fait que les participants-es aient été rencontrés-es sur une base volontaire peut avoir influencé les résultats. Il est possible que les points de vue des répondants-es sur leurs pratiques ne soient pas partagés par l'ensemble des intervenants-es concernés-es par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Enfin, la taille de l'échantillon et la méthodologie privilégiée ne permettent pas de généraliser les résultats. Par ailleurs, même avec seulement 30 répondants-es, la plupart des catégories d'analyse ont atteint un degré minimal de saturation. De plus, les résultats discutés ci-dessous mettent en évidence la richesse des nouvelles connaissances issues de cette étude.

D'abord, des mandats différents sont attribués par les intervenants-es à chacun des organismes concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Évidemment, chaque groupe d'acteurs possède une perception plus élaborée des rôles et des responsabilités de son propre organisme, alors que les descriptions des rôles et des responsabilités des autres demeurent à un niveau beaucoup plus général. Les répondants-es s'entendent toutefois sur les mandats principaux de chacun : les CJ assurent la protection des enfants; les MH offrent un hébergement et un suivi à court terme pour la femme et ses enfants; les OCV font de la thérapie avec les conjoints violents; les CLSC offrent des services de première ligne et un suivi (psychosocial, médical, éducatif, économique) à moyen terme pour ces familles, ils travaillent entre autres sur le développement des habiletés parentales. Notons que les intervenantes en MH sont les seules à préciser que les OCV travaillent avec une approche pro-féministe. Si les intervenants-es respectent ces mandats très globaux, ils ne se sentent pas nécessairement enfermés dans un rôle prédéfini, puisque les répondants-es d'un même contexte organisationnel ne décrivent pas tous

leur pratique de la même manière. Par ailleurs, les résultats de cette étude mettent en évidence certaines divergences dans les pratiques en fonction du contexte organisationnel, par exemple en ce qui a trait aux objectifs poursuivis et aux moyens d'intervention privilégiés. Ces résultats rejoignent donc le postulat de l'analyse stratégique et de la transaction sociale en sociologie des organisations, qui soutient que les pratiques et les interactions sociales sont le produit à la fois de stratégies individuelles et de contraintes organisationnelles (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994; Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993).

Les objectifs poursuivis sont très diversifiés, mais leur prépondérance varie en fonction du contexte organisationnel et des membres de la famille auxquels ces objectifs sont appliqués. L'importance accordée à la protection des enfants dans les situations de concomitance se manifeste de deux manières dans les résultats présentés : soit les intervenants-es en font un objectif distinct à inclure dans leur plan d'intervention, très souvent par le biais de l'élaboration d'un scénario de protection avec la mère ou l'enfant; soit — ce qui semble une pratique beaucoup plus fréquente — ils s'attribuent la responsabilité de signaler les mauvais traitements aux services de protection de l'enfance. D'autre part, malgré la diversité d'objectifs mentionnés par les répondants-es, la plupart sont centrés sur l'individu et les dimensions psychologiques du problème; très peu s'adressent à des dimensions structurelles comme la pauvreté, l'isolement social et les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les parents et les enfants.

Les OCV estiment que les CLSC et les CJ ne travaillent pas suffisamment avec les pères sur le développement de leurs habiletés parentales. Par ailleurs, plusieurs intervenants-es en CLSC s'attribuent la responsabilité d'améliorer les habiletés parentales autant du père que de la mère. Nous avons fait ressortir, dans la section sur la nature des pratiques, que l'aide en CLSC s'adresse parfois aux deux parents et aux enfants, alors que d'autres fois c'est davantage la dyade mère/enfant qui est ciblée. La critique des OCV à l'endroit des services offerts en CLSC

s'applique probablement à cette deuxième catégorie d'intervenants-es qui travaillent seulement avec la mère et l'enfant.

En ce qui concerne les moyens d'intervention privilégiés pour atteindre les objectifs visés (approches, méthodes, techniques, attitudes, comportements, outils), ils sont particulièrement nombreux et varient, encore une fois, selon le contexte organisationnel. D'autres écrits permettent de faire ressortir que les approches privilégiées diffèrent d'un contexte organisationnel à l'autre : l'approche féministe en MH (Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994), l'approche systémique ou féministe en CLSC (Rinfret-Raynor *et al.*, 1992), la philosophie de préservation du système familial en CJ (Beeman & Edleson, 2000) et les approches humaniste, cognitivo-comportementale, psychodynamique ou pro-féministe en OCV (Brodeur, 2003).

La majorité des intervenants-es rencontrés-es, soit les deux tiers, ont des pratiques plutôt intégrées, puisqu'ils atteignent les troisième ou quatrième niveaux de collaboration mentionnés par Konrad (1996). Par ailleurs, c'est souvent avec un seul partenaire que la collaboration est mieux développée. Il est aussi possible que cette collaboration réponde à un besoin d'interaction entre les partenaires dû à la problématique de la violence conjugale sans qu'elle soit élaborée spécifiquement à cause des liens entre celle-ci et les mauvais traitements. Il apparaît donc crucial de répondre à la question suivante : lorsque les pratiques atteignent un niveau d'intégration supérieur, la collaboration est-elle développée pour la problématique de la violence conjugale, pour celle des mauvais traitements ou pour la concomitance entre ces deux problèmes? En outre, il importe de souligner que, pour un tiers des répondants-es, il n'est pas possible de planifier l'intervention auprès de la famille en collaboration avec les autres intervenants-es concernés-es. Ainsi, quand ils constatent un besoin chez un membre de la famille auquel il leur est impossible de répondre, tout ce qu'ils peuvent faire consiste à référer la famille à une autre ressource. Dans certains cas, lorsque la famille est ou a été suivie à deux endroits, les intervenants-es arrivent à clarifier ou à départager leurs rôles respectifs. Tel que nous l'avons

mentionné précédemment, plusieurs raisons peuvent expliquer les difficultés de collaboration entre les intervenants-es concernés-es par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, notamment la construction de ces problèmes de manière isolée et leur prise en charge par des organismes différents (Damant *et al.*, 1999), qui privilégient des approches différentes (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999a; Prud'homme, 1994; Rinfret-Raynor *et al.*, 1992) et qui ciblent soit la mère et ses enfants, soit le père, soit l'enfant et sa famille.

Selon les résultats de cette étude, les MH et les OCV collaborent entre eux, pour l'animation conjointe d'ateliers de sensibilisation à la violence conjugale, ainsi qu'avec les CLSC, mais beaucoup moins avec les CJ. Les CLSC, pour leur part, semblent en meilleure position pour développer des collaborations avec plusieurs des ressources concernées par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Est-ce parce qu'ils se perçoivent comme des intervenants-pivot qui veillent à la gestion des échanges entre les différents acteurs? Il s'agit là d'une belle piste de recherche à explorer davantage. Une autre recherche (Lavergne *et al.*, en cours) démontre que les CJ atteignent généralement les niveaux de collaboration 1 ou 2 et, pourtant, ils se perçoivent aussi comme une ressource-pivot. Toutefois, le rôle qu'ils s'attribuent dans cette fonction d'intervenant-pivot est plutôt de coordonner l'application des mesures de protection établies par leur organisme. Il importe donc d'étudier plus à fond les liens entre l'identification d'un intervenant-pivot, les fonctions qui lui sont attribuées par chaque partenaire et le degré de collaboration que ceux-ci réussissent à créer. Par ailleurs, rappelons que parmi les intervenants-es de CLSC, ceux qui travaillent avec la dyade mère/enfant ont des pratiques plus intégrées, ils atteignent très souvent le niveau 4, alors que ceux qui travaillent avec les deux parents atteignent surtout le niveau 3. Ce résultat peut être lié au fait que si ces derniers travaillent déjà avec l'ensemble de la famille, il est moins probable que d'autres intervenants-es soient impliqués-es dans le dossier, avec un rôle auprès de la famille assez similaire pour réaliser une intervention conjointe.

D'autre part, les CLSC ne mentionnent pas les OCV parmi les partenaires avec lesquels ils ont des collaborations plus poussées. Lorsqu'ils dépistent la violence conjugale, ils réfèrent généralement l'agresseur à un OCV, ce qui correspond au premier niveau d'intégration des pratiques. Dans sa thèse doctorale, Bilodeau (2000) fait ressortir que les CLSC perçoivent les services des OCV comme étant à la fois complémentaires et très différents des leurs, puisqu'ils ont le mandat, contrairement à eux, d'intervenir auprès des conjoints violents. Lorsque les rôles sont aussi clairement départagés, les intervenants-es peuvent avoir effectivement tendance à simplement référer, au lieu d'essayer d'approfondir la concertation. On peut donc se demander si cette dernière est toujours nécessaire. Est-il possible de parvenir à une intégration de l'aide offerte aux familles sans une concertation très élaborée? Dans le même sens, les deux positions dégagées sur l'harmonisation des pratiques soulèvent le questionnement suivant : est-il préférable de favoriser la spécialisation organismes dans des dimensions différentes du problème de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements ou doit-on plutôt favoriser l'intégration des services offerts dans ces organismes?

Les impacts des interventions tels que perçus par les répondants-es laissent présager des pratiques plutôt efficaces. Toutefois, tous les intervenants-es rencontrés ont participé volontairement à la recherche, ce qui indique peut-être la présence chez eux d'une plus grande ouverture à la collaboration avec les autres intervenants-es dans les cas de concomitance. De plus, la plupart travaillent avec des clientèles volontaires qui, par conséquent, possèdent généralement un minimum de motivation. D'ailleurs, ceux et celles qui n'ont observé aucun changement dans la situation des familles suivies ont choisi de fermer le dossier et de faire un signalement aux services de protection de l'enfance. Si les impacts des interventions varient d'une famille à l'autre, ils diffèrent aussi, selon les intervenants-es, entre les membres de la famille. Chez l'homme, il s'agit surtout d'un changement de comportement souvent lié à l'arrêt de la violence physique. Chez la femme, les changements relèvent davantage d'une augmentation de la conscientisation par rapport à la violence conjugale et d'un positionnement plus ferme contre cette dernière. Chez les enfants, les changements

observés renvoient surtout à une diminution des conséquences de la violence sur diverses sphères de leur développement et de leur fonctionnement social. Les impacts mentionnés par les intervenants-es reflètent les objectifs d'intervention auprès de chaque membre de la famille auxquels ils accordent une plus grande importance. Par contre, très peu d'intervenants-es soulèvent des impacts positifs sur les pratiques parentales, alors qu'ils identifient cet aspect comme un objectif clinique important¹⁶⁶.

De façon générale, les intervenants-es apprécient la diversité et la quantité des ressources disponibles pour les familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Par contre, les réalités complexes vécues par ces familles nécessitent selon eux d'améliorer, d'une part, la concertation entre les différents organismes concernés et, d'autre part, de complexifier l'analyse et la définition du problème. Plusieurs auteurs (Beeman & Edleson, 2000; Beeman *et al.*, 1999; Carter & Schechter, 1997; Chamberland, 2003; McKay, 1994; Saunders, 2003; Schechter & Edleson, 1999) recommandent aussi une complexification des théories explicatives de la concomitance et une amélioration de la concertation entre les différents groupes d'intervenants concernés par ce problème, de manière à aider les enfants maltraités, les victimes de violence conjugale et les agresseurs d'une manière plus cohérente.

En ce qui concerne la nécessité de complexifier l'analyse du problème, les intervenants-es des OCV souhaitent que la violence des femmes soit intégrée dans la définition et les explications du problème de concomitance. Dans cette étude, seuls-es les intervenants-es qui considèrent l'homme comme étant l'unique responsable de la violence conjugale atteignent le niveau 4 d'intégration des pratiques. Bien que les liens entre l'intégration des pratiques et l'attribution de la responsabilité de la violence conjugale méritent d'être étudiés plus en profondeur, ce résultat suppose que lorsque tous les acteurs concernés partagent une analyse du problème qui intègre les

¹⁶⁶ Cet objectif est mentionné par au moins deux intervenants-es sur trois en CLSC et en MH. Toutefois la question des impacts n'a pas été posée systématiquement à tous les répondants-es. Cette catégorie émerge plutôt de leur discours. Il importe donc de tenir compte de cette limite dans la discussion de ce résultat.

différents points de vue, la concertation s'en trouve facilitée. La recherche de Rondeau *et al.* (1999) parvient à une conclusion similaire. Nous explorons davantage cette hypothèse, toujours à partir du point de vue des intervenants-es, dans un autre article (Lessard *et al.*, en 2004d). La question qui nous préoccupe est donc la suivante : sera-t-il possible de développer une analyse plus complexe de la problématique qui serait partagée par l'ensemble des acteurs concernés? La réponse à cette question est fondamentale et aura une influence déterminante sur les pratiques dans le domaine de la concomitance. À notre avis, il s'agit surtout pour les intervenants-es d'adopter une attitude d'ouverture dans ce processus de redéfinition du problème. L'ouverture signifie être capable d'accueillir des réalités qui ne cadrent pas tout à fait avec les représentations traditionnelles et spécifiques à chaque organisme. Selon Bilodeau *et al.* (2003 : 12), la réussite des partenariats repose sur la nécessité de parvenir « à une vision globale et, pour ce faire, [il faut] *accepter les autres représentations de la réalité* ». Par exemple, dans la présente recherche, toutes les intervenantes en MH qui atteignent le niveau 4 de collaboration attribuent la responsabilité des mauvais traitements aux deux parents et tous les intervenants-es en OCV qui atteignent ce même niveau attribuent la responsabilité des mauvais traitements au père seulement. Même si les MH ont comme mandat premier de venir en aide aux femmes violentées, ces intervenantes sont capables d'outrepasser leur mandat pour tenir compte de la responsabilité des femmes en lien avec les mauvais traitements. De même, ces intervenants-es en OCV, bien qu'ils travaillent seulement avec l'homme et spécifiquement sur la violence conjugale, sont capables de réaliser que, dans certaines situations de concomitance, la femme est victime à tous les points de vue et que la violence de l'homme ne s'arrête pas à la relation conjugale mais déteint aussi sur la relation père/enfant. Pour réussir à collaborer, les intervenants-es doivent donc parfois intégrer des éléments du discours dominant dans leur analyse de la situation familiale. Selon l'analyse culturelle en sociologie des organisations, chaque organisme développe son identité et sa culture à travers ses interactions avec les autres groupes et par la défense de ses propres intérêts (Amblard *et al.*, 1996). C'est par l'interaction entre les intervenants-es concernés-es par la concomitance de

violence conjugale et de mauvais traitements que les rôles et l'identité propres à chaque organisme se définissent.

Bref, d'autres recherches sont nécessaires pour approfondir notre compréhension des services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. L'intervention dans ce domaine est chargée d'enjeux à la fois idéologiques et pratiques. Elle met en lien des acteurs qui entretiennent des relations inégalitaires en ce qui a trait à la répartition du pouvoir (Bilodeau, 2000). Malgré toutes les difficultés associées à la concertation, la présente étude fait état de pratiques de collaboration qui permettent une certaine intégration des services. Il apparaît dès lors incontournable de cerner les éléments facilitant et contraignant la collaboration entre intervenants-es dans ce domaine. Comment se déroulent ces relations? Est-ce que les intervenants-es rencontrent des difficultés particulières dans ces relations? Ont-ils identifié des stratégies innovatrices pour faciliter la collaboration entre intervenants-es dans ces dossiers dans ces dossiers complexes? Nous abordons ces questions dans un autre article (Lessard *et al.*, 2004d).

CHAPITRE 8

Conditions de la résolution des controverses entre les acteurs en violence conjugale et ceux en protection de la jeunesse : vers des pratiques de collaboration innovatrices

Auteur-e-s¹⁶⁷ :

Geneviève Lessard

Chantal Lavergne

Claire Chamberland

Dominique Damant

Daniel Turcotte

¹⁶⁷ Les coauteur-e-s ont consenti à ce que cet article soit inséré dans la thèse (voir annexe B).

La violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants se sont construits comme deux problèmes sociaux distincts, autant dans les définitions et les explications théoriques que dans les réponses sociales à ces problèmes. Ces réponses sont en effet balisées par des institutions, des lois et des politiques sociales différentes (Lessard *et al.*, 2004c). Or, des recherches démontrent que la violence conjugale et les mauvais traitements se présentent en concomitance dans plusieurs familles (Appel & Holden, 1998; Edleson, 1999; Lavergne, Chamberland & Laporte, 2003; McGuigan *et al.*, 2000; Rumm *et al.*, 2000; Shepard & Raschick, 1999). Malgré le fait que les intervenants rencontrent fréquemment des cas de concomitance dans leur pratique, il existe des controverses sur la façon de définir la situation problème dans ces familles ainsi que sur les solutions à mettre en place pour les aider (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999; McKay, 1994). Des inégalités dans les rapports de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs ainsi que des facteurs individuels, professionnels ou organisationnels contribuent à rendre difficile la résolution de ces controverses. Dans un tel contexte, le défi d'offrir des services continus, cohérents et pertinents aux besoins des familles s'avère d'autant plus grand.

Cet article présente une analyse portant sur les obstacles et les éléments favorables à la résolution des controverses dans l'intervention auprès des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. L'analyse est basée sur des données¹⁶⁸ recueillies d'une part auprès des intervenants-es qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale, c'est-à-dire les MH, les OCV et les CLSC, et d'autre part auprès des acteurs qui oeuvrent en protection de la jeunesse.

Après un bref rappel des connaissances dont nous disposons actuellement sur les représentations du problème et des solutions, plus particulièrement de la place accordée à la concertation dans ces solutions, les fondements théoriques de l'étude sont exposés. Ensuite, nous décrivons la méthodologie privilégiée pour la collecte et

¹⁶⁸ Les données ont été collectées dans le cadre de deux recherches distinctes : Lessard (2004) a rencontré les intervenants qui travaillent en violence conjugale, alors que l'étude de Lavergne *et al.* (en cours) s'intéresse au point de vue des intervenants en protection de l'enfance.

l'analyse des données, avant de poursuivre avec la présentation et la discussion des résultats.

1. La concertation entre des acteurs qui ont des conceptions du problème et des solutions diversifiées

La *Politique d'intervention en matière de violence conjugale* place la concertation intersectorielle à l'avant-plan d'une intervention efficace en violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995). D'autres écrits comme le Rapport Harvey (1991) et le rapport Cliche (1998) soulignent également l'importance d'une action concertée et cohérente dans le domaine des mauvais traitements envers les enfants (Clavel, Cadieux & Roy, 2003). Bien que certains auteurs critiquent cette tendance actuelle chez instances gouvernementales et les scientifiques (Parazelli, *et al.*, 2003), la concertation est de plus en plus considérée comme un élément essentiel pour assurer la continuité des services aux familles. Dans cette recherche, la concertation est considérée comme une harmonisation des pratiques de plusieurs groupes d'acteurs (Schneider, 1987, cité dans Rondeau *et al.*, 1999).

Une étude démontre que la concertation dans le domaine de la violence conjugale est un phénomène répandu mais hétérogène (Rondeau, Sirois, Cantin et Roy, 2001). En effet, les résultats indiquent que, bien que près de 800 intervenants québécois participent aux tables de concertation intersectorielle en violence conjugale, les pratiques de concertation sont diversifiées et inégalement développées dans les différentes régions du Québec. Les recherches sur les facteurs qui influencent la qualité des relations de collaboration entre les acteurs qui travaillent dans le domaine de la violence conjugale et familiale permettent de comprendre cette hétérogénéité dans les pratiques de concertation. La connaissance des services offerts par chacun, le respect mutuel ainsi que la présence d'objectifs clairs et de mécanismes de concertation sont identifiés comme des facteurs qui favorisent la concertation en violence conjugale; alors que les principaux obstacles renvoient aux enjeux liés à la confidentialité, aux luttes pour le partage des fonds et pour la reconnaissance de l'expertise de même qu'aux visions différentes du problème, de ses

causes et des approches à privilégier (Bilodeau, 2000; Bilodeau, Chamberland & White, 2002; Bilodeau *et al.*, 2003; Harper, 2003; Rondeau *et al.*, 1999). La recherche de Bilodeau *et al.* (2002) fait ressortir que les difficultés de collaboration entre les acteurs en violence conjugale nuisent au dépistage systématique de cette problématique et à une intervention efficace auprès des agresseurs et des victimes.

Dans le domaine de la petite enfance, des initiatives de collaboration entre les différents organismes d'une communauté sont mises sur pied, afin de prévenir et de promouvoir le bien-être et le développement de l'enfant. Ces initiatives communautaires *1, 2, 3 GO!* ont fait l'objet de deux thèses doctorales en cours, soit celles de Risler et de Cormier. L'une de ces thèses examine la relation entre les styles de leadership au sein de ces initiatives et l'efficacité des collaborations (Risler, Bouchard & Bastien, 2001). Il ressort qu'une approche démocratique, c'est-à-dire un leader central très fort qui partage le travail avec les autres leaders, est plus efficace dans la création d'une dynamique de collaboration. Les travaux de Cormier permettent pour leur part d'identifier des facteurs associés à la collaboration entre les différents partenaires impliqués dans les initiatives *1, 2, 3 GO!*. La présence d'une vision commune ressort une fois de plus comme un facteur associé à l'engagement d'actions conjointes, à des activités de coordination (partage des rôles) et à la présence d'un climat de collaboration positif (Cormier, Bouchard & Bastien, 2001).

En situation de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, les intervenants privilégient souvent des approches différentes, sinon opposées, pour répondre à chacun de ces problèmes, ce qui complique encore davantage les relations de collaboration entre eux (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; McKay, 1994; Mills *et al.*, 2000; Peled, 1997; Schechter & Edleson, 1995; Stark & Flitcraft, 1988). Les sources de controverses renvoient principalement à des perceptions différentes sur la manière appropriée d'aider ces familles, c'est-à-dire la responsabilité de chacun, les objectifs prioritaires et l'approche à privilégier. Les mandats globaux de chaque organisme concerné font généralement consensus : les CLSC aident les victimes (mères et enfants), les MH offrent un hébergement et une

aide à court terme aux victimes, les OCV font de la thérapie auprès des agresseurs et les CJ s'occupent de la protection des enfants maltraités. Toutefois, les points de vue divergent sur la manière d'assurer la protection des enfants. Pour les intervenants en violence conjugale, protéger les enfants signifie signaler les mauvais traitements à la DPJ qui se chargera du problème en offrant des services de réadaptation et une intervention intensive à court terme (Lessard *et al.*, 2004c). Par ailleurs, les acteurs en CJ considèrent protéger les enfants en supervisant l'application des mesures de protection et des ordonnances judiciaires et en s'assurant que des services soient offerts à la famille, parfois par le biais des mêmes ressources qui ont signalé les mauvais traitements (Lavergne *et al.*, en cours). Alors que l'ensemble des intervenants-es en violence conjugale souhaiterait une aide plus soutenue de la part des CJ (Lessard *et al.*, 2004c), ceux-ci s'estiment concernés par les cas de violence conjugale seulement si l'enfant est victime d'une forme de mauvais traitements directe ou si la mère ne le protège pas adéquatement (Lavergne *et al.*, en cours).

En ce qui concerne les objectifs et les approches à privilégier, les intervenants-es en violence conjugale accordent une grande importance aux besoins reliés à cette problématique, par exemple : responsabilisation et changement des comportements violents du conjoint, dévictimisation et déresponsabilisation de la femme et de l'enfant. Le soutien au développement des habiletés parentales est également un objectif retenu par plusieurs, particulièrement en CLSC et en MH (Lessard *et al.*, 2004c). D'autre part, les intervenants en CJ sont davantage préoccupés par des objectifs centrés sur la protection et la sécurité des enfants, directement reliés à la problématique des mauvais traitements et à leur mandat légal (Lavergne *et al.*, en cours). L'approche féministe domine en MH, les OCV optent généralement pour des approches behaviorale, émotivo-rationnelle ou pro-féministe et les CJ privilégient plutôt une approche clinico-légale appliquée avec une méthode d'enquête, alors qu'en CLSC les modèles d'action sont plutôt diversifiés (Lessard *et al.*, 2004c; Lavergne *et al.*, en cours).

Une autre divergence concerne la clientèle ciblée par chaque partenaire. Les CJ et les CLSC travaillent principalement avec la mère et l'enfant, plus rarement avec le père à cause de leurs difficultés à le rejoindre. En MH, certaines intervenantes travaillent avec la femme, d'autres interviennent auprès de la dyade mère/enfant spécifiquement sur les aspects parentaux (relation mère/enfant, pratiques parentales). Dans les OCV, le client est toujours l'homme seulement (Lavergne *et al.*, en cours; Lessard *et al.*, 2004c).

Le degré de collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements varie selon le contexte organisationnel d'appartenance et le client avec lequel l'intervenante travaille principalement ainsi que selon sa représentation du problème¹⁶⁹ (Lessard *et al.*, 2004c). Konrad (1996) précise que l'intégration des services sociaux offerts aux clientèles à problèmes multiples peut se réaliser à plusieurs niveaux, selon l'intensité des relations entre les partenaires : niveau 1 - échange d'informations et références; niveau 2 - identification de mécanismes de partage des rôles; 3 - planification conjointe des objectifs et des moyens; 4 - intervention conjointe; 5 - fusion des services. Les acteurs en CJ se situent davantage aux niveaux 1 ou 2 (Lavergne *et al.*, en cours), les CLSC atteignent souvent les niveaux 3 ou 4, alors que le niveau d'intégration des pratiques en MH et dans les OCV semble plus variable (Lessard *et al.*, 2004c). Bien que certains acteurs atteignent les niveaux supérieurs de cette échelle, c'est souvent avec un seul partenaire que la collaboration est mieux développée. Ainsi, les pratiques de réseau complètement intégrées qui incluent l'ensemble des acteurs concernés demeurent difficiles à déceler. Par contre, plusieurs éléments du discours des intervenants-es nous renseignent sur les processus favorables à ces nouvelles pratiques. L'élaboration de stratégies d'actions concertées auprès des familles aux prises avec la double problématique de maltraitance et de violence conjugale implique un changement de pratique important qui exige, de la part des intervenants-es et des gestionnaires, une ouverture à saisir les enjeux qui

¹⁶⁹ La dimension des représentations qui ressort comme étant plus particulièrement influente sur le degré de collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es est l'attribution de la responsabilité de la violence conjugale et des mauvais traitements (voir Lessard *et al.*, 2004c).

dépassent leur contexte de pratique. C'est pourquoi les pratiques de réseaux sont ici considérées comme innovatrices. Le cadre théorique retenu dans la présente étude, brièvement décrit ci-dessous, nous amène à définir l'innovation comme la mise en place d'un réseau d'aide intégré et complet autour des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements.

2. La sociologie de l'innovation

La sociologie de l'innovation, développée par Callon et Latour en 1986 (Amblard *et al.*, 1996), constitue un cadre de référence utile pour faire ressortir les conditions favorables à la collaboration entre intervenants-es et au développement de pratiques de réseaux auprès des familles présentant une double problématique de violence. Selon ce cadre, la concertation met en scène des acteurs qui ancrent leurs pratiques dans des univers culturels différents et qui possèdent des intérêts distincts, voire opposés, de même qu'un accès différent aux ressources et à l'autorité. Un enjeu majeur consiste donc à élaborer des ponts menant vers une nouvelle construction à laquelle tous auront contribué. En ce sens, l'innovation suppose une réconciliation des intérêts et des enjeux qui passe par la traduction, c'est-à-dire l'opération qui permet de rendre compréhensible par un tiers un énoncé, un fait ou une information, « *d'établir un lien intelligible entre des activités hétérogènes* » (Amblard *et al.*, 1996 : 136). L'innovation dans les pratiques sociales nécessite donc la résolution des controverses. Mais un changement n'est pertinent que dans la mesure où il suscite un minimum de cohésion permettant de parvenir à un compromis entre les acteurs. Une application de ce modèle a été faite par Bilodeau (2000), qui a analysé quatre programmes québécois dont l'action intersectorielle était un dénominateur commun. Cette recherche a permis d'identifier des processus et des conditions qui favorisent ou nuisent à la concertation entre plusieurs groupes d'acteurs (Bilodeau *et al.*, 2003). Les acteurs doivent d'abord bien connaître leurs partenaires afin d'être en mesure de saisir leur ancrage identitaire et leurs logiques d'action, c'est-à-dire la manière dont

l'appartenance à un milieu organisationnel influence leur identité professionnelle¹⁷⁰ et leurs actions. Ensuite, la résolution des controverses s'avère névralgique dans l'élaboration de solutions novatrices. Ces auteures identifient également trois conditions inhérentes à la qualité des actions de concertation : 1) créer des conditions favorables à une participation significative, 2) égaliser les rapports de pouvoir, 3) développer une nouvelle représentation du problème qui met à profit les différents points de vue.

D'autres courants théoriques issus de la sociologie des organisations sont également pertinents pour analyser les actions de concertation. D'une part, selon l'analyse stratégique et la transaction sociale, les interactions sociales entre les différents groupes d'intervenants sont le résultat à la fois de contraintes organisationnelles et d'intérêts ou de stratégies individuels (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994; Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993). D'autre part, l'analyse culturelle soutient qu'une organisation développe son identité et sa culture par la défense de ses intérêts lors de ses interactions avec les autres groupes (Amblard *et al.*, 1996). Ce dernier courant s'apparente à l'interactionnisme symbolique qui postule que c'est à travers la communication et les interactions entre les membres d'un groupe que se construisent les significations communes, l'identité et les rôles de chacun (LaRossa & Reitzes, 1993). L'ensemble de ces paramètres conceptuels a été pris en considération dans la présente étude, afin de répondre à la question suivante : lorsqu'on examine les relations entre les différents groupes d'intervenants-es concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, quelles sont les conditions favorables et défavorables à l'offre d'une aide cohérente et centrée sur les besoins des familles? Plus spécifiquement, les conditions identifiées par Bilodeau *et al.* (2003) servent de grille d'analyse à la présentation des résultats.

¹⁷⁰ L'identité professionnelle réfère ici à conviction chez l'intervenant-e d'appartenir à un groupe social qui partage une même culture organisationnelle et des pratiques spécifiques similaires (voir définition du concept d'identité sociale dans le *petit Larousse illustré*).

3. Méthodologie

Les données utilisées sont de nature qualitative et s'appuient sur le point de vue des intervenants-es psychosociaux qui viennent en aide aux familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. Ces participants-es ont été rencontrés-es en entrevues semi-structurées d'une durée moyenne de 1h30. Les résultats qui portent spécifiquement sur les facteurs favorables et nuisibles à la collaboration entre les intervenants-es concernés-es sont présentés dans cet article.

Au total, 71 entrevues ont été réalisées, de novembre 2002 à juin 2003, auprès d'intervenants-es volontaires qui travaillent dans différents contextes : CLSC (n=12), MH (n=10), OCV (n=8) et CJ (n=41)¹⁷¹. La taille de l'échantillon a été déterminée à partir du principe de saturation empirique des catégories d'analyse (Ouellet et Saint-Jacques, 2000). Il s'agit d'un échantillonnage de cas multiples par contraste-saturation (Pirès, 1997), constitué à partir du principe de diversification de l'échantillon — selon les milieux de pratique et les caractéristiques des répondants-es — afin de refléter une plus grande diversité de points de vue sur l'objet d'étude et de favoriser la généralisation empirique par saturation. Dans les CJ, la diversification s'est également effectuée selon l'étape à laquelle les intervenants-es se situent dans le processus d'intervention (réception et traitement des signalements, évaluation et orientation, application des mesures et révision). Des informations sur les caractéristiques des répondants-es ont également été recueillies par questionnaire (sexe, domaine de formation, niveau de scolarité, nombre d'années d'expérience dans le contexte organisationnel actuel et dans d'autres contextes s'il y a lieu).

Le projet a d'abord été présenté aux gestionnaires et chefs d'équipe des différents organismes concernés, afin de solliciter leur appui à sa réalisation. Certains répondants-es ont été recrutés-es sur une base volontaire par leur chef d'équipe,

¹⁷¹ Ces données sont issues de deux recherches : Lessard (2004) a rencontré les acteurs qui travaillent principalement dans le domaine de la violence conjugale (N=30), alors que les intervenants en protection de l'enfance (N=41) ont été rencontrés par Lavergne *et al.* (en cours). Les chercheuses responsables des deux projets se sont concertées lors de l'élaboration de leur guide d'entrevue respectif de manière à rendre possible la comparaison et l'analyse des résultats présentés dans cet article.

d'autres ont manifesté directement leur intérêt à participer après avoir consulté un document écrit distribué dans leur organisme décrivant brièvement la recherche et ses objectifs. Toutes les entrevues ont été enregistrées, avec le consentement écrit des participants-es, et retranscrites intégralement. L'analyse des données a été réalisée selon les étapes de la méthode d'analyse de contenu thématique (Creswell, 1998; Mayer et Deslauriers, 2000), à savoir : 1) lectures en profondeur et résumé de chaque entrevue; 2) définition des catégories et classification des unités de sens dans ces catégories; 3) analyse du contenu de chaque catégorie, examen des liens entre les différentes catégories et interprétation des résultats. Le logiciel QSR NUD-IST a été utilisé pour effectuer les analyses.

4. Les résultats

Parmi les éléments mentionnés comme favorables ou nuisibles aux relations de collaboration entre les différents intervenants-es concernés-es par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, certains mettent en cause les contingences légales et matérielles des organismes. D'autres relèvent des rapports de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs. Enfin, une troisième catégorie de facteurs renvoie à la manière dont les intervenants-es se représentent la situation-problème et à leur conception de l'intervention, ces représentations étant spécifiques à la culture de leur contexte organisationnel. Pour chacune des trois conditions de la qualité des actions de concertation proposées par Bilodeau *et al.* (2003)¹⁷², les facteurs qui menacent la croissance de l'innovation sont d'abord mentionnés. Ensuite, l'analyse du discours des répondants-es sur les éléments qui facilitent la collaboration permet d'identifier des stratégies favorables à la résolution des controverses et, par conséquent, à l'innovation dans l'aide offerte aux familles.

¹⁷² Ces conditions sont les trois sous-titres principaux ci-après, soit : 1) créer des conditions favorables à une participation significative, 2) égaliser les rapports de pouvoir et 3) développer une nouvelle représentation du problème qui met à profit les différents points de vue.

4.1 Créer des conditions favorables à une participation significative

Certains facteurs organisationnels viennent parfois créer des embûches majeures à l'établissement d'une relation de collaboration satisfaisante. Les intervenants-es mentionnent à cet effet le manque de temps et de ressources matérielles et financières des organismes pour participer à des activités de concertation, dans un contexte où la plupart des organismes sont surchargés de cas très lourds. Même l'offre de services jugés nécessaires pour aider les enfants et leurs parents peut être compromise. Le roulement de personnel est aussi mentionné comme un obstacle qui nuit à l'offre d'une aide continue aux familles, parce qu'il oblige les acteurs à réinvestir constamment dans le développement de nouvelles relations de collaboration. Étant donné que la concertation exige beaucoup de temps, ces obstacles deviennent particulièrement contraignants aux yeux des intervenants-es.

CLSC10 la difficulté c'est d'asseoir tous ces professionnels là (...) à une même table dans un temps donné. C'est compliqué dans les horaires. (...) à la DPJ c'est l'évaluation au départ, pis une fois que c'est judiciairisé c'est d'autres intervenants de la prise en charge qui rentrent en ligne de compte. Ça fait que nous autres on change d'acteurs finalement.

CLSC4 avec la protection de la jeunesse, je pense à une situation où j'ai eu de la difficulté, mais c'est parce qu'il y a eu un gros roulement de personnel, il y a eu 5 intervenants là (...)

OCV2 C'est sûr qu'il y a une question de ressources humaines pis de caseload, tout le monde est surchargé, personne n'a le temps

CJ_AMB_02 J'en ai beaucoup à faire (...) si je vais en co-intervention, (...) il ne faut pas que j'oublie, (...) ce partenaire-là parce que ça va exiger un petit peu plus, puis dans le rythme dans lequel je suis, ben des fois, je peux l'oublier. (...) Alors ça va ralentir la collaboration. (...) Je pense qu'en ayant moins de dossiers (...) c'est la lourdeur qui fait qu'un moment donné, tu y vas, [aux tables de concertation] mais, (...) ça demande beaucoup de temps

CJ_AML_17 On dit à une personne, il faut que tu fasses ça, tu as pas vraiment le choix mais on trouve pas de place nulle part (...) Tous les services sont pris par le manque d'argent, manque de place, tout ça c'est un gros problème.

Un autre écueil se rapporte au partage d'informations entre intervenants-es, partage souvent limité par des enjeux liés au respect de la confidentialité, ce qui à leur

avis est susceptible de nuire à la continuité des services offerts aux familles ou même, dans le cas des CJ, de conduire à des décisions qui ne permettent pas d'assurer la protection des enfants. Si les intervenants-es en CJ sont conscients des enjeux associés au dévoilement d'informations, ils maintiennent avoir quand même besoin de ces informations pour remplir adéquatement leur mandat de protection à l'égard des enfants.

OCV8 la confidentialité, je respecte ça (...) quand je sens que le gars est dangereux puis que la sécurité de quelqu'un est compromise, j'hésiterai pas à parler, (...) mais pour des informations, y travaille tu bien, puis comment de fois tu l'as vu, ça c'est pas des informations pertinentes au niveau de la dangerosité. C'est plus pour compléter son rapport, son étude, (...)

CJ_EOB_11 C'est difficile pour certaines MH, qui nous disent regarde, j'ai une alliance avec cette personne là qui me parle de ce qu'elle vit et toi tu me demandes de te dire ce qui se passe. En même temps c'est un devoir de citoyen et de professionnel de signaler une situation quand on a un enfant dont la sécurité ou le développement est à risque d'être compromis. Donc, je comprends que ces gens là sont entre l'arbre et l'écorce, ils reçoivent les confidences puis ils savent qu'à partir du moment où ils nous donnent l'information, souvent c'est là que la dame va quitter, en disant tu m'as trahi. (...) ils ne sont pas dans une position très facile, très confortable,

La méconnaissance des services offerts par les différents organismes concernés peut créer des difficultés dans la mesure où les attentes d'autrui surpassent ce que chacun est en mesure d'offrir comme service. Par exemple, certains intervenants-es perçoivent la thérapie pour les conjoints violents comme une garantie pour la sécurité de la femme et des enfants, ce qui n'est pas le cas selon ce répondant.

OCV2 il y a des gens dans d'autres milieux, (...) qui prennent ça [la thérapie] pour un facteur de protection, (...) une garantie pour la sécurité et l'environnement de ce gars là (...) il ne suffit pas de faire une thérapie, encore faut-il que ça se traduise par quelque chose sur le terrain, (...) il y a beaucoup de victimes aussi qui pensent que Youppi il est rendu en thérapie, je suis protégée là, il va comprendre pis il va changer, (...) il y a beaucoup de mythes (...) à l'effet qu'une thérapie, c'est un coup de baguette magique.

Les difficultés associées au partage des rôles constituent un quatrième obstacle, particulièrement lors de signalements à la DPJ. Cette dernière a tendance à

ne pas retenir le signalement quand la famille est déjà suivie par un autre organisme. Or, selon les intervenants-es en violence conjugale, le fait de bénéficier d'une aide pour la violence conjugale ne signifie pas pour autant que l'enfant n'est plus en besoin de protection ni que les parents démontrent un réel intérêt à changer et à collaborer avec l'intervenant-e. Par ailleurs, l'intervention en CJ est balisée de lois et de règles très précises; il semble que les critères sur lesquels s'appuient les décisions de retenir ou non un signalement ne soient pas toujours bien compris.

CLSC11 [le signalement] n'avait pas été retenu étant donné qu'on était au dossier, (...) un moment donné ils disaient, quand vous sentirez que vous êtes plus capable, on va y aller, parce que oui il serait recevable, (...) Mais j'ai dit, depuis quand c'est l'intervenant qui est plus capable?, pour moi là, c'est pas un critère (...) vous risquez d'attendre longtemps parce que ça fait un bout que je les suis dans toutes ces montagnes russes là, (...) ça pourrait m'en prendre pas mal. Puis un moment donné il m'a dit ben le prochain événement vous signalerez. Il y en a eu d'autres événements, (...) Je n'ai pas resigné parce que ce n'était jamais la même ampleur, la même intensité que le premier, (...)

MH4 [c'est] choquant (...) on les voit à tous les jours, (...) puis quand on se rend compte qu'il y a de la négligence, souvent même si on veut signaler pendant l'hébergement, ils vont nous dire "tant qu'ils sont chez vous c'est sûr que la mère peut recevoir un certain encadrement puis que les enfants vont être en sécurité". Nous on ne peut pas assumer le rôle de mère (...) ça devient lourd. (...) on dirait qu'on vient combler un manque de ressources de la part des CJ. (...) C'est impossible de veiller à la sécurité 24 heures sur 24 des enfants, de un c'est pas notre rôle.

CJ_RTSSB_06 (...) j'ai eu des discussions difficiles des fois avec des MH, ils nous prêtent aussi un pouvoir qu'on n'a peut-être pas tant que ça. (...) pour qu'on puisse agir légalement, ça nous prend des faits graves (...) on agit après les faits, c'est ben plate, on le sait, on ne fait pas de prévention.

CJ_AML_16 (...) quand le signalement n'est pas retenu, ils sont très frustrés. (...) ils ne comprennent pas qu'on ne retienne pas le signalement (...) quand ils voient un petit peu de violence, ils disent il faudrait que ce soit retenu, et la DPJ, c'est comme si on répondait à tous les besoins (...) puis on était la finalité de toute situation. (...) Il y a des choses [signalées] qui sont exagérées. (...) [ces intervenants] ne saisissent pas (...) le rôle de la DPJ dans son essence. Ça nous crée des barrières aussi.

Trois avenues se dessinent pour contourner les difficultés liées aux contingences légales et matérielles des organismes : mieux connaître les autres

acteurs, développer des mécanismes de communication et impliquer les membres de la famille.

4.1.1 Apprendre à mieux connaître les autres acteurs

La connaissance du contexte de pratique et des services offerts par chaque organisme semble faciliter de façon importante la collaboration entre intervenants-es. Cette connaissance se développe lorsque l'intervenant-e a eu l'occasion de pénétrer dans un autre contexte de pratique, soit lors de collaborations antérieures, soit en raison de son expérience professionnelle dans plusieurs milieux de pratique ou encore à cause d'une réalité régionale particulière, c'est-à-dire que les intervenants-es se connaissent personnellement parce que le milieu est plus petit. Le fait de participer à des tables de concertation favorise aussi le développement de relations interprofessionnelles et interpersonnelles significatives entre les individus.

MH4 [quand on] collabore avec le même intervenant pour différentes situations, ça ça va bien, il y a déjà eu un contact (...) les gens [savent] plus c'est quoi une MH, (...)

OCV8 j'ai travaillé longtemps dans les CJ puis j'ai des images, je peux comprendre, (...) un [autre] avantage que j'ai c'est que je suis dans le CLSC. Donc j'ai une bonne concertation. (...) l'échange se fait facilement. On se connaît, on se voit à tous les jours, on a plein de dossiers communs (...), on peut faire une intervention commune, (...)

MH2 Avec le CLSC, il y a une travailleuse sociale qui est attirée plus en violence, (...) Donc, le lien se fait une couple de personnes en DPJ, une personne au CLSC. (...) on se connaît bien à l'extérieur du travail, (...) quand on se connaît bien, tu prends le téléphone et ça se fait vite.

CJ_EOLI_10 Le gros de mon travail dans les 7 dernières années, ça a été justement d'établir un réseau de contacts avec différents organismes, (...) et c'est ça qui fait la force (...) on est mis au courant rapidement de ce qui peut être fait pour aider un enfant et sa famille. Mais ça, ça se joue d'humain à humain

CJ_AML_15 (...) je travaille à la Table de concertation aussi, fait que je connais beaucoup les gens du quartier. (...) quand ils me voient arriver avec des cas de violence conjugale, j'ai toujours beaucoup d'aide (...) Ça aide d'être sur les lieux de concertation parce que là tu connais les gens. (...) tranquillement pas vite (...) tu finis par aller voir qu'est-ce qui se passe par chez eux.

Compte tenu des conflits associés aux signalements qui ne sont pas retenus mais jugés retenables par ceux qui en sont à l'origine, il s'avère utile pour les collaborateurs des CJ de bien s'informer sur les critères de rétention des signalements dans les situations de violence conjugale et familiale.

MH10 Ici, on a eu beaucoup de formation, sur la DPJ, on a beaucoup de documents pour nous préparer à faire un signalement, ça c'est très aidant

4.1.2 Identifier des mécanismes d'échange d'informations et de communication

Pour faciliter les relations de collaboration entre les ressources, les répondants-es mentionnent l'importance de se doter de mécanismes concrets permettant de favoriser les échanges d'informations et une meilleure répartition des rôles. Certains-es soulignent en ce sens l'utilité des mécanismes de références, des plans de services individualisé (PSI) et des transferts personnalisés des dossiers. Les protocoles formels, comme l'entente multisectorielle dans les cas d'abus physique ou sexuel envers les enfants, ou la participation à des tables de concertation favorisent également le développement des collaborations entre intervenants-es.

Mécanismes de références et d'échange d'informations *OCV6 avec le CLSC et la psychiatrie (...) on a élaboré des grilles bien précises (...) le gars (...) arrive avec une feuille ici, je sais l'intervenante qui l'a référé, c'est marqué qu'il autorise le CLSC à nous envoyer des informations et (...) moi je lui en fais signer une aussi pour que je puisse donner des renseignements au niveau de la participation.*

PSI et transfert personnalisé des dossiers *CLSC6 Le PSI permet à la cliente de savoir ce que moi je fais, ce que la DPJ fait, c'est clair, (...) on a l'autorisation de communiquer les renseignements, (...) c'est un plus, pas seulement pour nous autres, mais d'abord et avant tout pour notre cliente.*

Protocoles formels *CJ_AMB_08 Systématiquement dans les situations de mauvais traitements physiques, il y a une entente claire qui précise tout le cadre d'intervention, quels sont les acteurs impliqués (...) puis le partenariat se fait de quelle façon.*

Tables de concertation *MH2 la sensibilisation au niveau des tables de concertation (...) [diminue les] préjugés face à la violence, ça a amené des meilleures collaborations.*

Certains intervenants-es recourent davantage à des attitudes ou à des comportements individuels face à l'échange d'informations.

MH5 la travailleuse sociale [du CLSC] est venue la rencontrer puis moi je lui avais tout exposé ce qu'il y avait eu comme intervention avant, (...) je voulais vraiment qu'on ait une belle collaboration que je ne fasse pas ma job de mon bord, puis qu'elle fasse la sienne, puis qu'on pose pas tout le temps les mêmes questions,

CJ_AML_25 [si] tu as besoin de moi puis que tu as des nouveaux éléments, [s']il y a des questions, [si] toi tu t'inquiètes, on s'appelle. (...) [ou] on se rencontre toute la gang, (...) Si ça pouvait toujours fonctionner comme ça je pense qu'on évoluerait beaucoup plus dans notre job.

OCV3 il y a des fois que c'est le côté de différence de langage ou d'optique, (...) c'est la traduction, c'est de clarifier où est-ce qu'on s'en va, nos objectifs à nous autres, lui il travaille comment, bon les effets, d'aller chercher les informations.

Autant les intervenants-es en violence conjugale que ceux qui travaillent en protection de l'enfance considèrent que l'identification d'un intervenant-pivot constitue également une stratégie intéressante pour assurer aux familles un minimum de continuité entre les différentes ressources. Par contre, le rôle de cette personne est perçu différemment par les acteurs en CJ et par ceux qui oeuvrent dans les autres organismes. Les premiers perçoivent l'intervenant-pivot comme un coordonnateur, c'est-à-dire quelqu'un qui s'assure que tous les services sont offerts conformément aux décisions prises par la DPJ. Les seconds insistent davantage sur le rôle d'agent de liaison exercé par l'intervenant-pivot qui s'occupe de gérer les échanges entre les différentes ressources.

CJ_Mtl_17 (...) on regarde tout l'ensemble de l'aide qui est apportée puis on fait comme un peu la coordination (...) [pour] que la situation se reproduise plus. Nous autres c'est plus de coordonner, de voir à ce que tous les services soient en place.

CLSC7 qu'il y a un intervenant pivot, (...) c'est d'essayer de gérer tout ce qui se fait puis de se dire, ok moi je me tasse un peu, vous vous allez faire ça, il faut qu'une personne coordonne, s'il y a un signalement qui est retenu, ça va être le CJ qui va être pivot, puis des fois ça va être la maison de femmes (...) à partir du moment où on identifie qu'une personne va coordonner, on va s'asseoir ensemble, c'est aidant.

4.1.3 Impliquer les membres de la famille aidée

Quelques répondants-es soulignent que les membres de la famille aidée peuvent participer au processus de clarification du travail effectué avec chaque intervenant-e, afin d'éviter la duplication de l'aide. En effet, comme en témoignent ces deux extraits, ce processus de clarification des rôles s'avère très important pour éviter qu'une dynamique de compétition entre les services ne s'installe.

MH10 on va travailler beaucoup avec la femme, on ne lui demandera pas de cesser l'intervention au CLSC. (...) si on travaille l'estime de soi, c'est sûr qu'on va l'amener à travailler moins l'estime de soi avec sa psychologue, plus travailler autre chose qu'on travaille pas ici. (...) dans l'objectif de ménager leur énergie et de pas doubler les services, (...) les femmes d'elles-mêmes vont cesser des suivis (...)

OCV3 ils vont voir ça quand même assez clair que en groupe je viens travailler ma violence, à l'extérieur je peux me permettre de parler de mon enfance ou des choses comme ça, (...)

Bref, les intervenants-es possèdent-ils les conditions nécessaires pour être en mesure de participer à des activités de concertation? Les résultats présentés ci-dessus font ressortir que, si plusieurs obstacles restent encore à franchir, il existe des stratégies qui facilitent les relations de collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es.

4.2 Égaliser les rapports de pouvoir

Le discours des intervenants-es met en évidence l'existence de luttes de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs : les CJ possèdent un pouvoir d'enquête et les organismes communautaires revendiquent la reconnaissance de leur expertise ainsi qu'un meilleur financement. Ces derniers soulèvent des problèmes d'inégalité dans leurs relations avec les organismes du réseau de la santé et des services sociaux (CLSC et CJ) et du système judiciaire, leur expertise professionnelle étant moins reconnue lors de signalements aux services de protection de l'enfance ou lors de témoignages à la cour. Si certains intervenants-es du réseau se montrent arrogants et condescendants face aux organismes communautaires, d'autres, comme nous le

verrons dans la section suivante, respectent leur travail et se positionnent davantage dans une relation égalitaire.

MH4 quand on fait un signalement, j'ai l'impression qu'en tant qu'intervenante dans une MH, c'est pas toujours crédible ce qu'on dit, (...) puis on utilise aussi le même langage, le degré de dangerosité, notre fiche de signalement est faite selon la loi des CJ, avec les 38e, 38g identifiés.

MH5 quand je vais témoigner à la cour, (...) on va me demander c'est quoi ma formation, (...) quel est votre revenu annuel? (...) comme si parce qu'on est un organisme communautaire, que l'intervention sur laquelle je vais aller témoigner aurait pas de crédibilité parce qu'on a un revenu moindre (...) alors qu'on est 24 heures sur 24 avec l'enfant, puis ce qu'on va témoigner à la cour va probablement avoir une grande importance dans ce que l'enfant nous a raconté, plus que l'intervenante du CLSC qui était venue le voir une fois par semaine, pendant 1 heure,

OCV8 parce qu'elle [l'intervenante du CJ] a un titre quelconque, puis que moi je suis intervenant dans un organisme communautaire, (...) ça m'est arrivé à 2 reprises de me faire confronter, (...) ils abusent de leurs pouvoirs, ils essayent d'être violents avec moi puis de me contrôler, (...)

Les rapports de pouvoir n'opposent pas seulement les organismes communautaires aux organismes du réseau. Étant donné que les MH et les OCV sont dans la même enveloppe budgétaire à la régie régionale de la santé et des services sociaux, ces organismes se retrouvent parfois en position conflictuelle, chacun devant lutter contre l'autre pour l'obtention de reconnaissance et de financement.

OCV8 même si on est ouvert, comme organisme, puis comme individu à l'égalité, il peut y avoir des fois encore des petites résistances, puis (...) des petits jeux de pouvoir, (...) on est dans le même budget que les femmes, (...) si tu veux qu'il y ait moins de victimes, il faut que tu t'occupes des agresseurs aussi. (...) C'est sûr qu'un budget de fonctionnement d'une maison pour femmes qui est 24 heures sur 24, ça veut dire la bouffe, etc. c'est pas pareil (...) si ça leur prend 300 000,00 \$ pour fonctionner une année, tu leur donnes 300 000,00 \$, puis quand il y a toutes sortes de petites enveloppes, (...) ça devrait toujours être séparé 50-50. (...) [actuellement] c'est plus 70-30, les gars ramassent le 30 (...) les dirigeants ben souvent ils mettent le motton dans le milieu, comment vous voulez qu'on sépare ça là? Prenez donc la décision, pour qu'on s'arrache pas les cheveux sur la tête, l'un envers l'autre, (...) mais donnez pas ça aux organismes du milieu, parce que c'est sûr que tout le monde est en dessous, tout le monde en arrache, (...)

Deux suggestions sont mises de l'avant pour réduire les controverses associées aux rapports de pouvoir : adopter des attitudes égalitaires et placer les intérêts de la famille en priorité.

4.2.1 Adopter des attitudes qui permettent de réduire les inégalités de pouvoir

Selon les intervenants-es, la solution pour dénouer les conflits et égaliser les rapports de pouvoir réside en grande partie dans l'adoption de certaines attitudes comme : l'ouverture à la collaboration avec les autres, le fait de ne pas s'appropriier tout le travail à effectuer auprès de la famille, la compréhension et le respect du travail d'autrui. Il est également primordial de reconnaître ses propres limites et d'en faire part aux autres organismes d'une manière authentique et transparente.

MH10 c'était une intervenante [de la DPJ] hors pair là qui (...) reconnaissait l'intervention de la MH comme aidante pour la femme. (...) en général on a des belles collaborations, parce que nous on est vraiment conscientes que la femme qui arrive ici, on peut l'aider à un certain niveau, mais elle aura besoin d'aide des autres ressources, (...) parce que t'arrive pas toi à donner tout ce que la femme a besoin comme individu, il faut obligatoirement travailler avec les autres ressources, c'est primordial.

CLSC10 avec les MH ça va bien. Il y a un respect du travail des deux organisations. Ben il y a un respect parce qu'il y a aussi une compréhension de nos rôles, (...)

CJ_EOL_08 Je trouve qu'ils ont [les milieux communautaires] une expertise intéressante et qu'on devrait écouter plus au lieu de penser que nous, on l'a l'affaire. (...) Sont pas au service de la DPJ (...) La loi a dit qui faut offrir des services aux clients, mais il faut pas être dans cette attitude-là quand on aborde les ressources. (...) c'est comme ça qu'on crée des collaborations intéressantes.

CJ_AML_19 il faut [être] un petit peu transparent, (...) C'est de reconnaître chacun nos propres limites, notre impuissance (...) la Loi de la protection de la jeunesse, c'est une loi d'exception, puis c'est vrai que ça prend des faits puis des preuves, (...) dire « Regarde, tu vis de l'impuissance, j'en vis moi aussi. On est tenus par une loi puis on est obligés de la faire respecter... » (...) « là (...) j'ai pas assez de preuves. (...) On va travailler ensemble, puis (...) s'il y a d'autres éléments ben là on étoffe puis... » (...) ça facilite...

4.2.2 Placer les intérêts des membres de la famille en priorité

Outre les attitudes, le fait de placer les intérêts des membres de la famille en priorité, avant même les mandats organisationnels, contribue aussi à égaliser les rapports de pouvoir. Cette stratégie permet de reconnaître que l'action de chacun est importante à condition qu'elle soit centrée sur les besoins et les intérêts des membres des familles. Les propos de cette intervenante démontrent qu'il est possible d'agir et d'innover malgré la présence de zones grises dans la clarification des missions organisationnelles, particulièrement dans les dossiers présentant une double problématique.

CLSC7 il faut arrêter de se questionner à qui fait quoi là, c'est savoir se parler, (...) nos missions sont super importantes (...) on est supposé de le savoir ce qu'on fait puis arrêter de remettre ça en question. (...) disons-nous le autrement. On a une madame en détresse, as-tu de la place?, l'important, c'est de la sortir de là, quand elle sera sortie on pourra regarder maintenant si c'est à vous autres, mais il faut y aller par priorité aussi. (...) il faut arrêter de se battre pour des choses que les gens se battent depuis des années (...) des zones grises il y en aura toujours, (...) moi je sais que je fais des jobs qui m'appartiennent pas. Mais je le fais pourquoi. C'est là ce qui est important. (...) Des fois, je vais aller vraiment au-delà de ce que je devrais faire, mais je vais le faire, je vais user de mon originalité puis je vais essayer de trouver des façons, puis je vais arrêter de mettre la faute sur les autres organismes qui l'ont pas fait.

4.3 Développer une nouvelle représentation du problème qui met à profit les différents points de vue

Nous rapportons ailleurs (Lessard *et al.*, 2004b) des divergences dans les représentations du problème et des solutions chez les intervenants-es qui travaillent en CLSC, en MH et dans les OCV. Ces divergences s'accroissent lorsque la parole est donnée aux acteurs qui oeuvrent en protection de l'enfance. Selon les différents groupes d'intervenants-es rencontrés, elles s'imposent comme des obstacles à la collaboration. Par contre, les interactions entre les acteurs les ont amenés à identifier des stratégies permettant de réduire ces écarts liés à des cultures organisationnelles différentes. Les principales solutions proposées par les intervenants-es contiennent une centration sur les intérêts communs à tous et une amélioration de la compréhension du problème par des sensibilisations ou des formations.

Plusieurs intervenants-es en violence conjugale soulignent que les acteurs en CJ ne connaissent pas suffisamment la problématique, puisqu'ils ne reconnaissent pas que l'exposition à la violence conjugale est en soi une forme de violence psychologique envers l'enfant et qu'elle peut aussi entraîner de la négligence affective. Certaines déplorent que la femme violentée soit rendue responsable des mauvais traitements envers les enfants parce qu'elle n'a pas réussi à assurer leur protection dans le contexte de violence familiale. Par ailleurs, lorsque les intervenantes en MH placent l'intérêt des enfants avant celui des femmes, elles réussissent à mieux collaborer avec les services de protection de la jeunesse.

CLSC2 Ce qui fait obstacle, c'est quand on ne partage pas ça [une vision semblable du problème], parce que des fois les solutions peuvent être un peu différentes (...) ça vient de la perception des choses.

MH3 quand ils sont exposés à la violence conjugale, ça va être moins pris au sérieux [par la DPJ] (...) Faut qu'il y ait de la violence physique, quasiment qu'il y ait des marques, (...) des fois là c'est pas acceptable non plus, on sait que l'enfant va être témoin de la violence conjugale de toutes formes, puis ça va avoir des conséquences.

OCV2 il y a des fois des compréhensions de la problématique qui ne sont pas bien synchronisées. (...) moi j'étais médusé par le manque de connaissance de la problématique de la violence conjugale de la personne qui a reçu le signalement, qui a pris le témoignage de la madame puis qui s'est dit non, non, c'est beau. Quand tu sais que cette femme là justement, (...) est peut-être sous contrainte, (...) je comprends pas qu'il y a des intervenants qui sachent pas encore que, r'garde elle dit ça mais (...) elle subit du chantage, des menaces, de la pression, il faut qu'on ait d'autres éléments (...) pour s'assurer que effectivement monsieur n'est pas dans une escalade de dangerosité (...) ça revient encore aux connaissances communes ou à l'analyse commune

MH2 [nous] on se disait si la mère a pas les capacités parentales, il faut amener de l'appui, (...) notre position c'est, si on voit que la mère manque au niveau de ses capacités parentales, on embarque la DPJ et on lui explique que c'est un appui et non une menace, (...) la collaboration avec la DPJ est meilleure qu'elle a déjà été. (...)

Pour leur part, les intervenants-es en CJ déplorent le fait que, en MH, les problèmes soient définis uniquement à partir du point de vue de la femme, omettant de considérer ceux de l'enfant et de l'homme. De plus, les comportements

problématiques de la mère seraient, à leur avis, rarement considérés dans l'analyse du problème.

CJ_EOB_14 Les MH (...) ont juste une partie de la médaille (...) ils ont ben gros tendance à tout gober ce que les mères leur disent puis elles sont donc victimes. Puis dans les faits, ce n'est pas toujours ça, comme je me souviens d'un cas où j'avais une mère qui (...) avait un problème de santé mentale, qui n'était pas capable de faire face à ses responsabilités. (...) le père était ben patient, des fois elle sacrait son camp, c'est lui qui s'occupait des enfants, il n'était peut-être pas parfait mais quand j'ai rencontré les enfants j'avais pas de violence conjugale, alors que la mère se plaignait de ça (...) mais ce n'était pas ça la situation réelle. (...) la mère avait vraiment des limites. Mais la MH n'avait pas tellement bien collaboré par la suite avec nous autres, parce qu'ils ne comprenaient pas pourquoi on permettait aux enfants de voir leur père (...)

Dans le même sens, un intervenant dans un OCV souligne que la collaboration avec les MH est difficile en raison de divergences trop importantes dans l'analyse et l'explication du problème. Par contre, lorsque les OCV adoptent l'approche féministe, la collaboration avec les groupes de femmes s'en trouve facilitée. Les relations de collaboration qui fonctionnent mieux se caractérisent d'ailleurs par la présence, chez les différents acteurs concernés, d'analyses et d'explications du problème qui sont cohérentes les unes avec les autres.

OCV4 les organismes de femmes (...) ont une définition très arrêtée de la violence conjugale, dans le sens où c'est une lutte de pouvoir, (...) oui il y a un symptôme qui est là qui est une lutte de pouvoir mais, d'après moi, c'est plus fondamental que ça. Un problème d'adaptation qui est lié à un problème d'estime, de satisfaction, t'sais comment qui va gérer son stress, la pression (...) Qu'il la domine ou non là je peux rien y faire, mais si je comprends pourquoi il le fait, je peux l'aider. (...) il faut absolument travailler ensemble, sauf qu'on s'entend pas toujours sur les définitions et c'est pas évident.

MH3 [on] collabore beaucoup avec l'OCV (...), puis [il] utilise l'intervention féministe, on a une très très belle collaboration, c'est pas un groupe masculiniste

Le fait que les acteurs travaillent dans des cultures organisationnelles différentes affecte non seulement leur analyse du problème mais aussi leur vision des solutions à mettre en place. Les propos de cette intervenante témoignent de l'influence organisationnelle sur les représentations des solutions : lorsque les rôles et

les mandats organisationnels sont très différents, il est difficile de s'entendre d'abord sur le problème, puis sur une solution qui convienne à toutes les parties.

CJ_EOB_13 (...) mettons que ça fait 4 fois qu'elle y va à la MH (...) Eux autres vont plus dire, ah mais comprenez-la. (...) c'est ça le cycle de la violence, (...) C'est sur qu'eux autres ils ont un autre mandat (...) nous on est là pour la protection des enfants, fait que un moment donné on n'a pas le choix de se fâcher puis de dire écoutez madame, faites un choix, c'est lui ou c'est vos enfants. C'est sur qu'eux autres trouvent ça plus drastique, (...) mais un moment donné il faut mettre nos culottes puis il faut [dire] je comprends madame mais ça va durer combien de temps, le petit à chaque fois il en est témoin, ou même à chaque fois il mange une claque, il faut que ça arrête. Fait que c'est pour ça qu'on s'entend moins bien, c'est qu'ils n'ont pas le même mandat que nous autres (...) puis ils n'ont pas la même relation non plus avec madame qui est là 24 heures sur 24. Nous autres on a plus un rôle d'autorité, (...) de la confronter, tandis qu'eux autres n'osent pas trop confronter, pour ne pas perdre le lien, nous autres le lien, je vais te dire, tant mieux si on en a un mais le but c'est de protéger les enfants.

Lorsque les approches et les méthodes d'intervention privilégiées dans chaque organisme sont trop différentes, les intervenants-es se retrouvent en situation de conflit; ils et elles peuvent alors être totalement en désaccord sur les solutions à mettre en place. Les solutions les plus sujettes à controverses sont : la pertinence de l'intervention de couple; le fait de travailler seulement sur les mauvais traitements sans tenir compte de la violence conjugale, alors que les deux font partie d'une même dynamique familiale; le fait de travailler seulement sur la violence conjugale sans considérer les besoins de l'enfant; le fait de travailler auprès du parent victime de violence conjugale, pour le mobiliser par exemple à quitter l'agresseur ou à mieux protéger les enfants, sans développer les habiletés parentales de l'agresseur.

MH3 il y a des femmes [violentées] qui suivent des thérapies de couple au CLSC c'est terrible là, (...) on n'a pas les mêmes objectifs, on est vraiment en conflit

CLSC5 moi je pense qu'il y a moyen avec un homme violent, (...) si tu les assois ensemble, ça se peut que ça modifie des affaires (...) les MH ce qui vont faire, c'est beaucoup plus renforcer le fait que la personne devrait laisser son conjoint (...) les femmes retournent souvent avec leur conjoint. Donc dans le fond c'est peut-être pas ça la solution, (...) Au niveau des CJ, (...) ce qui est moins évident, (...) leur objectif c'est que l'enfant ne soit plus en compromission et donc ils vont travailler vraiment ça de façon plus pointue, (...) les difficultés des enfants sont étroitement liés à ce que font les parents. Donc il faut travailler toute la dynamique familiale au complet. (...)

que l'éducateur aille à la maison pour montrer aux parents comment faire, alors que la dynamique de base n'est pas mise à jour. (...) les parents ne savent plus qui écouter.

CJ_RVL_12 ne pas dire au parent «là, moi je vais agir parce que toi t'es incapable d'agir (...) je vais signaler tes enfants à la protection de la jeunesse». (...) quand on travaille en protection, on pas le temps d'attendre l'autodétermination du parent pour qui comprenne 15 ans plus tard qui aurait pas dû frapper cet enfant-là (...) moi j'ai cet irritant là par rapport aux MH

OCV2 je ne suis pas sûr qu'au niveau des CJ il y a beaucoup, beaucoup de moyens qui sont proposés aux gars pour développer des compétences parentales ou s'il y en a, j'ai pas l'impression qui sont très, très adaptés ou très efficaces. (...) c'est beaucoup plus des services de surveillance puis d'encadrement que des services d'aide, (...)

Les résultats de l'analyse font également ressortir des compréhensions différentes de ce que signifie l'intervention en contexte volontaire. Selon les intervenants-es en CJ, les organismes du milieu se déchargent trop facilement de leur responsabilité de créer des liens avec les familles plus résistantes. Ils souhaiteraient que ces ressources fassent plus d'efforts pour rejoindre les clientèles résistantes, de manière à rendre l'intervention de la DPJ plus efficace. D'autre part, les intervenants-es qui oeuvrent en contexte volontaire affirment faire beaucoup d'efforts pour créer une relation de confiance avec les familles plus récalcitrantes, mais souvent sans succès. Dans ces situations, les parents sont placés dans une position où ils sont obligés de consulter et, craignant un signalement à la DPJ, ils se protègent en évitant de divulguer à l'intervenant-e certaines réalités familiales qu'ils ne sont de toutes manières pas prêts à changer.

CJ_AML_17 Ça c'est un gros problème. (...) il y a quand même une certaine obligation à ce que les parents fassent cette démarche-là, puis en même temps, il faut qu'ils soient volontaires selon les organismes. (...) il peut y avoir une certaine contradiction. L'organisme peut dire « Ben il n'est pas assez volontaire », puis nous autres on peut dire « Ben il faut qu'il y aille, il faut qu'il le soit » (...)

CLSC4 (...) ils ont comme décidé que, c'est écrit y paraît dans les mesures volontaires signées au tribunal, que moi je faisais un suivi avec la cliente, ce qui est totalement faux (...) elle est pas volontaire, ça fait qu'elle ne vient pas aux rencontres, puis je passe mon temps à fermer ce maudit dossier là, (...) elle considère qu'elle n'a pas besoin puis qu'elle n'a pas de problème, qu'est-ce que tu veux que je fasse avec ça? (...) c'est un irritant.

CLSC8 si on parle de mesures volontaires, il faut avoir un plan d'intervention, mais on arrive pas à en faire avec ces gens là parce qu'ils ne s'engagent pas, ils ne facilitent pas non plus l'intervention. (...) les intervenants travaillaient plus que la famille (...)

MH8 quand (...) c'est assez grave, que la dame a pas le choix de s'en aller en hébergement sinon les enfants risquent d'être placés, (...) ils viennent en hébergement, (...) parce qu'y ont pas le choix. (...) ça fait qu'au niveau de l'intervention ça paraît aussi, t'essaie de les sensibiliser puis tout ça, mais en même temps... Au début, on a vraiment l'impression qu'y viennent pour eux autres, parce qu'ils veulent quitter, mais un moment donné on se rend compte que c'est parce que la DPJ a mis certaines conditions.

OCV3 quand c'est plus, bon DPJ, c'est regarde tu fais quelque chose ou on les enlève, ou si tu veux ravoir tes droits de garde, tu vas consulter, t'as le bonhomme qui arrive ici sous pression, il va remplir l'obligation, mais après ça se termine. (...) il peut avoir toute la démotivation, (...)

Deux pistes de solution sont proposées pour réduire les difficultés liées à des représentations différenciées de la violence conjugale et familiale : se centrer sur les points communs et offrir de la formation aux intervenants-es.

4.3.1 Se centrer sur les intérêts communs à tous les intervenants-es et aux familles

Quelles que soit les divergences dans les représentations du problème et des solutions, certains-es estiment qu'il est toujours possible d'échanger avec les autres intervenants-es sur les besoins et les intérêts des membres de la famille, afin d'identifier des pistes d'actions innovatrices qui permettent d'agir de manière concertée et cohérente.

EOL_10 (...) que tu sois bachelier en psycho, en socio, en ci, en ça, c'est vraiment...c'est de l'humain avec de l'humain. (...) on le sent et on (...) le vit, on finit par voir les mêmes choses. Quand, l'autre en face de nous, quand elle est intéressée au bien-être de la famille, les décisions à mon humble avis, sont plus réfléchies dans l'intérêt des familles

4.3.2 *Offrir de la formation/sensibilisation sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants*

La sensibilisation à la violence conjugale et familiale ressort du discours des répondants-es comme étant déterminante en ce qui a trait à la qualité des relations entre intervenants-es dans la mesure où elle permet de développer une vision du problème plus globale et intégrée. Une meilleure connaissance des impacts de la violence conjugale et familiale sur les enfants et leurs parents favoriserait des interventions davantage appropriées aux besoins de ces familles. En ce sens, certains répondants-es souhaiteraient que des formations soient offertes par leur organisme, afin de mieux soutenir leurs pratiques. Ces formations/sensibilisations devraient aussi, selon les intervenants-es, tenir compte des enjeux liés à l'opposition entre les droits des femmes à l'autodétermination et les droits des enfants à la protection. Ils estiment important de trouver des façons de résoudre ce dilemme. Cependant, les formations/sensibilisations ne sont pas nécessairement une solution magique, encore faut-il que l'intervenant-e fasse preuve d'ouverture et d'intérêt à mieux comprendre la problématique et qu'il reconnaisse que chaque membre de la famille a besoin d'aide, incluant les agresseurs.

CJ_AML_24 Je trouve que ce serait important la sensibilisation des intervenants, la formation aussi. En termes de... toute la problématique de la violence (...) parce que il faut être capable de voir aussi comment intervenir. (...) il faut être supporté aussi par l'institution. Moi je pense que ça c'est important.

CJ_EOL_06 (...) dans le cadre de toute la formation universitaire on est beaucoup sensibilisé à la violence conjugale, on a des cours là-dessus puis en arrivant pour mon stage à la DPJ ce qui m'a frappé c'est à quel point c'est deux réalités différentes. Dans le sens où on sait que la femme qui est victime de violence conjugale va quitter et retourner souvent avec son conjoint. Elle est très ambivalente dans cette situation-là tandis qu'à la DPJ j'ai vu des cas où on demande à la madame, si vous ne quittez pas votre conjoint on vous enlève vos enfants. Puis je trouve que pour ces femmes-là c'est extrêmement difficile. Donc je pense que c'est important que les intervenants de la DPJ soient sensibilisés à ça puis en même temps (...) il y a le mandat de la DPJ qu'il faut absolument respecter. Mais en même temps la réalité de cette femme-là c'est autre chose aussi

OCV5 le DPJ ou les intervenants en CLSC ce qu'ils font c'est ah, vous avez un problème de violence, allez consulter à [nom de son organisme] ou allez consulter en privé, je touche pas à ça. C'est dommage, parce que, il y a beaucoup de

problématiques que les gens refusent parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec. (...) quand on entend un intervenant juger que (...) le père c'est un maudit écoeurant, (...) c'est dommage parce qu'on peut pas aider quelqu'un si on trouve que c'est un écoeurant puis qui devrait pas exister (...)

En conclusion, malgré les difficultés associées à une intervention de réseau visant à offrir un soutien pertinent et intégré aux familles confrontées à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, les intervenants-es sont d'accord de continuer d'investir des efforts dans cette direction. Le but de ces efforts concertés demeure centré sur une lutte contre la violence conjugale et familiale qui aurait des impacts réellement significatifs à long terme.

CJ_AMB_01 c'est de continuer à les déceler les situations, les découvrir, être capable d'aller plus loin pour faire une meilleure intervention (...) ça prend des partenaires autour, ça prend de l'aide pour vraiment qu'on travaille en réseau (...) parce que faut que ça se tienne, faut qu'on se parle, puis que ce soit vraiment un réseau solide, pour briser ça cette routine, cette violence-là. Parce que les enfants d'aujourd'hui que j'aide, on les aide pas de la bonne façon, parce que plus tard ils deviennent des abuseurs, (...) on a encore beaucoup de travail à faire là-dessus. Les organismes communautaires aussi (...) le gros problème c'est le financement. Ils sont importants ces organismes là, moi je m'en rends compte quand je travaille avec eux, c'est du travail bien fait. Être capable qu'une mère soit avec ses enfants, pas les couper en hébergement, une thérapie aussi faut pas qu'on perde ça, comme société aussi, comme organisme d'aide à la jeunesse (...) il faut renvoyer aussi aux médicaux. (...) continuer à élargir nos horizons

5 Discussion et conclusion

Les résultats présentés mettent en évidence des obstacles à la collaboration entre les différents groupes d'intervenants-es concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, obstacles susceptibles de nuire à la continuité de l'aide offerte à ces familles. Mais cette étude souligne également des stratégies qui, du point de vue des intervenants-es, favorisent la collaboration en vue de mieux répondre aux besoins de ces familles. Ces stratégies cadrent très bien avec les conditions nécessaires à l'innovation énumérées par Bilodeau *et al.* (2003). D'autres aspects du cadre d'analyse retenu sont également utiles à l'interprétation des résultats, par exemple l'influence de la culture organisationnelle sur les relations de collaboration entre intervenants-es et l'importance de la réconciliation des intérêts et

des enjeux des différents groupes. Ces résultats, discutés plus à fond ci-dessous, peuvent être utiles aux intervenants-es qui se butent à des défis considérables dans l'offre d'un soutien aux membres de ces familles. Le principal défi abordé dans cette étude concerne la concertation entre les organismes concernés. La collaboration entre ceux-ci est incontournable compte tenu des nombreux besoins des membres de ces familles et des ressources limitées de chacun (Bilodeau *et al.*, 2003). De plus, si l'on aspire à briser le cycle de la transmission intergénérationnelle de la violence conjugale et familiale, les familles concernées par ce problème ont fondamentalement besoin de bénéficier d'une aide intégrée, continue et cohérente.

Sauvegarde de l'enfance/défense des droits de la femme ou des droits de l'homme versus soutien aux membres de la famille

Les directeurs provinciaux et territoriaux en protection de l'enfance (2003) identifient deux manières de concevoir l'intervention auprès des familles : l'une est plus exclusivement axée vers la sauvegarde et la protection de l'enfance; l'autre s'articule davantage autour d'un soutien holistique à la famille, qui tient compte des besoins spécifiques de chaque membre et dans lequel les ressources sont perçues comme étant nécessaires et complémentaires pour répondre à ces besoins diversifiés. Bien sûr, une telle analyse s'applique difficilement à certains des organismes rencontrés dans cette recherche si on les considère isolément du réseau de services dans lequel ils s'insèrent. En effet, les MH et les OCV se perçoivent rarement dans une perspective de sauvegarde de l'enfance ou dans une approche de soutien holistique à la famille, puisque leur mandat est d'aider soit les femmes et les enfants, soit les hommes. Toutefois, lorsqu'on considère la manière dont chacun se positionne dans le réseau de services, ces deux visions de l'aide conduisent à des enjeux différents lorsqu'il est question de la concertation entre les acteurs. Pour les fins de cette discussion, nous ajoutons une variante à la vision sauvegarde de l'enfance, afin de mieux tenir compte des contextes de pratique en MH et dans les OCV, soit la défense des droits de la femme ou des droits de l'homme.

D'abord, les rôles attribués à chaque organisme par les intervenants-es reflètent leur façon de se positionner dans le réseau de services offerts aux familles. Certains se situent dans un continuum de soutien à la famille et à ses membres et considèrent les actions des autres comme étant tout aussi importantes et essentielles. Pour ceux-ci, les frontières entre les rôles et les mandats de chacun ont beaucoup moins d'importance que la réponse aux besoins des membres des familles. Leur manière d'innover peut même aller jusqu'à poser des actions qui, normalement, ne relèveraient pas de leur responsabilité. Ils envisagent aussi la possibilité que plusieurs intervenants-es puissent être impliqués en même temps auprès d'une même famille, l'accent étant placé sur la complémentarité des rôles de chacun. D'autres vivent plus intensément les difficultés associées au partage des rôles. Ils adoptent habituellement l'un des discours typiques suivants : *« ce n'est pas mon rôle d'intervenir pour protéger l'enfant, donc je signale à la DPJ et elle devrait retenir le signalement pour aider l'enfant et sa famille »* ou *« je travaille strictement pour la protection des enfants, l'intervention auprès des conjoints agresseurs ou victimes de violence conjugale ne me concerne pas »*. La collaboration que cette deuxième catégorie d'intervenants-es réussit à développer se limite souvent à des niveaux inférieurs selon l'échelle de Konrad (1996), soit une référence, un signalement ou un meilleur partage des rôles.

Deuxièmement, les besoins des hommes/pères, des femmes/mères et des enfants ne sont pas toujours facilement réconciliables comme en témoigne, de manière fort éloquente, la recherche de Krane et Davies (2002). Le premier modèle auquel nous avons fait référence ci-dessus privilégie une approche sécuritaire dans laquelle les droits des enfants maltraités priment sur ceux des adultes qui vivent de la violence conjugale ou, inversement, les droits des femmes violentés ou ceux des hommes agresseurs à recevoir de l'aide conduisent pratiquement à mettre de côté, du moins pour un temps, les droits de l'enfant. Au contraire, dans un modèle de soutien aux membres de la famille, les femmes victimes de violence conjugale sont aidées et soutenues dans une approche centrée sur l'autodétermination, la dévictimisation et le développement de leur pouvoir d'agir pour assurer adéquatement la protection et le

développement de leur enfant. Les agresseurs, que ce soit dans leur rôle parental ou conjugal, sont également soutenus dans le processus de modification de leurs comportements violents. Cette aide tient compte des conditions de vie des familles et aussi des besoins spécifiques de l'enfant. Le point de vue de chaque membre de la famille est également considéré dans l'analyse du problème. En ce sens, les intervenantes en MH qui déplorent que la situation de la femme violentée ne soit pas assez considérée dans l'intervention en CJ ou encore les intervenants-es en protection de la jeunesse qui font remarquer la présence de biais dans l'intervention en MH, parce que le point de vue et les intérêts de l'enfant et du père ne seraient pas assez considérés, aspirent probablement à un modèle de soutien aux membres de la famille mieux intégré. Malheureusement, les intervenants en protection de la jeunesse se positionnent trop souvent dans le réseau de services sur la seule base de leur mandat de contrôle, de vérification des risques et d'identification des parents dangereux (généralement des mères), plutôt que dans une logique de soutien aux membres de la famille (Davies *et al.*, 1999; Krane et Davies, 2000; Trocmé & Chamberland, 2003). Pour leur part, les CLSC et les organismes communautaires « *démissionnent trop souvent devant la complexité des situations familiales* » (Trocmé & Chamberland, 2003 : 49), se déchargeant ainsi de leur responsabilité de participer à l'offre d'une aide concertée, portée par un réseau de soutien solide qui se mobilise autour des familles. En fait, depuis l'instauration de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en 1979, le signalement est devenu le seul moyen envisagé par les citoyens et par les intervenants pour assurer la protection des enfants; pourtant les membres de la famille continuent de manifester de nombreux besoins autres que ceux liés à la protection des enfants (Brunson & Bouchard, 2003). Par exemple, dans le cas qui nous préoccupe, les intervenants-es identifient chez la femme violentée un besoin d'être dévictimisée et de se reconstruire comme personne et chez l'agresseur un besoin d'être responsabilisé et aidé à modifier ses comportements violents. Les deux parents ont besoin de développer leurs habiletés parentales. La famille a également besoin de services de soutien pour pallier aux problèmes de pauvreté et d'isolement social (Lessard *et al.*, 2004a; 2004c). La recherche de Davies *et al.* (1999) démontre qu'il est possible de réconcilier les mandats de protection de l'enfant et de soutien aux

parents, qui incombent à l'ensemble des organismes concernés. Ces chercheurs recommandent d'améliorer la collaboration entre les différentes ressources, d'augmenter le financement des organismes communautaires pour faciliter la réponse aux nombreux besoins et de développer une compréhension mutuelle du rôle et du potentiel de chaque organisme.

Troisièmement, la manière dont les intervenants-es se positionnent dans le réseau d'aide exerce aussi une influence sur la gestion des enjeux de confidentialité. Certains intervenants-es rencontrés-es dans nos recherches soulignent les effets délétères du respect de la confidentialité sur la communication et l'échange d'information. Pour d'autres, ce problème semble affecter moins intensément leurs collaborations avec les autres intervenants-es. Selon que l'on se situe dans une approche globale de soutien aux membres de la famille ou dans une perspective visant à défendre uniquement les intérêts de certains membres de la famille, le partage d'informations sera considéré comme une condition essentielle à une aide intégrée et cohérente aux membres de la famille ou comme une menace aux droits individuels de notre client.

Identités professionnelles et organisationnelles versus pratiques de collaboration

La culture organisationnelle et l'identité professionnelle des acteurs semblent fortement liées aux solutions qu'ils proposent pour répondre aux besoins des familles confrontées à la fois à de la violence conjugale et à des mauvais traitements. L'identité professionnelle se construit à travers les interactions avec ses semblables et avec autrui, ce processus étant modulé par les changements qui se produisent dans le contexte où prennent forme ces interactions (LaRossa & Reitzes, 1993). Groulx (1995) relate le processus de transformation de l'identité professionnelle des intervenants qui ont oeuvré en protection de la jeunesse au cours des 15 années suivant l'instauration de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Dans un premier temps, ils se sont fortement opposés à la fragmentation des services aux plans vertical (gestionnaires versus exécutants) et horizontal (spécialisation dans une étape spécifique du processus d'intervention) ainsi qu'à l'aspect de contrôle social sous-

jacent à cette nouvelle organisation des services. Les intervenants ont ensuite ressenti un « malaise » associé au fait de remplir un double rôle, soit d'être à la fois un aidant et un technocrate responsable du contrôle social. Puis, il s'est produit une remise en question de la perception traditionnelle de l'intervenant social vu comme un aidant qui se positionne toujours dans un rapport égalitaire. L'intervenant rationalise alors sa pratique par une « reconnaissance du 'caractère asymétrique' de toute relation d'intervention » (Groulx, 1995 : 104), celle-ci devenant ainsi le moyen d'assurer le contrôle social. Finalement, les intervenants en contexte d'autorité ont développé une nouvelle identité : ils sont devenus les experts dans la cueillette de données et l'analyse clinique de situations familiales lourdes et complexes. Les résultats de Lavergne *et al.* (en cours) montrent que cette dernière vision clinico-légale des difficultés vécues par les enfants et leurs familles occupe une place importante dans le discours des intervenants DPJ sur leurs pratiques dans les cas de concomitance, même si cette approche ne saurait à elle seule résumer l'essentiel de leur identité. Différents travaux de recherche (Groulx, 1997; Pelchat *et al.*, 2004) soulignent que la logique administrative des CLSC et des CJ ne fait pas toujours l'unanimité parmi les intervenants de ces organisations qui la considèrent comme nuisible et contraire à la logique de l'intervention professionnelle. Dans l'étude de Pelchat *et al.* (2004), les intervenants en CLSC soulignent les mêmes obstacles organisationnels à la collaboration entre les intervenants et au travail d'équipe que ceux relevés dans la présente étude (manque de temps, surcharge de travail, manque de formation et de supervision). Selon Brunson et Bouchard (2003), la mise en place de protocoles de concertation ne suffit pas pour répondre aux besoins des familles de manière cohérente et pertinente. Les intervenants doivent pouvoir bénéficier de structures organisationnelles et d'un appui des gestionnaires, des planificateurs de services et des législateurs. L'apparition de la *Loi sur la protection de la jeunesse* a donc provoqué une réforme importante dans l'organisation des services sociaux au Québec. Si les intervenants en CJ ont dû ajuster leur identité à ce changement, ce processus a aussi entraîné une redéfinition et un repositionnement des autres acteurs (Groulx, 1997). Pour les organismes communautaires, les défis sont liés à la méconnaissance de leur spécificité de la part des organismes du réseau qui leur

imposent de nouvelles règles du jeu (Groulx, 1997). Les intervenants-es rencontrés-es par Lessard (2004) ont aussi souligné leur difficulté à faire reconnaître leur expertise et à collaborer avec les organismes du réseau dans un contexte où les rapports de pouvoir sont inégalitaires. La recherche de Bilodeau (2000) permet de mieux cerner la position, l'identité et les intérêts des acteurs concernés par la violence conjugale. Il ressort que CLSC et MH sont en compétition pour la reconnaissance de leur expertise dans l'intervention auprès des femmes violentées et des enfants. Les MH tentent de faire reconnaître et adopter l'approche féministe par les autres acteurs. Elles souhaiteraient également ne pas devoir partager les fonds publics avec les OCV, qui devraient à leur avis relever du ministère de la Justice. D'autre part, les OCV cherchent à être reconnus comme un service important dans le réseau de la santé et des services sociaux; ils ne se perçoivent pas seulement dans un rôle de contrôle social. Les enjeux liés aux luttes pour l'obtention de financement et de reconnaissance ressortent aussi de la présente étude.

Par ailleurs, cette étude comporte également des limites qu'il importe de souligner. La première repose sur le fait que les échantillons des deux études sont issus principalement de deux régions ayant des concentrations urbaines importantes¹⁷³. Il est fort possible que les dynamiques de concertation ainsi que les obstacles et les éléments facilitant les relations de collaboration entre intervenants-es diffèrent des autres régions du Québec qui présentent des caractéristiques différentes de celles où le recrutement a été effectué. Quelques répondants-es qui travaillent en milieu rural ont d'ailleurs relevé cet élément comme une condition facilitante puisque les intervenants-es se connaissent davantage. Étant donné que les dynamiques de concertation diffèrent d'une région à l'autre (Rondeau *et al.*, 2001), même si elles possèdent des caractéristiques similaires (ex. : centres urbains), la comparaison de données recueillies dans plus d'une région constitue une limite de la présente étude. D'autre part, les deux recherches étant de nature exploratoire, les stratégies identifiées

¹⁷³ Les acteurs dans le domaine de la violence conjugale ont été rencontrés dans la région de Québec et ses environs. Ceux qui oeuvrent en protection de l'enfance travaillent dans deux CJ du Québec. Afin de respecter les ententes de confidentialité avec ces organismes, ces régions ne sont pas identifiées, notons simplement qu'il s'agit de centres urbains.

doivent être considérées comme des pistes de recherche à approfondir, et ce, par des méthodologies diversifiées. Si le discours des intervenants-es à propos des éléments favorables et nuisibles à leurs relations avec les autres acteurs concernés rejoint tout à fait les écrits précédents sur le sujet (Beeman & Edleson, 2000; Bilodeau, 2000; Bilodeau *et al.*, 2002; Bilodeau *et al.*, 2003; Clavel, *et al.*, 2003; Cormier *et al.*, 2001; Findlater & Kelly, 1999b; Harper, 2003; McKay, 1994; Mills *et al.*, 2000; Peled, 1997; Rondeau *et al.*, 1999; Schechter & Edleson, 1995; Stark & Flitcraft, 1988), il est difficile de s'assurer qu'ils et elles nous parlent toujours de la concertation en situation de concomitance. En effet, les intervenants-es en CLSC, en MH et en OCV peuvent développer des pratiques de collaboration pour mieux répondre, par exemple, aux besoins de la femme violentée, sans que cette collaboration soit nécessairement élaborée à cause des liens entre la violence conjugale et les mauvais traitements (Lessard *et al.*, 2004c). Enfin, une autre limite pouvant avoir influencé les résultats obtenus relève du fait que les participants-es ont été rencontrés-es sur une base volontaire. Leurs pratiques de collaboration et les éléments susceptibles de l'influencer ne sont donc pas nécessairement représentatifs des réalités et des points de vue de l'ensemble des intervenants psychosociaux concernés.

En conclusion, une des façons de parvenir à la coopération entre des acteurs qui ont des intérêts particuliers et des représentations divergentes du problème et des solutions consiste à « *placer les intérêts de la population au centre des enjeux* » (Bilodeau, 2000 : 300). À l'instar d'autres auteurs (Clavel *et al.*, 2003; Saint-Jacques *et al.*, 2000) qui proposent une approche centrée sur l'implication des parents dans l'intervention en CJ, nous estimons que les études portant sur l'intervention psychosociale auprès des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements doivent aussi tenir compte du point de vue de ces familles. Une recherche de Chamberland *et al.* (en cours) explore actuellement le point de vue du père, de la mère et de l'enfant sur les dynamiques familiales qu'ils vivent et leurs besoins. La présente recherche soulève également plusieurs pistes d'action à mettre de l'avant en vue de dépasser les défis actuels et d'innover par la création de réseaux

d'aide intégrés et complets, de manière à mieux répondre aux besoins complexes et diversifiés des membres de ces familles.

CHAPITRE 9

Discussion générale

Cette thèse a pour objectif de cerner les conditions qui contribuent à l'offre d'une aide intégrée et cohérente aux familles confrontées à la fois à de la violence conjugale et à des mauvais traitements envers les enfants. Les résultats présentés dans le chapitre 6 démontrent à quel point cette visée constitue un défi de taille. Nous estimons que la concertation entre les différents groupes d'acteurs concernés par cette problématique n'est intéressante que dans la mesure où elle permet d'améliorer la qualité des services destinés à ces familles. C'est donc dans cette perspective que sont discutés les résultats obtenus. Les enjeux liés aux représentations du problème, aux facteurs qui influencent la nature et l'organisation des services ainsi qu'aux interactions entre les acteurs concernés sont mis en évidence dans les trois premières sections. Les résultats de cette étude permettent d'identifier quelques pistes de solution pour améliorer l'intégration de l'aide aux familles concernées. Elles sont abordées dans la quatrième partie. En conclusion, ce chapitre souligne les forces et les limites de la recherche.

1. Les représentations du problème

La présence de représentations divergentes peut constituer une source de conflits sur le terrain de la pratique. Les individus qui font partie du même groupe social perçoivent plus de similitudes dans leur représentation d'un objet (assimilation) alors qu'ils perçoivent une nette différence avec celle qu'ils infèrent chez des membres d'un autre groupe social (contraste) (Doise, 1989). C'est ainsi qu'apparaissent les divergences dans les représentations (voir chapitre 5) et les actions (voir chapitres 7 et 8) des intervenants-es qui ont surtout œuvré en violence conjugale ou en enfance maltraitée. Cette section discute de quatre dimensions des représentations de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements chez les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude, soit les dynamiques familiales de concomitance perçues, les explications du phénomène, les conséquences chez les membres de la famille et les facteurs qui, selon eux, contribuent au maintien de la cellule familiale.

1.1 Les dynamiques familiales de concomitance perçues par les intervenants-es

Plusieurs formes de violence conjugale (psychologique, verbale, physique, sexuelle et économique) et de mauvais traitements (négligence, violence verbale, psychologique et physique, exposition à la violence conjugale) sont identifiées par les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude, et ce, à l'intérieur de dynamiques de concomitance qu'ils décrivent également comme étant diversifiées. Bien que certaines études (Kaufman Kantor & Little, 2003; Rumm *et al.*, 2000) font ressortir des liens entre la violence conjugale et les mauvais traitements physiques, mais non entre la violence conjugale et la négligence, cette dernière fait tout de même partie des représentations des intervenants-es sur les situations de concomitance. Pour les intervenants-es interrogés-es, la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements est donc un phénomène très inclusif. Rappelons que les répondants-es n'ont pas été orientés-es vers le choix de situations de concomitance présentant certaines formes de violence. Par ailleurs, la plupart des recherches ayant porté sur la violence conjugale, sur les mauvais traitements ou sur la concomitance de ces deux problématiques n'ont tenu compte que de la violence physique (Appel & Holden, 1998). Cela peut expliquer que les résultats obtenus dans la présente étude fassent appel à des représentations plus élargies du phénomène, comparativement aux représentations que permettent de construire la plupart des autres travaux sur le sujet. Il est de plus en plus reconnu que la violence psychologique entraîne de graves conséquences chez ceux qui en sont victimes (voir par exemple Gagné, 2001). Il est donc nécessaire que les recherches futures tiennent compte de chaque type de violence dans la famille, en distinguant les différentes dynamiques familiales possibles et les diverses conséquences qui en découlent pour chaque membre de la famille (Henning et Klesges, 2003). Il serait notamment intéressant d'étudier les liens entre les dynamiques de concomitance identifiées par Appel et Holden (1998) et les dynamiques présentes dans les familles où l'enfant est victime de violence psychologique (Gagné & Bouchard, 2004)¹⁷⁴.

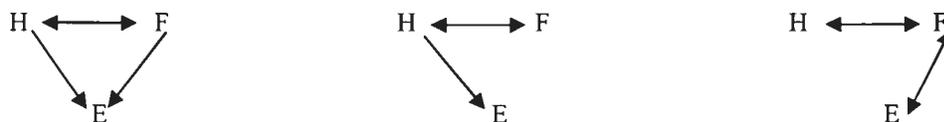
¹⁷⁴ Gagné et Bouchard (2004) identifient quatre principales dynamiques dans ces familles : 1) l'enfant bouc émissaire, 2) le père dominateur et intolérant, 3) la mère autoritaire et manipulatrice et 4) les parents incompetents dans un climat familial désorganisé et cahotique.

Dans leurs représentations de la concomitance, les intervenants-es attribuent parfois la responsabilité des mauvais traitements aux deux parents, quoique le père est plus souvent identifié comme le seul parent maltraitant. Ces attributions rejoignent les statistiques disponibles en ce qui a trait au-x parent-s responsable-s des mauvais traitements (Giles-Sims, 1985; Hilton, 1992; MacLeod, 1987; Stark & Flitcraft, 1988; Straus & Gelles, 1990; Walker, 1984). Il est donc possible que les intervenants-es construisent leurs représentations à partir des résultats de recherche publiés à ce sujet.

Les représentations étudiées incluent une très grande diversité de dynamiques familiales. Quatre des cinq dynamiques proposées par Appel et Holden (1998) sont évoquées dans le discours des répondants-es. De nouveaux modèles ont aussi émergé des analyses. Johnson (1995) propose l'existence de deux dynamiques de violence conjugale : la violence de l'homme envers la femme dans un climat de terrorisme patriarcal et la violence conjugale bi-directionnelle. Dans les situations de concomitance sélectionnées par les intervenants-es, ces deux dynamiques sont également identifiées. La première fait référence à trois des modèles de Appel et Holden (1998) ainsi qu'à un nouveau modèle issu de la présente étude, dans lequel les enfants, de sexe masculin, reproduisent la violence observée chez leur père et la dirigent vers leur mère.



La seconde renvoie à un autre modèle mentionné par Appel et Holden (1998), soit le premier illustré ci-dessous, ainsi qu'à deux autres nouveaux modèles ayant émergé de cette étude.



Selon la recherche de Margolin et Gordis (2003), lorsque l'homme est agresseur et la femme victime, c'est-à-dire la dynamique patriarcale à laquelle

Johnson fait référence, la violence conjugale est significativement liée au potentiel de mauvais traitements tant pour la mère que pour le père. Toutefois, dans une telle situation, lorsque la mère vit moins de stress financier ou parental, elle serait moins à risque de maltraiter ses enfants. L'offre d'une aide financière et d'un soutien parental à ces mères seraient donc profitables pour l'enfant, puisque ces stratégies diminuent le risque de mauvais traitements (Margolin & Gordis, 2003). Par ailleurs, dans les situations où la violence conjugale est dirigée de la femme vers l'homme, cette violence est associée au potentiel de mauvais traitements seulement chez la mère (Margolin & Gordis, 2003). Cette dynamique particulière est plutôt rare dans les représentations des intervenants-es rencontrés-es dans la présente étude. Elle renvoie possiblement à un seul modèle (le dernier représenté ci-dessus), et encore, le lien demeure très hypothétique puisque la violence conjugale n'est pas seulement dirigée de la femme vers l'homme, mais elle est bi-directionnelle.

Malheureusement, la recherche de Margolin et Gordis (2003) ne permet pas d'identifier les relations entre la violence conjugale bi-directionnelle et les mauvais traitements. D'autres recherches doivent donc être réalisées sur cette question particulièrement complexe des dynamiques familiales de violences concomitantes. Les représentations des intervenants-es offrent des pistes de recherche intéressantes à explorer auprès des membres des familles. Perçoivent-ils les dynamiques de violence au sein de leur famille de la même manière que les intervenants-es? Une recherche récente (Chamberland, Fortin, Turgeon, Laporte & Léveillé, 2003), bien qu'elle ne portait pas sur les représentations des membres des familles, a permis d'explorer les cognitions des hommes et des femmes sur la violence faite aux femmes et aux enfants en milieu familial. Les résultats indiquent que ces hommes et ces femmes considèrent la violence psychologique comme moins sévère que la violence physique. Par contre, les intervenants-es rencontrés-es dans notre étude se représentent la violence psychologique comme étant une forme de violence grave et insidieuse, qui entraîne de nombreuses conséquences sur les victimes. La recherche de Chamberland *et al.* (2003) démontre également les liens très étroits entre les cognitions des hommes et des femmes sur les violences faites aux femmes et aux enfants. Par exemple, moins

les femmes reconnaissent les différentes manifestations de la violence conjugale, notamment le contrôle et les agressions émotionnelles, plus elles sont susceptibles de maltraiter leurs enfants. De même, moins les hommes reconnaissent le contrôle et la domination envers la conjointe, plus ils ont une conception limitée des mauvais traitements et plus ils adoptent des attitudes tolérantes face à ceux-ci. Si cette mise en relation des connaissances sur les cognitions des membres des familles et sur les représentations des intervenants-es nous apparaît particulièrement intéressante, nous estimons néanmoins que la poursuite des recherches sur les représentations de la concomitance chez les membres des familles s'avère essentielle. En effet, ces connaissances serviront à mieux soutenir les intervenants-es dans l'élaboration de pratiques qui tiennent compte davantage du point de vue de chaque personne concernée sur la réalité qu'elle vit. Des représentations différenciées du problème entre les intervenants-es et les membres de ces familles peuvent affecter les pratiques dans ce domaine, au même titre que les divergences de représentations entre les différents groupes d'intervenants-es concernés-es affectent la concertation et l'intégration de l'aide offerte à ces familles.

1.2 Les explications du phénomène

Comme nous l'avons déjà souligné dans le chapitre 4, les explications de la présence simultanée de violence conjugale et de mauvais traitements au sein d'une même famille mentionnées par les intervenants-es s'inspirent de plusieurs courants théoriques. Ces explications peuvent être à la fois psychologiques, sociologiques ou systémiques dans le discours d'un-e même intervenant-e. À partir d'un échantillon de familles vivant à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements ($n=82$) et de familles présentant seulement cette dernière problématique ($n=98$), Hartley (2002) a examiné les caractéristiques identifiées par les intervenants pour décrire chacun de ces sous-groupes. Les résultats démontrent que les intervenants expliquent la simultanéité de la violence conjugale et de la négligence à partir des caractéristiques des mères (ex. : problèmes de consommation ou de santé mentale, mère monoparentale, etc.); mais lorsque les mauvais traitements prennent la forme d'abus physiques, le problème est plutôt défini par les caractéristiques des pères (ex. :

problèmes de consommation, antécédents judiciaires, etc.). Or, dans la présente étude, les explications (psychologiques) des intervenants-es concernant les caractéristiques des pères et des mères ne semblent pas liées aux formes de mauvais traitements présents dans les situations discutées. Les intervenants-es qui font appel à des explications liées aux caractéristiques et aux comportements des femmes et des hommes ont choisi de discuter de cas dans lesquels se manifestent diverses formes de mauvais traitements (exposition à la violence conjugale, négligence, violence psychologique, verbale et physique). Soulignons toutefois que les deux recherches avaient des objectifs et des méthodologies très différents : la recherche de Hartley (2002) est réalisée auprès d'intervenants en protection de l'enfance. Elle a effectué des analyses quantitatives à partir d'informations fournies par les intervenants sur approximativement le même nombre de cas retenus pour abus physique (n=86) et pour négligence (n=94). Pour notre part, les types de mauvais traitements présents dans les situations retenues par les répondants-es n'ont pas été contrôlés de manière à obtenir des catégories proportionnelles. Cette démarche n'aurait d'ailleurs pas été appropriée pour étudier les représentations des intervenants-es dans une perspective exploratoire et de comparaison inter-organisationnelle.

1.3 Les conséquences de la violence dans ces familles

L'absence de recherche sur les conséquences, pour chaque membre de la famille, associées au fait de vivre dans une famille présentant à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements rend difficile la discussion des résultats obtenus dans la présente étude sur cette question. Par ailleurs, les représentations des intervenants-es sur les conséquences des situations de concomitance qu'ils ont sélectionnées corroborent les connaissances actuelles sur les conséquences de la violence conjugale et de l'exposition des enfants à cette violence. Ce constat soulève l'hypothèse suivante : si les intervenants-es des CLSC, des MH et des OCV se représentent la concomitance principalement à partir de leurs connaissances sur la violence conjugale (noyau central des représentations étudiées), leurs perceptions des conséquences pour chaque membre de la famille s'inspirent également de ce champ de connaissances. Il apparaît donc important de soulever la question suivante : est-ce

que les personnes interrogées nous ont parlé des conséquences de la concomitance ou des conséquences de la violence conjugale?

D'autre part, si les intervenants-es identifient de nombreuses conséquences chez l'enfant et très peu chez le père, cela ne signifie aucunement que ce dernier est moins gravement affecté. En effet, l'étude ne porte pas sur la réalité objective de ces familles, mais bien sur les représentations des intervenants-es. Le fait que l'intervention ait amené la séparation de près du tiers des familles biparentales sélectionnées par les répondants-es (voir note 108, p.103) et que ceux-ci travaillent généralement davantage avec les mères et les enfants qu'avec les pères (sauf dans les OCV) peut réduire l'éventail d'informations concernant les hommes parmi lesquelles ils et elles puisent pour construire leurs représentations. Soulignons également que la perte des êtres aimés, la solitude et la honte constituent des conséquences non négligeables, mais malaisés à identifier pour les intervenants-es qui ont plus difficilement accès au père à cause de la séparation et des enjeux concernant la sécurité des victimes.

1.4 Les facteurs qui contribuent au maintien de l'intégrité de la cellule familiale

La confrontation des besoins des enfants avec ceux des parents dans les familles où il y a concomitance (voir chapitre 6) de même que la cohabitation de l'amour et de la violence dans ces familles rendent particulièrement complexe la décision des victimes en ce qui a trait au maintien ou à la rupture de l'intégrité de la cellule familiale. Les intervenants-es rencontrés-es dans cette étude mentionnent plusieurs facteurs jouant un rôle déterminant dans ce processus décisionnel. Selon la recherche de Hendy *et al.* (2003), les femmes qui ressentent une plus grande peur de vivre seules décident davantage de rester dans la relation violente, alors que celles qui décident de quitter leur conjoint violent agissent ainsi notamment parce qu'elles craignent d'être blessées et parce qu'elles sont préoccupées par les besoins de leurs enfants. Dans notre étude, les intervenants-es qui ont choisi des cas de concomitance dans lesquels l'intégrité de la cellule familiale est maintenue font aussi référence à la

peur de la femme de se trouver seule, à ses besoins d'affection et de sécurité qui sont malgré tout répondus par la relation conjugale.

Par contre, les intervenants-es qui ont discuté de cas de concomitance ayant abouti à une séparation invoquent diverses raisons auxquelles les femmes peuvent avoir fait appel tout au long du processus de séparation¹⁷⁵. En effet, il s'agit bien, selon les répondants-es, d'un processus et non d'une décision prise à un moment donné, une fois pour toute. Les femmes peuvent décider de se séparer, puis revenir sur leur décision et retourner avec le conjoint. Martin et ses collaborateurs (2000) soulignent d'ailleurs que plusieurs séparations sont souvent nécessaires avant que la décision de quitter le conjoint violent devienne définitive. Dans le discours des intervenants-es, certains arguments soutiennent parfois la décision des femmes de quitter le conjoint violent et d'autres fois ces mêmes arguments sont utilisés pour appuyer leur décision de rester ou de retourner avec ce dernier. Par exemple, la peur d'être blessées si elles restent et la peur des représailles du conjoint si elles le quittent. La préoccupation des besoins des enfants amène parfois les femmes à considérer qu'ils ont besoin de leur père et, par conséquent, qu'elles doivent rester avec leur conjoint pour le bien des enfants; d'autres fois elles constatent que leur développement pourrait être compromis si elles ne quittent pas le conjoint violent (reproduction de la violence).

¹⁷⁵ Les éléments mentionnés par les intervenants-es sont : l'amour et l'attachement au conjoint, les valeurs ou les croyances traditionnelles, l'espoir d'un changement dans la situation familiale, la possibilité de maintenir un certain mode de vie, statut social ou une sécurité financière, les conséquences de la violence conjugale chez la victime ou ses enfants, les menaces ou le harcèlement du conjoint.

La plupart des intervenants-es qui travaillent auprès des femmes violentées sont conscients-es des enjeux que vivent ces femmes et réussissent à les intégrer dans leurs représentations du problème. Mais la plupart souhaitent néanmoins qu'elles quittent leur conjoint violent à plus ou moins long terme. Le chapitre 6 met d'ailleurs en évidence, à partir du point de vue des intervenants-es, la présence d'intérêts divergents entre ceux-ci et les membres des familles qui vivent des violences concomitantes. Selon la recherche de Krane et Davies (2002), la solution de quitter le conjoint violent, souvent privilégiée par les intervenants, ignore parfois une partie des besoins des femmes. En effet, il est possible que celles-ci se considèrent plus en mesure de remplir leur rôle de mère à l'intérieur de la relation conjugale. De plus, ces auteures soulignent que les intérêts des femmes et ceux des enfants ne sont pas toujours compatibles. Ajoutons à cela les intérêts des hommes et le portrait se complexifie encore davantage. D'ailleurs, les participants-es à la présente étude se questionnent régulièrement sur les interventions à privilégier dans les cas de concomitance : soit placer en priorité l'intérêt de l'enfant en effectuant un signalement à la DPJ, soit privilégier l'intérêt des mères et des pères qui ont besoin de soutien dans leur rôle parental et dans le processus de dévictimisation ou de responsabilisation par rapport à la violence conjugale. Dans cette perspective, il peut devenir particulièrement complexe de cerner le problème et de trouver des solutions qui tiennent compte des intérêts de chaque membre de la famille et qui respectent en même temps les orientations que l'intervenant-e souhaite donner à son intervention.

Les questions soulevées dans le chapitre 6 méritent donc d'être approfondies. Les futures recherches devront permettre :

- de complexifier les représentations traditionnelles des diverses formes de violence dans la famille, de manière à favoriser une meilleure compréhension des dynamiques familiales dans lesquelles certains membres sont à la fois victimes et agresseurs¹⁷⁶;
- d'identifier des stratégies d'interventions innovatrices qui tiennent compte des besoins des hommes/pères, des femmes/mères et des enfants¹⁷⁷.

2. Les facteurs qui influencent la nature et l'organisation des services

Dans la présente recherche, la nature des pratiques et les mandats attribués à chaque catégorie d'organisme sont définis à la fois à partir de balises organisationnelles et individuelles. En effet, les répondants-es qui font partie d'une même catégorie organisationnelle peuvent décrire différemment leur pratique auprès des familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Par contre, l'ensemble des répondants-es s'entend sur les mandats principaux de chaque groupe d'acteurs concernés, soit les MH, les OCV, les CLSC et les CJ. Ces résultats appuient les connaissances théoriques en sociologie des organisations, plus précisément celles liées à l'analyse stratégique et à la transaction sociale. Ces deux courants soutiennent que les pratiques d'un acteur sont le produit à la fois de stratégies individuelles et de contraintes organisationnelles (Amblard *et al.*, 1996; Blanc *et al.*, 1994; Crozier & Friedberg, 1977; Friedberg, 1993). Les contraintes organisationnelles servent de balises pour encadrer, globalement, la pratique de l'intervenant-e. Mais à l'intérieur de ces limites, il ou elle est quand même relativement libre de développer une pratique qui correspond à ses intérêts professionnels et organisationnels.

En ce qui concerne les facteurs professionnels et organisationnels qui influencent la construction des représentations, cette étude a mis en évidence des

¹⁷⁶ Cette idée est développée davantage dans la section 4.2.

¹⁷⁷ Quelques pistes de solutions sont identifiées dans la section 4.3.

divergences se rapportant aux formes de violence conjugale présentes dans les situations de concomitance¹⁷⁸, à l'ordre chronologique d'apparition des problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements¹⁷⁹, à la violence conjugale bidirectionnelle et à la violence des enfants¹⁸⁰. Le-s membre-s de la famille ciblé-s par l'intervention, les objectifs cliniques, les approches, les méthodes et les techniques d'intervention varient aussi selon le contexte organisationnel¹⁸¹. D'autres chercheurs ont aussi fait ressortir l'influence de la formation professionnelle (Davies, 1984; Home, 1991) et du contexte de pratique (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999a; LeBossé *et al.*, 1991) sur les représentations de la violence dans la famille et sur les pratiques dans ce domaine.

D'autre part, la présente recherche souligne l'influence possible de certaines caractéristiques personnelles des intervenants-es comme leur sexe¹⁸² et la diversité de leur expérience professionnelle¹⁸³. Selon l'étude de Yoshima & Mills (2003), il semble que l'expérience de vie des intervenants s'avère également très importante dans le processus de définition du problème et d'attribution de la responsabilité d'agir face à ce problème. Cette étude démontre que les intervenants des services de protection de l'enfance qui ont vécu de la violence conjugale et qui s'identifient à la victime se sentent davantage compétents pour intervenir dans ces dossiers et estiment que leur organisme a d'ailleurs une responsabilité dans le dépistage et l'intervention en matière de violence conjugale. Ils ont plus tendance à offrir du soutien aux femmes violentées qu'à favoriser le placement de leurs enfants. Les informations recueillies sur les participants-es à notre recherche n'incluant aucune information sur

¹⁷⁸ Les intervenants-es dans les OCV évoquent des situations dans lesquelles la violence conjugale est surtout psychologique et verbale, alors que ceux et celles qui travaillent MH et en CLSC font référence à des situations de violence conjugale physique et sexuelle.

¹⁷⁹ Selon les intervenantes en MH, la violence conjugale apparaît toujours en premier, alors que les intervenants-es en CLSC et dans les OCV considèrent qu'elle peut apparaître, avant, après ou en même temps que les mauvais traitements.

¹⁸⁰ Ces formes de violence sont mentionnées seulement par des travailleurs sociaux en CLSC.

¹⁸¹ Voir chapitre 7.

¹⁸² Sur les six intervenants-es qui attribuent la responsabilité de la violence conjugale aux deux conjoints, cinq sont des femmes et la plupart travaillent en CLSC. Par contre, étant donné qu'un nombre beaucoup plus important de femmes ont été rencontrées dans cette étude, ce résultat peut avoir subi l'influence des limites liées à l'échantillonnage et mérite donc d'être investigué davantage.

leur expérience de vie, nous ne sommes pas en mesure d'examiner les divergences dans les représentations et les pratiques en fonction de tels facteurs.

Si la présente recherche s'attarde à l'influence de certains facteurs, il est possible que d'autres variables aient aussi un impact sur l'action de l'intervenant-e, par exemple l'expérience de vie de l'individu et le contexte historique et politique dans lequel s'inscrit sa pratique. Tel que soulevé dans le chapitre 2, des politiques, des lois et des institutions sociales ont été mises en place pour baliser les interventions psychosociales dans le domaine de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants. Ces facteurs macro peuvent aussi influencer les pratiques des intervenants-es dans ce domaine ainsi que la collaboration entre les différents groupes d'acteurs concernés. L'influence possible de ces facteurs est discutée dans la section suivante.

3. Les interactions entre les différents groupes d'acteurs concernés

Les interactions entre les acteurs concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements se déroulent dans un contexte historique et politique dont il importe de tenir compte. La première section présente un bref survol du contexte dans lequel s'inscrivent les pratiques étudiées. Nous rappelons ensuite les principales controverses dans le domaine de la violence familiale. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à alimenter les conflits entre les acteurs concernés et, par conséquent, nuire au développement de pratiques de collaboration innovatrices. Ces facteurs sont abordés en troisième lieu.

3.1 Le contexte historique et politique

Les législations et les politiques sociales jouent un rôle déterminant dans la définition des problèmes sociaux et dans le développement de réponses sociales à ces problèmes (Cadrin, 1995). Dans cette perspective, nous discutons de quelques événements qui ont jalonné l'histoire québécoise du développement des politiques

¹⁸³ Ceux et celles qui ont travaillé dans plus d'un contexte organisationnel nomment différemment les

sociales dans le domaine de la violence conjugale et familiale pendant la dernière décennie, en vue de mieux contextualiser les résultats de la présente recherche. Dans le domaine des mauvais traitements, une série de rapports d'analyse recommandent une amélioration de la concertation entre les différentes ressources concernées par l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (Clavel *et al.*, 2003)¹⁸⁴. D'autre part, la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir dépister, contrer la violence conjugale* a suggéré, il y a déjà près de 10 ans, une amélioration de la concertation entre les différents acteurs qui oeuvrent en violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995). La politique est d'ailleurs elle-même le fruit d'une concertation entre plusieurs ministères, soit les ministères de l'Éducation, de la Justice, de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique ainsi que du Secrétariat à la Condition féminine et du Secrétariat à la Famille, devenu depuis le ministère de la Famille et de l'Enfance. Elle contient neuf principes directeurs, dont deux concernent l'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale¹⁸⁵ (Lampron & Paradis, 2003). Cette politique peut avoir coloré les représentations et les pratiques des intervenants-es qui, selon les résultats de cette étude, accordent beaucoup d'importance à la problématique des enfants exposés à la violence conjugale. Ils s'en servent même pour comprendre les liens entre la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants. En ce qui concerne les pratiques, malgré les recommandations favorables à une meilleure concertation entre les différents organismes concernés¹⁸⁶, les résultats de notre recherche confirment un constat, émis il y a quelques années par le Groupe de travail CLSC/CJ (1998 : 6) : « les liens essentiels à une action intégrée ne sont pas encore tissés entre tous les

situations de concomitance et possèdent une représentation plus élargie des solutions.

¹⁸⁴ Les rapports cités sont : la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Rapport Rochon, 1988), *Un Québec fou de ses enfants* (Rapport Bouchard, 1991), *La protection sur mesure, un projet collectif* (Rapport Harvey, 1991), *Les jeunes contrevenants, au nom... et au-delà de la Loi* (Rapport Jasmin, 1995), *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes, agissons complices* (Rapport Cliche, 1998), la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Rapport Clair, 2000).

¹⁸⁵ L'un d'eux souligne l'importance de protéger ces enfants. L'autre précise « que toute intervention doit tenir compte des effets de la violence conjugale sur les enfants et viser à les atténuer (...) [et] leur offrir des services adaptés à leurs besoins dans le but de diminuer les conséquences à court, moyen et long terme » (Gouvernement du Québec, 1995 : 55).

¹⁸⁶ Ces recommandations se retrouvent à la fois dans plusieurs des rapports parus dans le domaine des mauvais traitements et dans la dernière *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*.

établissements et organismes appelés à intervenir ». En effet, l'analyse des données recueillies dans la présente recherche fait ressortir qu'il reste encore du chemin à parcourir avant d'atteindre une intégration optimale de l'aide offerte aux membres des familles qui présentent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants.

En 1999, une Entente-cadre entre les CLSC et les CJ de la région de Québec, intitulée *Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille*, avait pour but d'améliorer la concertation entre ces deux organismes dans l'intervention auprès des enfants maltraités et de leur famille. Toutefois, une étude sur le suivi de l'Entente-cadre (Larivière, 2000, cité dans Lampron et Paradis, 2003) démontre que de nombreux obstacles restent à franchir avant d'atteindre le niveau de collaboration souhaité. Ces obstacles sont du même ordre que ceux mentionnés par les intervenants-es rencontrés-es dans notre recherche ainsi que par d'autres chercheurs (Rondeau *et al.*, 1999; Harper, 2003; Gravel & Rondeau, 1999), soit : le manque de ressources humaines et financières pour consacrer du temps aux activités de concertation, la surcharge de travail, l'absence d'une vision commune du problème, les connaissances déficientes sur les rôles et les responsabilités des partenaires, les problèmes liés à la confidentialité des dossiers, etc.

Par la suite, l'Entente-cadre fut remplacée, en 2001, par l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Cette dernière, qui est implantée dans l'ensemble de la province, a permis de former les intervenants-es concernés-es à la nécessité de coordonner leurs actions et de se transmettre mutuellement les informations nécessaires lors d'interventions dans des cas de mauvais traitements. Toutefois, cette entente exclut les enfants qui sont exposés à la violence conjugale mais qui ne subissent pas de négligence ou de mauvais traitements physiques ou sexuels (Lampron et Paradis, 2003). Pourtant, la présente recherche fait ressortir que plusieurs intervenants-es considèrent l'exposition à la violence conjugale comme une forme de mauvais traitements. Il semble donc que les

représentations du problème et des solutions chez les praticiens-nes ne soient pas tout à fait les mêmes que celles qui guident l'élaboration des politiques publiques dans le domaine. Cette situation ne peut être interprétée sans tenir compte des controverses actuelles dans le champ de la violence familiale; ces controverses sont rappelées dans la section suivante.

Il y a à peine quelques mois, le rapport du Comité d'experts sur la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (2004) recommandait un meilleur partage de la responsabilité de protéger les enfants entre la DPJ et les établissements ou organismes dispensateurs de services. Cette recommandation fait suite à une constatation des difficultés d'arrimage persistantes entre les services de protection de la jeunesse dans un contexte légal et les services d'aide et de soutien aux familles. Or, l'idée d'inclure dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* les responsabilités des organismes partenaires de la DPJ risque de moduler de façon importante les interactions entre les différents acteurs dont nous avons fait état dans cette recherche; la Loi obligerait ainsi les familles à recevoir de l'aide même dans les contextes où les services sont traditionnellement offerts aux familles qui demandent de l'aide volontairement. Le Comité recommande aussi de mettre l'accent d'abord sur la continuité des soins et sur la stabilité des liens d'attachement, au lieu de favoriser à tout prix le maintien de l'enfant dans son milieu familial. Un projet de vie permanent devrait donc être élaboré pour chaque enfant placé. Bien sûr, la famille immédiate et la famille élargie sont privilégiées dans la définition du projet de vie, mais d'autres ressources peuvent aussi être considérées lorsque nécessaire. Cette orientation viendrait répondre aux inquiétudes exprimées par quelques intervenants-es rencontrés-es dans cette recherche, qui estiment que le maintien de la relation parents/enfant à tout prix n'est pas toujours la bonne solution et que, dans les cas de concomitance extrêmement détériorés, cette approche peut même avoir des conséquences désastreuses sur le développement de l'enfant (voir chapitre 6). D'un autre côté, dans certaines situations de concomitance, particulièrement lorsque les mauvais traitements prennent la forme d'une exposition à la violence conjugale, définir un projet de vie rapidement pourrait aller à l'encontre de la réponse aux besoins des victimes de violence conjugale. En

effet, comme l'ont mentionné d'autres intervenants-es interrogés-es dans notre étude, ces victimes ont souvent besoin d'un soutien à long terme pour reconstruire leur vie, alors que les services sont offerts à court terme ou à moyen terme dans plusieurs contextes organisationnels. Le Comité propose également que les mauvais traitements psychologiques, incluant ceux relatifs à la présence d'un climat de violence familiale, « *soient reconnus plus explicitement dans la Loi comme motifs d'intervention* » (p.162), ce qui rejoint aussi les propos de plusieurs acteurs qui oeuvrent dans le domaine de la violence conjugale (voir chapitre 8). Enfin, compte tenu des problèmes majeurs de collaboration dus à la confidentialité des dossiers, le Comité recommande « *que les personnes, les établissements ou les organismes soient soustraits aux restrictions prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à celles concernant le secret professionnel lorsque le DPJ procède à une enquête* » (p.156). Les participants-es à cette recherche ont aussi soulevé des difficultés liées aux enjeux de confidentialité. À notre avis, cette recommandation du Comité constitue une avancée majeure en ce qui a trait à la protection des enfants. De plus, elle tient compte d'une condition importante de réussite du partenariat mentionnée par Bilodeau *et al.* (2003), soit la nécessité d'établir des rapports de pouvoir égaux, ce qui suppose un minimum de réciprocité dans les processus d'échange d'informations. Autrement dit, ce ne sont pas seulement les organismes de services sociaux qui devraient transmettre de l'information à la DPJ, mais celle-ci « *devrait pouvoir divulguer certains renseignements personnels recueillis dans l'exercice de son mandat* », puisque « *la protection de la jeunesse est reconnue [par le Comité] comme une responsabilité collective* » (p.156).

3.2 Les controverses entre les différents groupes d'acteurs

Dans le chapitre 2, nous avons vu que de nombreux groupes d'acteurs sont concernés par la violence dans la famille; certains défendent les intérêts des femmes et des enfants victimes de violence conjugale (MH), d'autres revendiquent la reconnaissance, dans la lutte contre la violence conjugale, de la nécessité d'aider aussi les hommes agresseurs à modifier leurs comportements violents (OCV) et d'autres encore revendiquent le droit des enfants à la sécurité et à un développement

harmonieux (CJ); en CLSC, certains-es intervenants-es s'associent au premier groupe, d'autres sont plus centrés sur les intérêts des enfants maltraités. La construction de réseaux différents pour aider les agresseurs et les victimes de violence conjugale et de mauvais traitements et l'existence de philosophies d'intervention diversifiées selon le contexte de pratique ont contribué à l'émergence de controverses sur les stratégies d'intervention les plus appropriées dans ces situations, surtout lorsqu'un membre de la famille est à la fois agresseur et victime. Les résultats présentés dans le chapitre 6 posent d'ailleurs l'enjeu suivant : comment venir en aide à des personnes qui sont à la fois victimes et agresseurs, alors que les services se sont développés soit pour répondre aux besoins des victimes, soit pour aider les agresseurs à modifier leurs comportements violents?

Le fait de porter attention simultanément aux intérêts de chaque membre de la famille peut engendrer des paradoxes et des contradictions (voir chapitre 6). Il n'est pas surprenant de constater que les services offerts aux hommes, aux femmes et aux enfants sont dans la plupart des cas fragmentés; d'ailleurs les acteurs associés à ces systèmes se critiquent amplement. Les principales critiques des intervenantes en MH adressées aux intervenants oeuvrant auprès des couples ou dans le contexte des services de protection de la jeunesse portent sur les attributions de responsabilité et sur les philosophies d'intervention. On constate que les femmes sont blâmées pour les mauvais traitements de leur enfant. De plus, la philosophie d'intervention privilégiée met surtout l'accent sur la préservation de la famille au détriment de la sécurité des femmes et des enfants ou encore pénalise celles-ci en leur enlevant la garde des enfants. Ces pratiques sont perçues comme ayant pour effet de revictimiser les femmes violentées (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; McKay, 1994; Stark & Flitcraft, 1988). Cette critique ressort aussi du discours des intervenantes rencontrées dans la présente étude. De leur côté, les défenseurs des droits des enfants estiment que les services en MH sont trop centrés sur la femme, laissant ainsi dans l'oubli les besoins de l'enfant (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; Lavergne *et al.*, en cours; Peled, 1997). De plus, on déplore que les mauvais traitements envers l'enfant ne soient pas suffisamment investigués, surtout

lorsqu'ils sont perpétrés par la mère (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; Lavergne *et al.*, en cours; McKay, 1994). Dans notre étude, certains intervenants-es des OCV revendiquent une complexification des théories explicatives de la violence dans la famille. À l'instar de Bélanger (2003), ils soulignent qu'il faut arrêter de considérer la femme comme une victime impuissante et l'homme comme un agresseur « *qui ne change pas, qui manipule, qui ne veut rien savoir (...)* [comme un] *écoeurant* » (OCV2). Une analyse aussi polarisée de la réalité nuit à l'offre d'aide aux hommes (Bélanger, 2003) ainsi qu'aux femmes et aux enfants.

Enfin, les attitudes des intervenants-es à propos de la décision de la conjointe de quitter ou non le conjoint violent sont au cœur de bien des débats. Celles qui choisissent de rester se retrouvent bien souvent isolées et sans ressources.

3.3 Les facteurs qui influencent le degré de collaboration intersectorielle

Quelques facteurs contribuant à produire et à renforcer les conflits entre les différents groupes d'acteurs sont déjà énoncés dans la littérature (voir chapitre 2) : 1) certains de ces organismes, particulièrement les MH et les CJ, sont issus de mouvements sociaux bien distincts qui privilégient des philosophies d'intervention et des pratiques diversifiées; 2) certains organismes peuvent entrer en compétition pour l'obtention de financement et de reconnaissance; 3) la collaboration peut s'avérer plus difficile lorsque les acteurs ont des représentations différenciées du problème et des solutions ainsi que des compréhensions hétérogènes du rôle de chacun (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; Gelles, 2000; Gravel & Rondeau, 1999; Harper, 2003; Mills *et al.*, 2000; Rondeau *et al.*, 1999). Notre recherche permet de mettre en évidence des facteurs liés d'une part à la culture organisationnelle et d'autre part aux rapports de pouvoir entre les différents organismes. La construction des représentations est influencée par la culture organisationnelle d'appartenance (Jodelet, 1989; Mannoni, 1998). La présence d'analyses divergentes des dynamiques de violence familiale nuit aux interactions d'une part entre les intervenants-es en violence conjugale et ceux en protection de l'enfance, d'autre part entre les intervenants-es qui travaillent auprès des hommes et celles qui aident les femmes

violentes. Par contre, il arrive aussi que les différents groupes d'acteurs réussissent à s'entendre sur les définitions du problème, ce qui ouvre la voie à de riches collaborations. Selon Bilodeau *et al.* (2003), la combinaison des savoirs de chaque groupe d'acteurs, en vue d'atteindre une analyse plus complexe et globale de la problématique, constitue l'une des conditions favorables à la qualité des actions en partenariat. La connaissance des différents contextes de pratique et la reconnaissance des forces et des possibilités de chacun dans l'offre d'aide aux familles permettent d'équilibrer les rapports de pouvoir; et cet équilibre renvoie à une autre condition de réussite du partenariat (Bilodeau *et al.*, 2003). Cette condition est d'ailleurs corroborée par les intervenants-es rencontrés-es dans notre étude. Ces derniers mentionnent aussi d'autres facteurs qui affectent les rapports de pouvoir et, conséquemment, la qualité des relations de collaboration qu'ils entretiennent. Premièrement, le partage des rôles semble un défi majeur à relever, plus particulièrement entre CJ et les autres organismes. Il est possible de poser l'hypothèse que les politiques et les projets actuellement en cours qui visent une amélioration de la concertation¹⁸⁷ jouent un rôle non négligeable dans le processus de clarification des responsabilités de chaque organisme. Les intervenants-es interrogés-es identifient des stratégies élaborées en vue d'améliorer les interactions avec les autres acteurs, par exemple : échange d'informations entre intervenants-es, identification de mécanismes de référence, désignation d'un-e intervenant-e responsable de coordonner les interactions, implication des familles dans la clarification des rôles de chacun, sensibilisation à la problématique, etc.¹⁸⁸ Leurs attitudes face à la concertation s'avèrent également déterminantes, qu'elles soient favorables ou défavorables. Mais des enjeux organisationnels (ex. : manque de temps et de ressources), éthiques (ex. : confidentialité) et liés à la reconnaissance professionnelle teintent aussi de manière particulière ces interactions et s'imposent, aux yeux des intervenants-es, comme des obstacles à l'intégration de l'aide offerte aux familles. Par exemple, les intervenants-es des OCV déplorent le fait que leur organisme soit placé dans la même enveloppe budgétaire que les MH, ce qui les positionne dans un rapport de lutte pour l'obtention

¹⁸⁷ Voir sections 3.1 et 4.3.

¹⁸⁸ Voir chapitre 8.

de financement et de reconnaissance; cet enjeu a déjà été soulevé par Bilodeau (2000). D'autres auteurs ont aussi souligné cet obstacle entre les MH et les CJ (Mills *et al.*, 2000; Schechter & Edleson, 1995). Les résultats de la présente recherche permettent d'approfondir les connaissances sur ces rapports de pouvoir. En effet, les luttes de pouvoir ne se réduisent pas à une dualité entre deux organismes, chaque groupe possède ses propres enjeux et les intérêts même si on connaît très peu ceux des CLSC et des OCV¹⁸⁹.

Un enjeu majeur qui ressort des résultats de cette recherche concerne donc les dynamiques de pouvoir non seulement dans les relations entre les professionnels-les de différents organismes mais aussi dans les relations entre les intervenants-es et les membres des familles concernées. Le pouvoir n'est pas détenu par une seule personne ou un seul type d'organisme. Les dynamiques de pouvoir sont plutôt complexes et multiples¹⁹⁰. Le chapitre 6 soulève la présence d'intérêts divergents entre les membres des familles et les intervenants-es. Ces derniers gèrent les divergences d'intérêts très souvent par la négociation, ce qui démontre qu'ils et elles reconnaissent que leurs clients ont le pouvoir d'agir face à leur situation. Dans certains cas, les intervenants-es se sentent impuissants-es parce qu'ils n'arrivent pas à s'entendre avec la famille sur des stratégies d'intervention qui conviendraient aux deux parties. Leur solution ultime est alors d'imposer leur pouvoir d'intervenant-e en confrontant les membres de la famille concernés par leur intervention. Mais cela ne fonctionne pas toujours et, en l'absence d'un compromis sur le plan d'intervention à mettre en place, ils et elles se retrouvent dans l'obligation de signaler la situation à la DPJ. Pour leur part, les intervenants-es en CJ, malgré l'importante fonction de contrôle social qui leur est conférée, vivent aussi beaucoup d'impuissance (Healy, 1998; Lavergne *et al.*, en cours). Compte tenu de la complexité des situations familiales de violence, et du peu d'influence qu'ils ont sur les causes qui génèrent

¹⁸⁹ Outre la thèse de Bilodeau (2000) et la recherche de Rondeau *et al.* (1999), nous ne connaissons pas de recherche permettant d'identifier les enjeux et les intérêts des CLSC et des OCV. Et encore là, ces travaux sont réalisés à partir de la problématique de la violence conjugale et non dans un contexte où il y a concomitance entre celle-ci et les mauvais traitements envers les enfants.

¹⁹⁰ Voir cadre théorique, chapitre 3, section sur le positionnement épistémologique de la thèse.

cette violence¹⁹¹, il n'est en effet pas aisé de susciter des changements réels dans leur vie.

Sur une note plus positive, les intervenants-es de notre recherche qui atteignent des niveaux supérieurs de collaboration avec les acteurs d'autres organismes font preuve d'analyses particulièrement complexes des situations de concomitance. Cela signifie par exemple d'être capable, même si on travaille en MH, d'attribuer une part de la responsabilité des mauvais traitements aux femmes dans certaines situations, tout en continuant de les soutenir dans leur processus de dévictimisation. Pour ceux et celles qui travaillent avec les conjoints violents, cela signifie reconnaître que, très souvent, ces derniers sont les seuls responsables des dynamiques de violence dans la famille, sans pour autant nier la souffrance qu'ils vivent ou remettre en question leur humanité. Ces capacités d'analyser le problème de manière plus complexe se développent à travers les interactions entre les différents groupes d'intervenants-es. C'est aussi à travers ces interactions que se définissent la culture et l'identité de chaque organisme (Amblard *et al.*, 1996). La théorie des représentations sociales précise que les représentations permettent à l'individu de définir son identité par l'appartenance à un groupe social et d'orienter ses comportements et ses pratiques (Abric, 1994a). Par ailleurs, cette identité, une fois construite, n'est pas figée de manière déterministe; elle est constamment en développement et en transformation, puisque les interactions sociales et l'évolution des idéologies sociales sont des processus continus. Cette idée se retrouve à la fois dans la théorie des représentations sociales (Mannoni, 1998; Moscovici & Doise, 1992; Rouquette & Rateau, 1998), dans les écrits sur l'interactionnisme symbolique (LaRossa, & Reitzes, 1993) et en sociologie des organisations (Amblard *et al.*, 1996).

¹⁹¹ La plupart des intervenants-es en CJ ne sont pas formés ou spécialisés en violence conjugale et familiale. D'ailleurs, les intervenants-es rencontrés-es dans la recherche de Lavergne *et al.* (en cours) estiment qu'une meilleure formation sur la violence conjugale et familiale faciliterait leurs relations de collaboration avec les organismes spécialisés dans ce domaine.

4. Quelques pistes de solution

Les recommandations élaborées dans cette section s'inspirent à la fois des résultats de la présente recherche et de leur mise en relation avec les travaux d'autres chercheurs. Pour réussir à transformer en innovations les controverses actuelles entre les différents groupes d'acteurs qui oeuvrent dans le domaine de la violence familiale, nous croyons qu'il faut, dans un premier temps, replacer les réalités vécues par les membres des familles au coeur des débats. Comme deuxième piste de solution, nous proposons d'élargir et de complexifier l'analyse et les explications du problème. Selon la théorie de la traduction, l'innovation dans les pratiques sociales nécessite une redéfinition du problème qui intègre les visions des différents acteurs et à laquelle tous peuvent se rallier (Bilodeau *et al.*, 2003). Finalement, il nous apparaît incontournable de sensibiliser les acteurs aux enjeux que pose la présence simultanée de violence conjugale et de mauvais traitements au sein d'une même famille ainsi qu'à la nécessité de collaborer avec les autres groupes concernés par la problématique, puisqu'il est illusoire de croire qu'un seul organisme peut répondre à tous les besoins de ces familles.

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

4.1 Replacer les réalités vécues par les membres des familles et leurs besoins au coeur des débats

Compte tenu du fait qu'il existe des représentations divergentes du problème et des interventions à privilégier, les familles qui vivent une double problématique de violence sont susceptibles de se buter à des systèmes d'aide qui ont des politiques, des approches et des priorités différentes. Bien que les buts et les actions de chaque organisme d'aide soient importants et légitimes, les familles se retrouvent souvent coincées entre les orientations de deux ou plusieurs milieux de pratique; par conséquent, il est possible qu'elles reçoivent des conseils contradictoires de la part de différents organismes (Pearce, 1999). La recherche de Rinfret-Raynor et ses collaborateurs (2001), réalisée à partir du point de vue de femmes et d'hommes

(N=36) ayant reçu des services pour un problème de violence conjugale, révèle la présence de certaines lacunes en ce qui a trait à la coordination et à l'arrimage entre les différentes ressources. Certains répondants estiment que les intervenants des différents organismes ne communiquent pas suffisamment entre eux, ce qui entraîne un manque de cohésion dans l'ensemble des services dont ils bénéficient. Pour arriver à concilier les représentations et les pratiques issues de ces différents réseaux, une stratégie intéressante consiste à se centrer sur les réalités vécues par les membres des familles directement concernées, sur leurs points de vue par rapport aux services qu'ils reçoivent ainsi que sur les besoins qu'ils expriment. Une philosophie d'action centrée sur le développement du pouvoir d'agir des victimes nécessite qu'on examine la réalité telle qu'elle est vécue par les principales intéressées. Nous disposons actuellement de certaines connaissances sur les vécus et les besoins des femmes violentées et de leurs enfants ainsi que sur leurs points de vue par rapport aux services offerts; quelques informations sont également disponibles pour soulever des pistes permettant un meilleur arrimage des services avec les besoins des hommes. Par ailleurs, les connaissances sur les besoins des femmes et des hommes en tant que mères et pères en situation de concomitance demeurent plus limitées. De même, nous en savons très peu sur les besoins des femmes agresseuses et des hommes victimes de violence conjugale. Nous présentons ci-dessous certains résultats de recherches afin, tel que proposé, de replacer les besoins des membres de ces familles au coeur des débats. Pour saisir les enjeux de l'intervention auprès des familles aux prises avec un double problème de violence, il importe d'examiner le point de vue des personnes directement visées par ces services. Des recherches doivent donc être réalisées auprès de tous les membres de la même famille.

Bennett, Dawe et Power (1999) ont questionné 27 mères violentées vivant en MH à propos de leur perception de leurs besoins et de ceux de leurs enfants. En premier lieu, ces mères mentionnent que leurs enfants ont besoin d'aide pour faire face aux conséquences de la victimisation indirecte qu'est l'expérience d'exposition à la violence conjugale. Dans notre étude, des intervenants-es ont aussi souligné ce besoin des enfants de participer à une intervention liée à leur expérience d'exposition

à la violence conjugale. Deuxièmement, les mères rencontrées par Bennett *et al.* (1999) estiment que leurs enfants ont besoin de vivre dans un contexte qui soit le plus normal possible. En ce sens, elles trouvent difficile l'adaptation au contexte communautaire et parfois chaotique des MH. Troisièmement, les mères soulignent l'importance des loisirs et des jeux pour les enfants; ces activités sont cruciales en MH. Les femmes identifient aussi des besoins qui sont à la frontière entre leurs propres besoins et ceux de leurs enfants; elles réclament du temps pour développer de nouvelles habiletés parentales qui leur permettraient d'exercer de manière non violente leur autorité et un certain contrôle sur les comportements difficiles de l'enfant. Si les femmes évitent d'utiliser la punition physique lorsqu'elles sont en MH, plusieurs d'entre elles continuent de croire en la pertinence de cette méthode éducative. Ces femmes affirment avoir besoin de partager leur expérience avec d'autres mères, de se sentir acceptées et assez importantes pour qu'on s'occupe d'elles. Finalement, les femmes rencontrées expriment un besoin d'être acceptées et comprises dans les difficultés qu'elles éprouvent à s'adapter au contexte d'hébergement : notamment, l'obligation de réaliser certaines tâches, la peur d'être mises à la porte si elles ne se conforment pas aux règles ou la crainte de perdre la garde de leurs enfants. Ce dernier besoin exprimé par les femmes rejoint les conclusions de Krane et Davies (2002), notamment sur les difficultés des femmes qui ont de jeunes enfants à respecter les exigences et les règles de fonctionnement établies dans les MH.

Une autre étude menée auprès de 20 femmes violentées (Hilton, 1992) révèle leur inquiétude à propos du risque de reproduction de la violence chez leur enfant devenu adulte. La plupart souhaitent que leur enfant reçoive de l'aide, particulièrement pour lui enseigner à ne pas reproduire les comportements violents du père. Les intervenants-es rencontrés-es dans la présente recherche soulignent aussi l'importance de briser le cycle intergénérationnel de reproduction de la violence, quoique certains-es s'interrogent sur les stratégies à mettre en place pour atteindre cet objectif.

Plusieurs études (Hendy *et al.*, 2003; Hilton, 1992; Rothery *et al.*, 1999; Weisz, 1999) font ressortir la motivation des femmes à quitter leur conjoint d'abord pour des impératifs de sécurité et de bien-être de l'enfant¹⁹². Or, pour plusieurs femmes violentées, le prix à payer pour devenir indépendantes du conjoint est l'acceptation d'une autre forme de dépendance : celle de l'aide financière publique. Les onze femmes interviewées par Schillinger (1988) mettent en évidence diverses formes de dépendance qu'elles expérimentent par rapport aux organismes d'aide financière : une dépendance légale et économique ainsi qu'une dépendance psychologique. Cette dernière forme de dépendance relève du fait que la femme doit accepter d'avoir besoin d'une thérapie pour s'en sortir, ce qui est particulièrement culpabilisant; il est aussi psychologiquement difficile d'assumer son incapacité à acquérir une indépendance financière. Une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir de ces femmes ne sera vraiment actualisée que lorsque ces organismes d'aide financière favoriseront non pas le maintien d'une relation de dépendance mais plutôt l'émancipation des femmes.

Une recherche de Rinfret-Raynor *et al.* (2001) a examiné le point de vue de femmes (n=22) et d'hommes (n=22) sur les services utilisés en matière de violence conjugale et, plus particulièrement, sur la concertation entre les différentes ressources. Il ressort que les CLSC jouent un rôle important dans l'identification de la violence conjugale et la référence à des ressources spécialisées en violence conjugale, soit les MH et les OCV. Les femmes et les hommes sont généralement satisfaits des services reçus. Si les femmes perçoivent une bonne concertation entre les différentes ressources d'aide, les hommes ne font pas ce même constat. Les chercheurs interprètent ce résultat par le fait que les services qu'ils reçoivent sont concentrés

¹⁹² Dans la recherche réalisée par Rothery *et al.* (1999), les entrevues semi-structurées réalisées auprès de 35 femmes violentées révèlent d'autres facteurs motivant la décision de ces femmes à quitter son conjoint violent : notamment, la façon dont elles se représentent la violence conjugale, les ressources concrètes sur lesquelles elles peuvent s'appuyer (argent, logement, services légaux) ainsi que le soutien reçu au niveau émotionnel et informationnel.

dans un seul organisme, alors que les femmes reçoivent des services des CLSC, des MH et des CJ.

Hamilton et Coates (1993) ont examiné la perception de 270 femmes violentées à propos des interventions les plus aidantes. Les résultats permettent de constater que ces femmes consultent une grande variété de professionnels (ex. : travailleurs sociaux, policiers, médecins, psychologues, membres du clergé, etc.); les travailleurs sociaux demeurent les plus souvent consultés. Ceux-ci de même que les intervenantes de crise en MH ou celles œuvrant dans le contexte de lignes téléphoniques d'urgence sont considérés comme les professionnels les plus utiles. L'intervention des policiers, des conseillers financiers et des conseillers en emploi est perçue moins aidante. Les femmes apprécient lorsque les professionnels les écoutent respectueusement et croient en ce qu'elles racontent. Les intervenants-es rencontrés dans la présente étude insistent également sur l'importance de telles attitudes pour la création du lien de confiance avec les familles. Par contre, selon Hamilton et Coates (1993), les comportements suivants sont jugés non aidants par les femmes violentées : donner des conseils, ne pas les informer sur les ressources existantes, les critiquer de rester avec leur conjoint, leur proposer une thérapie de couple, poser des questions personnelles, minimiser la gravité de la violence subie ou nier l'impact de cette violence. Les représentations de ce qui est considéré soutenant par les femmes sont parfois en dissonance avec les pratiques professionnelles. Par ailleurs, l'étude de Damant *et al.* (2001) démontre que les interventions des policiers, des juges et des procureurs de la couronne peuvent aussi être utiles aux femmes violentées et constituer une aide importante. Soulignons à cet égard que, au Québec, ces acteurs ont accès depuis quelques années à des formations sur la violence conjugale, ce qui peut contribuer à rendre leurs pratiques plus cohérentes avec les besoins des femmes violentées par leur conjoint.

D'autre part, Cox et ses collaborateurs (2003) ont identifié des caractéristiques associées au risque de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, soit le jeune âge de la mère, sa faible scolarisation et son faible revenu.

Malheureusement, les pères ne faisant pas partie de l'échantillon, cette étude ne permet pas d'identifier leurs caractéristiques associées au risque de concomitance. Toutefois, les résultats de cette recherche soulignent l'importance d'offrir un soutien accru aux parents pauvres, plus jeunes et peu scolarisés. Les interventions de lutte contre la pauvreté et de soutien au développement des habiletés parentales des mères et des pères constituent des voies à privilégier selon plusieurs chercheurs (Cox *et al.*, 2003; Davies *et al.*, 1999; Featherstone, 1996, 1997; Humphreys, 2000; Krane & Davies, 2003; Levendosky *et al.*, 2003; Margolin & Gordis, 2003; Swift, 1991, 1995).

Concernant les besoins des hommes, il semble qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour ajuster les services à leur vécu (Rondeau, 2003). La recherche de Turcotte *et al.* (2003) met d'ailleurs en évidence les réticences de certains hommes à demander de l'aide lorsqu'ils font face à des difficultés personnelles ou familiales, notamment celles liées à la présence de comportements violents envers leur conjointe. Dans notre recherche, certains-es intervenants-es se questionnent aussi sur l'adéquation entre l'organisation et la nature des services psychosociaux et les besoins spécifiques des hommes. Toutefois, tel que mentionné précédemment, les hommes qui vivent une dynamique de concomitance ont probablement aussi des besoins liés à leur rôle parental; mais ces besoins demeurent encore méconnus.

En somme, les recherches sur le vécu et les besoins des membres des familles confrontées à de la violence conjugale et à des mauvais traitements mettent en évidence :

- des besoins individuels comme femme : être acceptée, comprise et soutenue dans le processus de dévictimisation¹⁹³;

¹⁹³ Le besoin d'être accepté, non jugé et aidé s'applique aussi, à notre avis, aux hommes. Bien sûr, lorsque l'homme est l'agresseur, la nature de l'aide s'avère différente. Il s'agit plutôt d'un soutien dans le processus de responsabilisation et de modification des comportements violents.

- des besoins individuels pour l'enfant : être aidé à faire face aux conséquences de sa victimisation, retrouver son rôle d'enfant, développer des habiletés sociales de manière à éviter la reproduction de la violence;
- des besoins individuels pour l'homme : recevoir des services appropriés et spécifiques à son vécu d'homme;
- des besoins qui se rapportent aux interactions familiales, plus spécifiquement le développement des habiletés parentales;
- et des besoins reliées aux conditions de vie difficiles dans lesquelles vivent plusieurs de ces familles.

Ces besoins sont tous importants, ils doivent être considérés et traités comme tel. Dans les familles où il y a concomitance, les femmes ne sont pas seulement des conjointes ou seulement des mères; elles sont les deux à la fois (Krane & Davies, 2002). En ce qui concerne les hommes, bien qu'ils soient souvent considérés comme agresseurs dans la relation conjugale, ils peuvent parfois être aussi victimes. Il ne faudrait pas non plus oublier qu'ils sont aussi des pères et qu'ils ont conséquemment besoin d'aide dans ce rôle. Les intervenants-es des OCV rencontrés-es dans cette recherche décrivent d'ailleurs des solutions pour l'homme qui incluent un travail sur ses habiletés parentales. Par contre, de leur point de vue, ce volet reste encore à développer dans le réseau de services offerts aux familles.

4.2 Complexifier l'analyse et les explications du problème

Conformément à d'autres auteurs (par exemple, Featherstone, 1996, 1997; Goldner *et al.*, 1990), nous recommandons d'éviter les explications unidimensionnelles de la violence et d'explorer autant que possible tous les outils théoriques dont nous disposons¹⁹⁴. La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements est une problématique complexe dont nous ne saisissons pas encore toutes les dimensions.

¹⁹⁴ Voir chapitre 1 (section explications théoriques) et chapitre 4.

Les familles qui vivent simultanément ces deux problèmes peuvent présenter différentes dynamiques familiales, selon les formes de violence présentes, leur sévérité, et selon que chaque membre de la famille est agresseur, victime ou à la fois victime et agresseur. Ainsi, poser le problème de façon simpliste et dichotomique, en opposant la victime et l'agresseur et en les catégorisant dans des rôles prédéterminés en fonction de leur genre (hommes versus femmes)¹⁹⁵ ou de leur position dans la famille (parents versus enfants), ne peut que nuire à l'avancement des connaissances dans ce champ d'étude encore peu exploré (Featherstone, 1996). En effet, Featherstone (1996) explique que, dans nos sociétés occidentales, les mères sont malencontreusement soit idéalisées (elles sont la seule source de protection pour l'enfant), soit dénigrées (elles sont une source de souffrance pour l'enfant); les pères quant à eux sont soit invisibles, soit considérés comme la source de toute violence dans la famille. Dans les services psychosociaux, les mauvais traitements exercés par les mères sont scrutés plus attentivement et ceux exercés par les hommes, souvent ignorés. Les pères sont très peu impliqués dans les interventions en violence conjugale et familiale, d'une part parce qu'on les considère moins aptes au changement que les mères, d'autre part parce que plusieurs intervenants ne se sentent pas confortables avec l'idée de travailler auprès des hommes qui ont des comportements violents et ils les considèrent comme une clientèle difficile (Kelly & Wolfe, 2004). Cette réalité doit être examinée en relation avec les travaux de Bowlby et de Kempe, à partir desquels se sont développés les services dans le domaine des mauvais traitements. Les travaux de Bowlby sur l'attachement identifient la mère comme figure d'attachement principale pour l'enfant. Lorsque la mère n'est pas suffisamment disponible et sensible aux besoins de l'enfant, celui-ci peut développer des problèmes d'attachement dans ses relations futures. De même, depuis l'apparition du « syndrome de l'enfant battu » dans les travaux de Kempe, c'est encore la compétence de la mère qu'on remet en cause, ce syndrome résultant d'un manque d'empathie de la mère face à l'enfant. L'importance d'une analyse plus complexe de

¹⁹⁵ Bien sûr, cela n'exclut pas l'importance de tenir compte du genre dans les analyses. Featherstone, qui est d'ailleurs une auteure féministe, propose plutôt de s'ouvrir à la complexité en tenant compte de plusieurs dimensions d'analyse, incluant le genre et la position dans la famille. D'autres soutiennent

la problématique signifie également qu'il faut tenir compte du contexte familial dans lequel prennent forme la violence conjugale et les mauvais traitements (Damant & Guay, soumis; Williams, 2003). En effet, ces problèmes sociaux s'inscrivent dans un réseau de relations familiales spécifique à chaque famille. Les épisodes de violence ne doivent pas être considérés isolément les uns des autres, ils peuvent être liés à un autre évènement violent passé ou à une menace de violence future.

Dans le domaine de la violence conjugale et familiale, très peu de recherches ont été réalisées sur la question spécifique du rôle parental des hommes en situation de violence familiale (Sternberg, 2002). Pour des raisons éthiques souvent liées à la sécurité des femmes et des enfants, il est plus difficile d'avoir accès et d'interroger les hommes dans ces familles. Pourtant, leur point de vue est essentiel pour orienter à la fois la recherche et l'intervention dans ce domaine (Sternberg, 2002). Il est nécessaire de conduire d'autres études sur les pratiques parentales de la mère et du père dans les familles où il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements (Kaufman Kantor et Little, 2003; Margolin *et al.*, 2003; Prinz & Feerick, 2003; Sternberg, 2002). Il faut reconnaître que ces mères peuvent être maltraitantes, soit physiquement, soit psychologiquement, par exemple lorsqu'elles blâment l'enfant de posséder les caractéristiques de leur père et d'adopter ses comportements violents. Par ailleurs, en considérant la possibilité que les mauvais traitements soient aussi exercés par les mères, nous devons éviter d'utiliser cette information pour revictimiser les femmes qui très souvent sont elles-mêmes violentées dans leur relation conjugale (Margolin *et al.*, 2003). Étant donné que plusieurs hommes, ayant violenté leur conjointe, continuent d'avoir des contacts avec leurs enfants même s'il y a séparation du couple, il s'avère crucial d'étudier aussi la manière dont la violence conjugale influence leurs pratiques parentales; les données sur cette question sont encore très limitées (Kaufman Kantor et Little, 2003; Margolin *et al.*, 2003; Sternberg, 2002). Sternberg (2002) fait ressortir le manque flagrant de connaissances sur l'attachement père/enfant dans les familles violentes. Elle déplore le fait que les

aussi l'importance de tenir compte de la sévérité de la violence et du contexte dans lequel elle s'inscrit (Damant & Guay, soumis; Johnson, 1995).

dimensions négatives de leurs pratiques parentales soient souvent examinées, alors que les aspects positifs de la relation père/enfant, demeurent méconnus.

Our human tendency toward dualistic thinking has too often resulted in the conception of mothers as the protectors of children, and fathers as their abusers (...) we know that mothers as well as fathers neglect and abuse children. Although abusive mothers are separated from their children, repairing the mother-child relationship usually remains a social policy priority. Abusive fathers who are sincere in their motivation to establish positive relationships with their children should be treated in similar fashion (Silverstein, 1996, cité dans Sternberg, 2002: 295-296).

La présente étude a permis d'identifier, dans la plupart des cas de concomitance étudiés, des aspects positifs dans la relation de l'enfant avec ses deux parents, par exemple : les activités agréables faites en famille, les cadeaux offerts par les parents, l'amour et l'attachement qui unissent l'enfant à ses parents. Soulignons toutefois que les intervenants-es n'ayant pu identifier aucun aspect positif dans la relation parents/enfant ont dû signaler la situation de l'enfant à la DPJ, suite à un manque de collaboration des parents. On peut donc supposer que les cas de concomitance qui se retrouvent dans les CJ sont beaucoup plus détériorés et, par conséquent, il s'avère plus difficile pour les intervenants-es de centrer leur attention sur les aspects positifs dans de la relation parents/enfants.

Bref, sur le terrain des idées, une analyse mieux intégrée, qui va au-delà de théories se contredisant, permet d'approfondir la compréhension du phénomène des violences concomitantes au sein d'une même famille.

Intégrer les différents points de vue

Les perspectives féministes jettent un éclairage indispensable à propos du problème social qu'est la violence conjugale. Toutefois certaines chercheuses féministes minimisent ou ignorent complètement la réalité des femmes violentées qui maltraitent leurs enfants (Peled, 1997). La complexité du problème de concomitance nécessite une analyse interdisciplinaire qui tient compte de plus d'une théorie. L'intégration des perspectives féministes et systémiques représente un défi

considérable. Mais Goldner et ses collaboratrices (1990) ont réussi à développer un cadre explicatif pertinent de la violence conjugale ainsi qu'une approche d'intervention novatrice qui mettent à contribution ces deux points de vue. À notre avis, ce cadre explicatif pourrait aussi permettre de comprendre pourquoi certaines femmes violentées maltraitent leurs enfants, sans pour autant les rendre responsables de la violence qu'elles subissent. Leur définition de la violence conjugale se nourrit des deux courants : c'est une stratégie d'intimidation au service de la domination masculine, stratégie que l'homme choisit consciemment, mais c'est aussi une action impulsive qui exprime un désir chez l'homme de se distinguer de la gent féminine et de défendre sa position au sein de la famille. Ainsi, Goldner *et al.* (1990) ne se sont pas limitées à proposer une compréhension théorique intégrée; elles ont aussi développé un modèle intégré d'intervention, qui s'appuie sur les principes suivants :

- L'inégalité des genres est une réalité sociale, mais en même temps, les patrons de relations réciproques et complémentaires du couple contribuent au cycle de la violence.
- L'agresseur est responsable de la violence, alors que la victime est responsable de se protéger.
- Si le contrôle social (arrestation du conjoint et imposition de mesures judiciaires) est parfois nécessaire pour briser le cycle de la violence conjugale, le travail avec le couple sur les dimensions psychologiques de la violence conjugale¹⁹⁶ est tout aussi important.

Ces principes d'intervention ont été élaborés pour intervenir en violence conjugale. Ils nécessitent un réajustement afin de les rendre applicables également aux mauvais traitements envers les enfants. Dans cette perspective, nous ajoutons trois autres principes :

¹⁹⁶ On aide les conjoints à comprendre et à critiquer les paradoxes qu'engendre la présence simultanée de la violence conjugale, de l'amitié et de l'attachement émotionnel.

- L'inégalité entre les générations est une réalité sociale¹⁹⁷, mais l'attachement parents/enfant, tant dans ses manifestations positives que problématiques, peut contribuer à alimenter les mauvais traitements.
- Le parent maltraitant est responsable de la violence exercée et de tous les dommages causés par celle-ci sur le développement de l'enfant, alors que les deux parents sont responsables d'assurer la protection de l'enfant.
- S'il est parfois nécessaire d'intervenir en contexte d'autorité pour assurer la sécurité et la protection de l'enfant, le travail sur l'amélioration des relations familiales et sur le développement des habiletés parentales est tout aussi important.

Rondeau et ses collaborateurs (Rondeau & Brodeur, 2001; Rondeau *et al.*, 2001) estiment aussi que les approches féministes et systémiques ne sont pas nécessairement incompatibles. Les premières traitent des explications socio-politiques et explicatives, les secondes s'intéressent davantage au fonctionnement familial. En ce sens, les deux courants peuvent s'enrichir mutuellement, même si certaines de leurs prémisses théoriques et épistémologiques sont contradictoires (Rondeau *et al.*, 2001). Par contre, dans la pratique, l'application de modèles d'intervention semblables à celui de Goldner *et al.* (1990) demeure assez rare. En effet, la recension des écrits consultés¹⁹⁸ de même que les résultats de cette étude font plutôt ressortir la présence de représentations divergentes du problème de la violence dans la famille. Par contre, certaines intervenantes en MH et en CLSC travaillent avec la dyade mère-enfant en vue d'améliorer la qualité de la relation mère/enfant. Il est possible que leur travail s'appuie sur des fondements à la fois féministes et systémiques.

¹⁹⁷ Nous souhaitons ici remercier Pierre Turcotte, professeur à l'École de service social de l'Université Laval, pour nous avoir sensibilisée à l'oppression parentale qu'il nomme l'adultisme.

¹⁹⁸ Voir par exemple : Gelles & Loseke (1993) et Shepard (1991).

Utiliser les connaissances sur les enfants exposés à la violence conjugale comme stratégie de ralliement

Le point de vue constructiviste invite à concevoir la violence familiale comme un problème construit socialement. La définition ainsi construite émerge de la conjonction des regards des acteurs impliqués. Les résultats présentés dans le chapitre 5 font ressortir certaines divergences dans les représentations des intervenants-es, selon leur contexte de pratique et leurs caractéristiques individuelles et professionnelles. Leurs ancrages multiples produisent des images de ces problèmes qui s'apparentent à une mosaïque; la vision qui s'en dégage est loin d'être intégrée. Il importe cependant de rappeler que ces problèmes se sont construits à travers deux processus différents, l'un a débuté dans les années 1960 (construction des mauvais traitements) et l'autre dans les années 1970 (construction de la violence conjugale). Au Québec, le problème de mauvais traitements a été reconnu officiellement en 1979, lorsque la *Loi sur la protection de la jeunesse* est entrée en vigueur. Pour sa part, le problème de violence conjugale a été reconnu par le gouvernement au milieu des années 1980¹⁹⁹. Les représentations sociales²⁰⁰ sont influencées par le contexte dans lequel elles sont élaborées. Le problème des mauvais traitements s'est construit à partir des travaux du Dr Kempe sur le « syndrome de l'enfant battu », alors que le problème de la violence conjugale est issu des revendications du mouvement social féministe. Dans le processus d'ancrage, les représentations de ces deux problèmes s'enracinent donc dans des valeurs et des normes très différentes²⁰¹. La reconnaissance officielle de la violence conjugale et des mauvais traitements a favorisé le développement d'une réponse sociale différente pour chacun de ces problèmes.

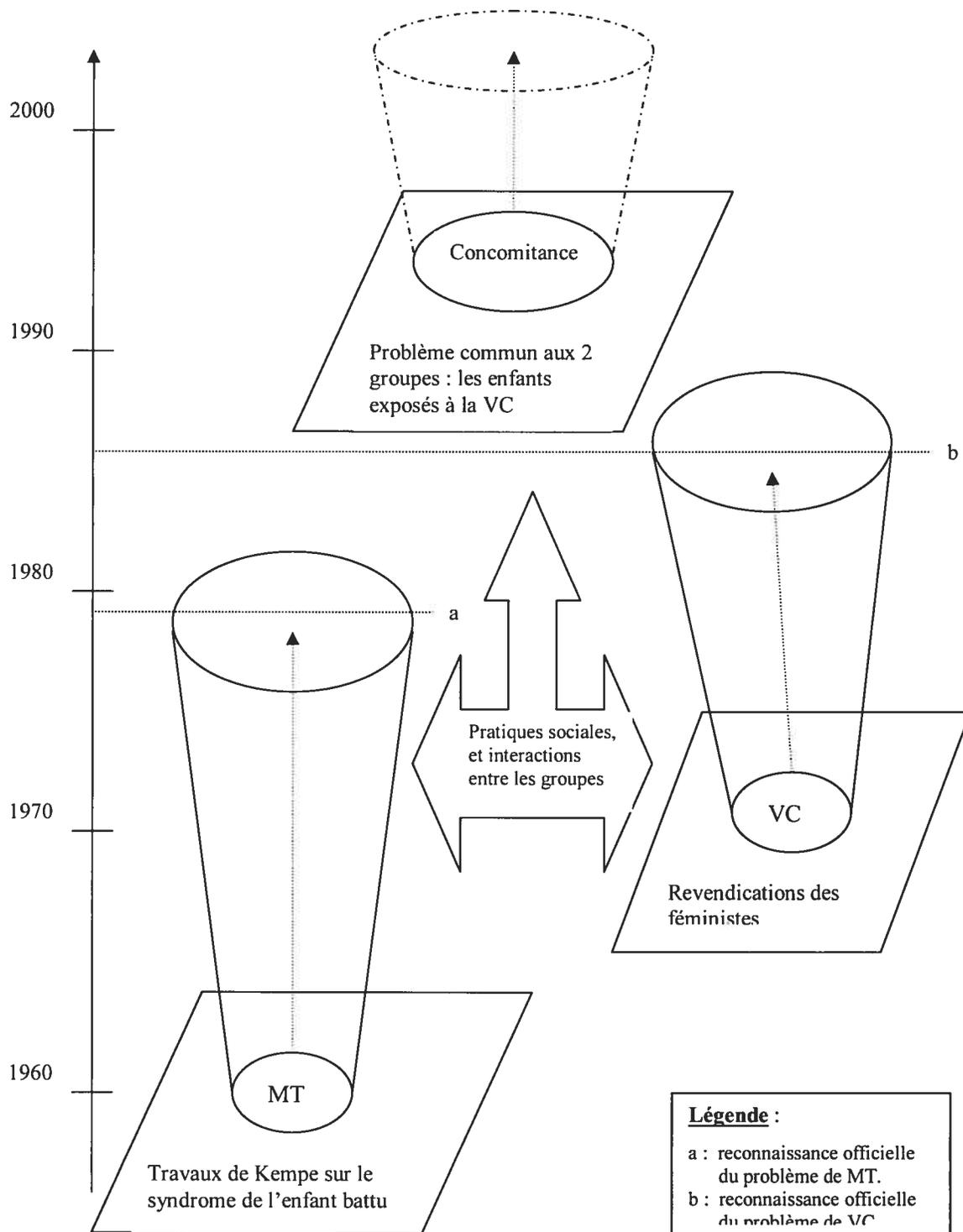
¹⁹⁹ Selon Doise (1989), la reconnaissance sociale d'un problème accentue la naturalisation, qui correspond à la dernière étape du processus d'objectivation dans la construction des représentations sociales, c'est-à-dire que l'individu reconnaît de moins en moins l'influence de son groupe d'appartenance sur sa représentation du problème.

²⁰⁰ Plus précisément, le contenu et le processus de construction des représentations sociales.

²⁰¹ Voir chapitre 2.

Figure 3

Processus de construction des représentations sociales concernant les mauvais traitements, la violence conjugale et la concomitance de ces deux problématiques



À partir des années 1980, les défenseurs des droits des femmes et les défenseurs des droits des enfants se sont penchés sur le problème des enfants exposés à la violence conjugale. Les études sur l'expérience vécue par ces enfants ont démontré que plusieurs d'entre eux sont aussi directement maltraités en plus d'être exposés à la violence conjugale. Depuis le début des années 1990, mais surtout depuis cinq ou six ans, les chercheurs s'intéressent à la concomitance de ces deux problématiques. Or, le processus de construction de représentations de ces violences concomitantes ne fait que débiter, ce qui est illustré par des pointillés dans la figure 3.

Les conflits qui ont longtemps opposé les défenseurs des droits des enfants aux défenseurs des droits des femmes pourraient possiblement se résoudre, du moins en partie, par le biais de la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale. Ce problème émergent apparaît en effet de plus en plus visible dans les systèmes de protection de l'enfance (Lavergne, Chamberland & Laporte, 2003; Lavergne, Chamberland, Laporte & Baraldi, 2003; Trocmé & Chamberland, 2003). Ce problème a le potentiel de rendre plus productives les controverses qui opposent les différents groupes d'acteurs. À la faveur d'une interactivité accrue entre ces groupes, le défi à relever consiste à développer de nouvelles représentations moins antagoniques ainsi que des pratiques qui favorisent une plus grande coopération. Selon Abric (1994b : 237) « *toute contradiction entre les représentations sociales et les pratiques amène nécessairement la transformation de l'une ou de l'autre* ». En effet, les représentations sociales, les théories scientifiques et les pratiques s'influencent mutuellement. La théorie des représentations sociales soutient que « *la discorde, loin d'être un raté ou une résistance, est, en l'occurrence, le levier le plus précieux du changement* » (Moscovici & Doise, 1992 : 30). Dans le même sens, Gelles et Loseke (1993) constatent que les controverses sont nécessaires à l'avancement des connaissances. Les groupes opposés sont plus susceptibles de parvenir à un consensus, si les individus concernés sont directement impliqués dans les discussions (participation), si les différences entre les individus, leurs connaissances et leurs opinions sont plus marquées et si l'enjeu de la discussion a

beaucoup de valeur pour les individus (Moscovici & Doise, 1992 : 100). En fait, dans les situations où des positions extrêmes s'opposent, les valeurs jouent un rôle très important; elles servent de repères pour prendre des décisions. Dans le cas présent, la valeur qui semble rallier la plupart des intervenants et des chercheurs, peu importe leur affiliation institutionnelle et leur cadre théorique ou idéologique, est la non-acceptation de la violence (Gelles & Loseke, 1993). Dans la pratique, cette valeur se transforme en une lutte contre la violence, lutte dans laquelle il s'avère primordial d'assurer la sécurité et le bien-être des victimes²⁰².

4.3 Sensibiliser les intervenants-es et améliorer la concertation

Bien que certains-es répondants-es soulignent parmi les forces du réseau de services la sensibilisation de plus en plus grande des intervenants-es à la violence conjugale et familiale et la concertation déjà présente entre certains organismes, d'autres perçoivent ces éléments comme des aspects à améliorer. Selon Bilodeau *et al.* (2003), le partage d'une vision élargie de la problématique, qui englobe les points de vue des différents acteurs, constitue une condition essentielle à la réussite du partenariat. Or, pour parvenir à une compréhension intégrée du problème, il s'avère également nécessaire que les acteurs interagissent ensemble et partagent leurs visions respectives. C'est pourquoi nous traitons simultanément des recommandations concernant la sensibilisation à la problématique et l'amélioration de la concertation.

De nombreux auteurs²⁰³ ont aussi souligné ces mêmes pistes de solutions. Les actions généralement recommandées dans les cas de concomitance sont les suivantes :

²⁰² Si la mère et l'enfant sont souvent victimes, cela n'exclut pas que le père puisse l'être aussi ou que les premiers se retrouvent parfois dans une position d'agresseur (voir dynamiques familiales de violences concomitantes, chapitre 4).

²⁰³ Depuis environ quatre ans, de nombreux auteurs ont insisté sur ces mêmes recommandations : Baker (1997), Beeman & Edleson (2000), Beeman, *et al.* (1999), Bennett *et al.* (1999), Carter & Schechter (1997), Daigle (1998), Davidson (1995), DePanfilis & Zuravin (1999), Edleson (1998), Findlater & Kelly (1999a), Friend (2000), Gaudreault (dans Gravel & Rondeau, 1999), Hamilton & Coates (1993), Harper (2002) (2003), Hester & Pearson (1998), Humphreys (1998), Humphreys (2000), Jones (1997), Kaplan (1996), Kaufman Kantor & Little (2003), Levendosky *et al.* (2000), Magen (1999), McGuigan *et al.* (2000), McKay (1994), Mills *et al.* (2000), Peled *et al.* (2000), Peled

- développer des lois, des politiques et des programmes d'intervention qui tiennent compte des deux problématiques;
- améliorer la concertation entre les services offerts aux femmes violentées, aux conjoints violents et aux enfants maltraités;
- sensibiliser et former l'ensemble des intervenants-es (santé et services sociaux, policiers, juges, avocats) concernant la concomitance des problématiques de violence conjugale et de mauvais traitements ainsi que les interventions à privilégier;
- privilégier des interventions qui s'appuient sur les besoins et les points de vue des enfants, des mères et des pères.

Des exemples inspirants de pratiques en réseau

Quelques programmes, s'adressant spécifiquement aux familles qui vivent une double problématique de violence, sont actuellement implantés²⁰⁴. Au Michigan, une collaboration a été développée entre le *Family First*²⁰⁵ et le *Domestic Violence Prevention & Treatment Board*, puis elle s'est étendue aux services de protection de l'enfance (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999b; Peled, 1997). Au Massachusetts, le Département de service social a intégré une unité d'intervenants spécialisés en violence conjugale dans les services de protection de l'enfance (Beeman & Edleson, 2000; Findlater & Kelly, 1999a; Peled, 1997). À Boston, le programme *AWAKE*²⁰⁶ a été développé en milieu hospitalier afin de mieux répondre aux besoins des femmes violentées et des enfants maltraités (Peled, 1997). À Miami, un nouveau projet au sein du *Miami-Dade County Juvenile Court* vise une meilleure coordination des services offerts par la police, le système de protection de l'enfance, les organismes pour femmes violentées et la cour juvénile (Beeman & Edleson, 2000). Enfin, un projet d'intervention concertée et intersectorielle impliquant

(1997), Saunders (2003), Schechter & Edleson (1999), Shepard & Raschick (1999), Stanley (1997), Stark & Flitcraft (1988, 1991, 1996), Taylor (1997), Whitney & Davis (1999), Wilson (1998).

²⁰⁴ Voir Harper (2002) pour une recension descriptive de plusieurs de ces projets de concertation.

²⁰⁵ Programme de préservation familiale subventionné par l'État.

²⁰⁶ *Advocacy for Women and Kids in Emergencies*.

plusieurs organismes concernés²⁰⁷ par la problématique des enfants exposés à la violence conjugale est démarré à Québec depuis mai 2000 (Lampron & Paradis, 2003).

Ces initiatives reflètent un besoin de plus en plus pressant d'améliorer la collaboration entre les différents organismes qui oeuvrent dans le vaste champ de la violence familiale. La théorie de la traduction en sociologie (Callon et Latour, 1986, cités dans Bilodeau, 2000) s'avère fort intéressante pour jeter un éclairage sur la façon dont un réseau d'acteurs (ou d'intervenants sociaux) se constitue pour travailler ensemble autour d'une préoccupation potentiellement commune. Selon cette théorie, c'est à partir des controverses que se développent des stratégies de collaboration innovatrices comme celles citées précédemment. Le concept de traduction implique que les partenaires n'évoluant pas dans le même univers et ne recourant pas au même langage doivent apprendre à communiquer. Cette nécessaire interactivité suppose l'importance de l'activité médiatrice d'un traducteur, pour que les représentations parfois très diversifiées des acteurs en cause convergent et que leurs intérêts contradictoires soient réconciliés (Bilodeau, 2000). Ces processus de médiation s'actualiseront dans la mesure où un nombre croissant de personnes accepteront de se positionner au carrefour des réseaux d'action en matière de violence conjugale et familiale. Il faudra également qu'on accepte d'intégrer les acteurs qui aident les hommes violents. Il faudra probablement aussi entendre des voix actuellement très dissonantes avec les représentations sociales dominantes; les femmes peuvent être capables de violence dans leur couple et leur violence n'est pas que signe d'impuissance ou motivée par de la légitime défense (Chamberland, 2003). Bref, comme l'exprime si bien Vézina, mobiliser dans une action concertée les acteurs qui travaillent auprès des hommes, des femmes et des enfants issus de familles violentes est d'abord une question d'attitude, soit l'ouverture à l'autre et le respect des différences :

²⁰⁷ Les organismes concernés sont : les CJ, les MH, les OCV, les CLSC, les écoles, les centres de la petite enfance, les maisons de jeunes, le groupe Espace, la police, la justice (procureurs de la couronne et avocat en droit familial), les milieux hospitaliers et les organismes pour les autochtones.

« Travailler ensemble c'est aussi respecter nos zones de compétence, nos expertises communes, notre autonomie et le choc de la rencontre de nos cultures. Oui, il y a choc des cultures; oui, nous sommes différents. Le partenariat nécessite une complicité mais nous sommes différents et c'est important d'en tenir compte si l'on veut travailler ensemble » (Vézina, dans Gravel & Rondeau, 1999 : 59).

5. Les forces et les limites de la recherche

5.1 Les forces de l'étude et ses apports au développement des connaissances

Les services pour les femmes violentées, pour les conjoints violents et pour les enfants maltraités se sont développés dans des systèmes de pensée et d'action très différents. Si les besoins des membres de la famille entrent parfois en conflit, il ne faut pas pour autant tolérer que les services offerts à ces familles soient fragmentés (Stanley 1997). Par conséquent, les conflits entre les différents groupes d'acteurs doivent nécessairement se résoudre. Les intervenants dans le domaine de la violence conjugale ont l'obligation de se préoccuper des risques de mauvais traitements envers l'enfant; inversement, ceux qui travaillent auprès des enfants maltraités doivent tenir compte de la problématique de violence conjugale dans leurs interventions. Cette recherche a permis d'identifier des facteurs d'ordre organisationnel et d'autres liés à des rapports de pouvoir entre les acteurs, qui favorisent ou nuisent à l'intégration de l'aide offerte à ces familles. Par ailleurs, ce champ de pratique demeure complexe; il n'existe pas une réponse unique appropriée à toutes les situations (Berliner, 1998). S'il est encourageant de constater que des programmes ont déjà été développés pour répondre à la fois aux besoins des enfants maltraités et à ceux des femmes violentées, la nature des services offerts dans ces programmes reste à préciser et leur efficacité est encore méconnue. La présente recherche a permis d'augmenter les connaissances sur les pratiques mises de l'avant dans les cas de concomitance lorsque de tels programmes ne sont pas encore implantés.

Les connaissances pratiques et théoriques à propos de la violence conjugale et des mauvais traitements ont été élaborées de manière isolée; elles doivent être mieux intégrées et tenir compte des enjeux mis en évidence dans cette recherche. La théorie des représentations sociales a permis d'éclairer de façon judicieuse les processus de

construction, de déconstruction et de réajustement des schèmes de pensée et d'action, de manière à reconstruire de nouveaux repères pour repenser la violence conjugale et familiale autrement. La théorie de la traduction a orienté notre réflexion sur les conditions préalables au développement d'innovations sociales, qui favoriseraient des pratiques de réseau pour mieux répondre aux besoins et aux droits des enfants et des adultes qui vivent dans des familles violentes. La sociologie des organisations nous a permis d'intégrer dans nos analyses les facteurs organisationnels susceptibles d'influencer les représentations et les pratiques des intervenants-es dans ce domaine.

L'intervention auprès des familles dans lesquelles il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements suscite un intérêt de plus en plus marqué chez les chercheurs, les intervenants et les gestionnaires des services sociaux. Par ailleurs, nous disposions jusqu'à maintenant de très peu d'informations sur la façon dont chaque acteur concerné se représente le problème et ses solutions et sur ses pratiques dans ce domaine. La présente étude constitue donc une percée majeure dans ce champ de connaissances. En outre, s'il est généralement reconnu qu'aucun organisme ne peut répondre à tous les besoins de ces familles, nos connaissances sur la nature des relations de collaboration entre des professionnels de différents organismes dans ces situations d'intervention ainsi que sur les facteurs qui influencent la qualité de ces relations demeurent très limitées. Cette recherche permet d'accroître les connaissances à ce sujet et de répondre à certaines questions d'un intérêt capital dans le champ des services sociaux.

Bien sûr, les objectifs de la présente étude ne permettent pas de mesurer l'efficacité des pratiques dans un contexte familial de double victimisation. Cette question est également très pertinente pour l'intervention, mais avant d'évaluer ces pratiques, il est fondamental de mieux comprendre comment chaque personne concernée se représente le problème et les solutions et d'identifier les facteurs qui influencent les pratiques, afin de faire ressortir les controverses qui émergent de représentations ou d'intérêts divergents. En effet, comment peut-on intervenir efficacement face à une problématique si on ne la comprend pas suffisamment? Cette

étude portant sur zones de controverses et de consensus en lien avec l'intervention psychosociale dans les cas de concomitance constitue donc une contribution significative. Elle permet d'identifier les facteurs à l'origine des conflits entre les différents groupes d'acteurs. Ces facteurs relèvent à la fois de représentations divergentes du problème, de la nature et de la qualité des interactions entre les différents groupes d'acteurs, de facteurs contextuels et individuels. D'autre part, cette recherche met en évidence les aspects sur lesquels la plupart des acteurs s'entendent et qui pourraient servir de fondements à la création d'espaces de négociation. Par exemple, l'expérience d'exposition de l'enfant à la violence conjugale est utilisée pour tisser des liens entre les problématiques de violence conjugale et de mauvais traitements. De plus, la présence de violences concomitantes au sein d'une même famille est très souvent expliquée par le passé de violence des parents, c'est-à-dire que les mères et les pères maltraitants ont eux aussi été des enfants victimisés, d'où l'importance de briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la violence. Bref, cette recherche permet de rendre explicites les conditions et les processus qui facilitent ou nuisent à l'élaboration de pratiques de réseau auprès des familles qui vivent une double problématique de violence.

5.2 Les limites

En ce qui a trait aux limites de l'étude, la démarche envisagée pour atteindre les objectifs visés et, surtout, la taille de l'échantillon rendent impossible la généralisation des résultats. Toutefois, les résultats obtenus pourront être transférés dans d'autres milieux de pratique que ceux étudiés, à la condition de tenir compte des caractéristiques des personnes interrogées et des différents milieux de pratiques décrits dans la méthodologie²⁰⁸. D'où la pertinence du questionnaire sur les répondants, en plus des informations recueillies en entrevue.

²⁰⁸ Voir la définition du critère de transférabilité des résultats en recherche qualitative à la page 110.

D'autre part, le fait que les sujets rencontrés dans cette étude participent sur une base volontaire a probablement influencé la nature des données recueillies. En ce sens, même si les résultats sont transférables à des milieux de pratique semblables, cela ne veut pas dire pour autant qu'ils seront représentatifs du point de vue de l'ensemble des intervenants psychosociaux concernés. Cette recherche explore le point de vue de seulement quelques catégories d'acteurs concernés par la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements, soit ceux qui offrent une aide psychosociale à ces familles. Les acteurs des réseaux de la Santé, de la Justice, de la Sécurité publique et de l'Éducation jouent aussi un rôle très important dans l'offre d'aide à ces familles, même si la nature de leurs rôles et de leurs responsabilités s'avère différente. En outre, même en se limitant à l'étude des services psychosociaux, les intervenants-es rencontrés travaillent dans des contextes spécifiques, auprès des enfants, des femmes ou des hommes, ils construisent leurs représentations et leurs pratiques d'une manière qui leur est propre et qui ne reflète pas nécessairement les points de vue des autres groupes d'intervenants psychosociaux sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements. Enfin, la recherche étant de nature exploratoire, tous les résultats et les hypothèses qu'elle soulève méritent d'être étudiés et approfondis par d'autres recherches qui privilégieront des méthodologies diversifiées.

CONCLUSION

Cette recherche a permis de décrire et de comparer les représentations (chapitre 4 et 5) et les pratiques (chapitre 7) des intervenants-es auprès des familles confrontées à une double problématique de violence. Ces nouvelles connaissances sont d'une importance capitale compte tenu des enjeux et des défis d'intervention soulevés au chapitre 6. Elle a aussi conduit à l'identification des conditions qui favorisent et qui nuisent à l'offre d'une aide intégrée, cohérente et pertinente (chapitre 8).

Les représentations sociales chez les intervenants-es ressortent comme un facteur très important pour expliquer la présence d'une aide plus ou moins fragmentée ou intégrée. En effet, le chapitre 5 souligne deux zones de consensus²⁰⁹ et cinq zones de controverses²¹⁰ dans la définition du problème de concomitance et de ses solutions. Certains facteurs individuels et contextuels semblent affecter la manière dont les intervenants-es se représentent le problème (chapitre 5) ainsi que leurs actions auprès des familles concernées (chapitre 7). Les éléments qui apparaissent influents sur la nature et le degré d'intégration des pratiques sont : le contexte organisationnel de pratique et le client principal de l'intervenant-e, son sexe et sa représentation du problème, plus particulièrement le-s conjoint-s et le-s parent-s à qui est attribuée la responsabilité de la violence conjugale et des mauvais traitements. La résolution des controverses dans ce domaine est essentielle pour favoriser la collaboration entre les acteurs qui travaillent en violence conjugale et ceux qui s'occupent de la protection des enfants maltraités. Le processus menant au développement de pratiques de réseau innovatrices implique la création de stratégies permettant de respecter les trois conditions centrales à la réussite des partenariats

²⁰⁹ 1- Victimization dans l'enfance soulevée comme explication du problème; 2- vécu des enfants exposés à la violence conjugale utilisé pour faire des liens entre les deux problématiques (pour plusieurs, l'exposition à la violence conjugale est un mauvais traitement psychologique).

²¹⁰ 1- Expérience diversifiée amène une représentation élargie du problème et des solutions; 2- OCV identifient des formes de violence conjugale moins sévères que MH et CLSC; 3- seuls les travailleurs sociaux en CLSC mentionnent la violence conjugale bidirectionnelle et la violence des enfants; 4- en tenant compte de la nuance que nous avons apportée au chapitre 5 sur la répartition inégale des hommes et des femmes dans notre échantillon, la violence conjugale bidirectionnelle est surtout identifiée par des femmes et 5- pour les MH, la violence conjugale apparaît avant les mauvais traitements, alors qu'elle peut apparaître en même temps ou après selon les CLSC et les OCV.

proposées par Bilodeau *et al.* (2003). Ces stratégies, mises en évidence dans le chapitre 8, sont :

- 1) créer des conditions favorables à une participation significative par les stratégies suivantes :
 - connaissance des acteurs et de leurs rôles
 - identification de mécanismes de communication
 - implication des membres des familles concernées
- 2) Égaliser les rapports de pouvoir par les stratégies suivantes :
 - adoption d'attitudes favorables
 - centration sur les intérêts des membres de la famille
- 3) Développer une nouvelle représentation qui intègre les différents points de vue par les stratégies suivantes :
 - identification de points de convergence qui s'appuient sur le bien-être de chaque membre de la famille
 - sensibilisation/formation sur la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements.

Cette thèse n'a pas la prétention de couvrir tous les enjeux associés à l'intervention auprès des familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements. Elle ne reflète pas non plus le point de vue de tous les acteurs concernés par cette problématique. Par exemple, les points de vue des personnes dont l'action se situe dans les milieux de la santé, de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique ne sont pas examinés. Les variables étudiées sont en nombre limité et leur choix est influencé par le cadre théorique privilégié. Comme Flax le souligne si bien, nous oublions trop souvent que nos analyses et nos conceptions d'une problématique ou d'une pratique ne représentent bien souvent qu'une minime parcelle de connaissances.

We seem to lose sight of the possibility that each of our conceptions of a practice may capture an aspect of a very complex and contradictory set of social relations (Flax, 1990: 179).

C'est donc en toute humilité que nous présentons ce travail de recherche. Par contre, nous croyons que la mise en relation et la confrontation des différentes conceptions du problème et des pratiques qui en découlent contribue significativement à l'avancement des connaissances. La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements demeure un champ de connaissances encore tout nouveau. La poursuite des travaux de recherche dans ce domaine s'avère primordiale pour continuer d'améliorer et de développer les pratiques, et ce, en vue de mieux répondre aux besoins complexes et diversifiés des membres de ces familles.

BIBLIOGRAPHIE

- Abric, J.-C. (1994a). «Les représentations sociales: aspects théoriques». In J.-C. Abric *Pratiques sociales et représentations* (pp.11-35). Paris: PUF.
- Abric, J.-C. (1994b). «Pratiques sociales, représentations sociales». In J.-C. Abric *Pratiques sociales et représentations* (pp.217-238). Paris: PUF.
- Aldarondo, E. & Mederos, F. (2002). *Programs for men who batter: Intervention and prevention strategies in a diverse society*. Civic Research Institute, New Jersey.
- Amblard, H., Bernoux, P., Herreros, G & Livian, Y.-F. (1996). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris : Éditions du Seuil.
- Appel, A.E., & Holden, G.W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 578-599.
- Ashe, M. & Cahn, N.R. (1994). «Child abuse: A problem for feminist theory». In M.A. Fineman & R. Mykitiuk, *The public nature of private violence: The discovery of domestic abuse* (pp.166-194). New York, NY: Routledge.
- Asling-Monemi, K., Pena, R., Ellsberg, M.C. & Persson, L.A. (2003). Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bulletin of World Health Organization*, 81(1), 10-16.
- Baker, P.L. (1997). And I went back: Battered women's negotiation of choice. *Journal of Contemporary Ethnography*, 26(1), 55-74.
- Beaudoin, A., Cousineau, M.-M., Jauvin, N., Paquet, J. (2000). *L'évaluation de l'implantation du protocole systématique de dépistage de la violence conjugale dans les CLSC du Québec. Synthèse*. Faculté des sciences sociales, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Beeman, S.K., Edleson, J.L. (2000). Collaborating on family safety: challenges for children's and women's advocates. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3, 345-358.
- Beeman, S.K., Hagemester, A.K. & Edleson, J.L. (1999). Child protection and battered women's services: from conflict to collaboration. *Child Maltreatment*, 4(2), 116-126.
- Beeman, S.K., Hagemester, A.K. & Edleson, J.L. (2001). Case assessment and service receipt in families experiencing both child maltreatment and women battering. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 116-126.

- Bélangier, S., (2003). Au nom du bien: réflexions sur la culture des services pour les hommes en violence conjugale. *Intervention*, 118, 99-105.
- Bennett, L., Dawe, D. & Power, J. (1999). Children's needs in shelters: Mother's perceptions. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 18(1), 57-96.
- Berliner, L. (1998). Introduction to the commentary. Battered women and abused children: The question of responsibility. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 287-288.
- Bilinkoff, J. (1995). «Empowering battered women as mothers». In E. Peled, P.G. Jaffe & J.L. Edleson, *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp.97-105). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bilodeau, A. (2000). *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat en prévention-promotion de la santé et du bien-être, une question d'innovation sociale*. Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.
- Bilodeau, A., Chamberland, C. & White, D. (2002). L'innovation sociale, une condition pour accroître la qualité de l'action en partenariat dans le champ de la santé publique. *La revue canadienne d'évaluation de programmes*, 17(2), 59-88.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. & Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche? Mieux s'outiller pour réussir*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique.
- Blanc, M, Mormont, M., Rémy, J. & Storrie, T. (1994). *Vie quotidienne et démocratie. Pour une sociologie de la transaction sociale (suite)*. Paris: L'Harmattan. Logiques sociales.
- Bograd, M. (1988). «Feminist perspectives on wife abuse: An introduction». In K. Yllo & M. Bograd, *Feminist perspectives on wife abuse* (pp.11-26). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bourassa, C. & Turcotte, D. (1998). Les expériences familiales et sociales des enfants exposés à la violence conjugale : des observations tirées de leurs propos. *Intervention*, 107, 7-18.
- Boutin, R. (1998). *Mon père me fait peur. Vécu des enfants exposés à la violence conjugale*. Québec : Éd Deslandes.
- Bowker, L.H., Arbitell, M. & McFerron, J.R. (1988). «On the relationship between wife beating and child abuse». K. Yllo & M. Bograd, *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 158-174). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.

- Brodeur, N. (2003). *Réflexions sur les théories et modèles d'aide aux hommes ayant des comportements violents envers leur conjointe*. Université Laval, École de service social, Laboratoire de recherche, Collection « Essais et synthèses ».
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Brooks, G.R. (1998). *A New Psychotherapy for Traditional Men*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Broué, J. & Guèvremont, C. (sous la direction de) (1999). *Intervenir auprès des conjoints violents*. Mtl : Édition Saint-Martin.
- Brunson, L. & Bouchard, C. (2003). « Mobiliser la communauté pour prévenir la violence et la négligence envers les enfants : un virage culturel dans la protection de l'enfance ». In N. Trocmé, D. Knoke et C. Roy, *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales* (pp.84-99). Ottawa : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Bunge, V.P. & Locke, D. (2000). *La violence familiale au Canada: un profil statistique*. Centre canadien de la statistique juridique.
- Cadrin, H. (1995) Évolution de la notion de violence à l'endroit des femmes. *Le médecin du Québec*, 30(10), 95-106.
- Cadzow, S.P., Armstrong, K.L. & Fraser, J.A. (1999). Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child abuse and neglect*, 23(9), 845-853.
- Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction. *L'année sociologique*, 36, 169-208.
- Campbell, J.C. (1998). *Empowering survivors of abuse: Health care for battered women and their children*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Carlson, B.E. (1991). Outcomes of physical abuse and observation of marital violence among adolescents in placement. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(4), 526-534.
- Carlson, B.E., McNutt, L.-A. & Choi, D.Y. (2003). Childhood and adult abuse among women in primary health care: Effects on mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(8), 924-941.
- Carter, J. & Schechter, S. (1997). *Child abuse and domestic violence: Creating community partnerships for safe families. Suggested components of an effective*

child welfare response to domestic violence. Family Violence Prevention Fund, with support from the Edna McConnell Clark Foundation.

- Cervantes, N.N. (1993). «Therapist duty in domestic violence cases: Ethical considerations». In M. Hansen & M. Harway, *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp.147-155). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale. Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Chamberland, C., Damant, D., Malo, C. & Lavergne, C. (en cours). *Développement et manifestations de la victimisation des femmes et des enfants au sein d'une même famille : analyse des dynamiques interactionnelles et des structures de pouvoir. Points de vue des jeunes, des mères et des pères*. Projet subventionné par le CRSH.
- Chamberland, C., Fortin, A., Turgeon, J., Laporte, L. et Léveillé, S. (2003). *Les cognitions familiales et la violence faite aux femmes et aux enfants*. IRDS.
- Chamberland, C., Laporte, L. & Lavergne, C. (sous presse). *Définir et reconnaître la violence faite aux enfants et aux femmes en contexte familial: considérations éthique, théorique et empirique*. IRDS (projet de manuscrit accepté pour publication).
- Chambers, D.E. (1993). « Analysis of service-delivery systems and social program and policy design ». In *Social policy and social programs : A method for the practical public policy analyst* (pp.191-215). Maxwell Macmillan International.
- Chiasson, G. (1998). Repenser l'évaluation des partenariats. *La revue canadienne d'évaluation de programmes*, 13(2), 29-54.
- Clavel, G., Cadieux, L. & Roy, C. (2003). « L'approche inclusive aux Centres jeunesse de l'Outaouais ». In N. Trocmé, D. Knoke et C. Roy, *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales* (pp.127-134). Ottawa : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Clément, M.-È, Bouchard, C., Jetté, M., Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*. Institut de la statistique du Québec. Québec.

- Conseil de la santé et du bien-être (2001). *Regard des jeunes sur les pratiques qui leur sont destinées : des pratiques à réviser*. Gouvernement du Québec. Rapport de recherche.
- Cox, C.E., Kotch, J.B. & Everson, M.D. (2003). A Longitudinal Study of Modifying Influences in the Relationship Between Domestic Violence and Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18(1), 5-17.
- Creswell, J.W. (1998). «Data analysis and representation». In J.W. Creswell *Qualitative inquiry and research design* (pp.139-165). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.
- Daigle, L.E. (1998) Empowering women to protect: Improving intervention with victims of domestic violence in cases of child abuse and neglect; A study of Travis County, Texas. *Texas Journal of Women and the Law*, 7(2), 287-317.
- Dallaire, N. & Chamberland, C. (1996). Empowerment, crises et modernité. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 15(2), 87-107.
- Damant, D. & Guay, F. (soumis). La question de la symétrie dans les enquêtes en violence conjugale. *La revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*.
- Damant, D. (sous la direction de), Gagné, M.-H., B.-Leclec, C., B.-Martin, N., Vézina, L., Bélanger, J., Guay, F., Beaudoin, G. (1999). *Bilan analytique des initiatives, des ressources, des politiques et de la recherche dans le domaine de la violence conjugale au Québec*. Rapport de recherche. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.
- Damant, D., Paquet, J., Bélanger, J.-A., & Dub, M. (2001). *Le processus d'empowerment des femmes victimes de violence conjugale à travers le système judiciaire*. CRI-VIFF, Collection Études et Analyses, #14.
- Davidson, H.A. (1995). Child abuse and domestic violence: Legal connections and controverses. *Family Law Quarterly*, 29(2), 357-373.
- Davies, L., McKinnon, M., Rains, P. & Mastronardi, L. (1999). Rethinking child protection practice : through the lens of a voluntary service agency. *Canadian Social Work Review*, 16(1), 103-116.
- Davis, L.V. (1984). Beliefs of service providers about abused women and abusing men. *Social Work*, 29(3), 243-250.

- de Sa, C.P. (1994). Sur les relations entre les représentations sociales, les pratiques socioculturelles et les comportements. *Textes sur les représentations sociales*, 3(1), 40-48.
- Delphy, C. (1991). Libération des femmes ou droits corporatistes des mères? *Nouvelles questions féministes*, 16-17-18, 93-118.
- DePanfilis, D. et Zuravin, S.J. (1999). Predicting child maltreatment recurrences during treatment. *Child Abuse and Neglect*, 23(8), 729-743.
- Descarries, F. et Corbeil, C. (1994). Entre discours et pratiques : l'évolution de la pensée féministe sur la maternité depuis 1960. *Nouvelles questions féministes*, 15(1), 69-93.
- Diefenbeck, C.A. (2003). Group therapy fore male battered : Comparison of cognitive-behavioral and object relations approaches. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41(10), 18-25.
- Doise, W. (1989). «Les représentations sociales». In C. Bonnet, R. Ghiglione, J.-F. Richard & M. Bonnard, *Traité de psychologie cognitive. 3: Cognition, représentation, communication* (pp.111-174). Paris: Dunod.
- Doyle, C. (1996). Current issues in child protection: An overview of the debates in contemporary journals. *British Journal of Social Work*, 26(4), 565-576.
- Drolet, M. (1997). L'empowerment et intervention familiale: concept paradoxal occultant parfois la pauvreté. *Reflète*, 3(1), 55-79.
- Dulac, Germain. 2001. *Aider les hommes... aussi*. Montréal, VLB.
- Dutton, M.A. (1992). *Empowerment and healing the battered women: A model of assessment and intervention*. New York: Springer.
- Echlin, C. & Marshall, L. (1995). «Child protection services for children of battered women: practice and controversy». In E. Peled, P.G. Jaffe & J.L. Edleson, *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp. 170-185). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C.R., Smith, E., Olds, Powers, J., Cole, R., Kitzman, H., Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *JAMA*, 284(11), 1385-1391.

- Edleson, J.L. (1998). Responsible mothers and invisible men: child protection in the case of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 294-298.
- Edleson, J.L. (1999). The overlap between child maltreatment and women battering. *Violence Against Women*, 5(2), 134-154.
- Ehrensaft, M.K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J.G. (2003). Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753.
- Ericksen, J.R. & Henderson, A.D. (1998). «Diverging realities: abused women and their children». In J.C. Campbell, *Empowering survivors of abuse: Health care for battered women and their children* (pp.138-155). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Featherstone, B. (1996). «Victims or villains? Women who physically abuse their children ». B. Fawcett, B. Featherstone, J. Hearn & C. Toft, *Violence and gender relations. Theories and interventions* (pp. 178-189). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Featherstone, B. (1997). What has gender got to do with it? Exploring physically abusive behaviour towards children. *British Journal of Social Work*, 27(3), 419-433.
- Featherstone, B. (2001) Where to for feminist social work? *Critical Social Work*, 2(1).
- Findlater, J.E. & Kelly, S. (1999a). Child protective services and domestic violence. *Future of Children*, 9(3), 84-96.
- Findlater, J.E. & Kelly, S. (1999b). Reframing child safety in Michigan: Building collaboration among domestic violence, family preservation, and child protection services. *Child Maltreatment*, 4(2), 167-174.
- Flax, J. (1990). *Thinking fragments: Psychoanalysis, Feminism and Postmodernism in the Contemporary West*. Oxford, University of California Press LTD.
- Flitcraft, A.H., (1995). Clinical violence intervention: lessons from battered women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 6(2), 187-197.
- Fortin, A., Cyr, M. & Lachance, L. (2000). *Les enfants témoins de violence conjugale : Analyse des facteurs de protection*. CRI-VIFF, Collection Études et Analyses, numéro 13.

- Fraser, H. (2003). Narrating love and abuse in intimate relationships. *British Journal of Social Work*, 33(3), 273-290.
- Friedberg, E. (1993). *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*. Paris : Éditions du Seuil.
- Friend, C. (2000). Aligning with the battered women to protect both mother and child: Direct practice and policy implications. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3(1), 253-267.
- Fugate, J.A. (2001). Who's failing whom? A critical look at failure-to-protect laws. *New York University Law Review*, 76(1), 272-308.
- Gagné, M-H. & Bouchard, C. (2001). Les représentations sociales de la violence psychologique faite aux enfants en milieu familial, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 49, 61-77.
- Gagné, M-H. & Bouchard, C. (2004). Family dynamics associated with the use of psychologically violent parental practices, *Journal of Family Violence* 19(2), 117-130.
- Gagné, M-H. (2001). Les pratiques parentales psychologiquement violentes : une menace à la santé mentale, *Canadian Journal of Community Mental Health*, 20(1), 75-106.
- Gauthier, B. (1992). *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*. Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Gelles, R.J. & Loseke, D.R. (1993). *Current controversy on family violence*. Newbury Park: Sage Publications.
- Gelles, R.J. (1993). «Through a sociological lens: Social structure and family violence». R.J. Gelles & D.R. Loseke, *Current controversy on family violence* (pp.31-46). Newbury Park: Sage Publications.
- Gelles, R.J. (2000). Public policy for violence against women: 30 years of successes and remaining challenges. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 298-301.
- Giles-Sims, J. (1985). A longitudinal study of battered children of battered wives. *Family Relations*, 34, 205-210.
- Goldner, V., Penn, P., Sheinberg, M. & Walker, G. (1990). Love and violence: Gender paradoxes in volatile. *Family Process*, 29(4), 343-364.

- Gordon, L. (1987). «Feminism and social control: The case of child abuse and neglect». In J. Mitchell & A. Oakley, *What is feminism?* (pp.63-84). New York: Pantheon Books.
- Gouvernement du Québec (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale, Politique d'intervention an matière de violence conjugale*. Ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice, de la Sécurité publique et de l'Éducation et secrétariats à la Condition féminine et à la Famille, Québec.
- Gouvernement du Québec (1998). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*.
- Graham-Bermann, S. A., et Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(1), 111-128.
- Gravel, S. et Rondeau, G. (1999). *La violence faite aux femmes et aux enfants : Comment travailler ensemble auprès des victimes et des agresseurs*. CRI-VIFF : Collection Réflexions, numéro 10. Actes du séminaire tenu à Drummondville le 13 novembre 1997.
- Groulx, L.H. (1995). Travail social et intervention en contexte d'autorité : un renversement d'analyse. *Revue canadienne de service social*, 12(1), 98-112.
- Groulx, L.H. (1997). « Sens et usage du qualitatif en travail social ». In J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Eds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.21-72), Boucherville : Gaetan Morin.
- Groupe de travail CLSC/Centres jeunesse. (1998). *Enfants témoins de violence conjugale*. Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des Centres jeunesse du Québec.
- Hamilton, B. et Coates, J. (1993). Perceived helpfulness and use of professional services by abused women, *Journal of Family Violence*, 8(4), 313-324.
- Hansen, M. (1993). «Feminism and family therapy: A review of feminist critiques of approaches to family violence». In M. Hansen & M. Harway, *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp.69-81). Newbury Park: Sage Publications.
- Harper, E. (2002). *Projets intersectoriels en matière de services pour les enfants exposés à la violence conjugale et les membres de leur famille. Recension des écrits et pistes d'action pour Montréal*. Table de concertation en violence conjugale de Montréal.
- Harper, E. (2003). Les enfants exposés à la violence conjugale, les services et les obstacles à la collaboration intersectorielle. *Intervention*, 119, 47-57.

- Harper, F.W.K., Arias, I & House, A.S. (2003). The moderating role of parental work warmth on the effects of exposure to family violence. *Violence and Victims*, 18(3), 353-367.
- Hart, B. (1988). «Beyond the duty to warn: a therapist's duty to protect battered women and children». In K. Yllo, & M. Bograd, *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 234-248). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Hartley, C.C. (2002). The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(4), 349-358.
- Harway, M. (1993). «Battered women: Characteristics and causes». In M. Hansen & M. Harway, *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp.29-41). Newbury Park: Sage Publications.
- Hattendorf, J. & Tollerud, T.R. (1997). Domestic violence: counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(1), 14-23.
- Healy, K. (1998). Participation and child protection: The importance of context. *British Journal of Social Work*, 28, 897-914.
- Hendy, H.M., Eggen, D., Gustitus, C., McLeod, K.C. & Ng, P. (2003). Decision to leave scale: perceived reasons to stay in or leave violent relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 162-173.
- Henning, K. & Klesges, L.M. (2003). Prevalence and characteristics of psychological abuse reported by court-involved battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(8), 857-871.
- Herzlich, C. (1981). «La représentation sociale». In S. Moscovici, *Introduction à la psychologie sociale* (pp.303-325). Paris: Larousse.
- Hester, M. & Pearson, C. (1998). *From periphery to centre: Domestic violence in work with abused children*. Bristol: Policy Press.
- Hilton, Z.N. (1992). Battered women's concerns about their children witnessing wife assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(1), 77-86.
- Holden, G.W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.

- Home, A. (1991). Responding to domestic violence: a comparison of social workers' and police officers' interventions. *Social Work & Social Sciences Review*, 3(2), 150-162.
- Hughes, H. M. (1988). Psychological and behavioral correlates of family violence in child witnesses and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(1), 77-90.
- Hughes, H.M., Parkinson, D. & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A double whammy?. *Journal of Family Violence*, 4(2), 197-209.
- Hugues, H.M. & Marshall, M. (1995). «Advocacy for children of battered women». In E. Peled, P.G. Jaffe & J.L. Edleson, *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp.121-144), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Humphreys, C. (2000). *Social work, domestic violence and child: challenging practice*. Bristol: The Policy Press.
- Humphreys, J. (1998). «Helping battered women take care of their children». In J.C. Campbell, *Empowering survivors of abuse: Health care for battered women and their children* (pp.121-137). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Irwin, L. G., Thorne, S. & Varcoe, C. (2002), Strength in Adversity : Motherhood for Women Who Have Been Battered, *Canadian Journal of Nursing Research*, 34(4), 47-57.
- Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. K., et Zak, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(1), 142-146.
- Jodelet, D. (1984). «Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie». In S. Moscovici, *Psychologie sociale* (pp.357-378). Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: PUF.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57(2), 283-294.
- Jones, F.C. (1997). Community violence, children and youth: considerations for programs, policy and nursing roles. *Pediatric Nursing*, 23(2), 131-139.
- Jouriles, E. N., Barling, J., et O'Leary, K. D. (1987). Predicting child behavior problems in maritally violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(2), 165-173.

- Jouriles, E.N. et LeCompte, S.H. (1991). Husbands' aggression toward wives and mothers and fathers' aggression toward children: moderating effects of child gender. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 190-192.
- Kaplan, S.J. (1996). *Family violence: A clinical and legal guide*. Washington: American Psychiatric Press.
- Kaufman Kantor, G. & Little, L. (2003). Defining the boundaries of child neglect: When does domestic violence equate with parental failure to protect? *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 338-355.
- Kelly, T. & Wolfe, D.A. (2004). Advancing change with maltreating fathers. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11(1), 116-119.
- Konrad, E.L. (1996). «A multidimensional framework for conceptualizing human services integration initiatives». In J.M. Marquart & E.L. Konrad (Eds), *Evaluating initiatives to integrate human services* (pp.5-19). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Krane, J. & Davies, L. (2000). Mothering and child protection practice : rethinking risk assessment. *Child and Family Social Work*, 5, 35-45.
- Krane, J. & Davies, L. (2002). Sisterhood is not enough: the invisibility of mothering in shelter practice with battered women. *AFFILIA*, 17(2), 167-190.
- Lampron, C. & Paradis, F. (2003). *Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale : Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec. Bilan des activités 2000-2003*. Direction de santé publique de Québec, Québec.
- Laperrière, A. (1997). «Les critères de scientificité des méthodes qualitatives». In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pirès, *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.365-389). Boucherville: Gaetan Morin.
- Laroche, D. (2003). *La violence conjugale envers les hommes et les femmes, au Québec et au Canada, 1999*. Institut de la statistique du Québec, Québec.
- LaRossa, R. & Reitzes, D.C. (1993). «Symbolic interactionism and family studies». In P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm & S.K. Steinmetz (Eds) *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp.135-162). New York et London: Plenum Press.
- Latimer, J. (1998). «Les conséquences de la violence faite aux enfants : Guide de référence à l'intention des professionnels de la santé. » Centre national d'information sur la violence dans la famille, Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

- Lavergne, C., Jacob, M. & Chamberland, C. (2001). «Contributions féministes à la compréhension du phénomène des mauvais traitements envers les enfants». Communication présentée dans le cadre du colloque *Violence envers les femmes et les enfants en contexte familial : théories explicatives et données empiriques*, tenu le 15 mai 2001, à l'Université de Sherbrooke, dans le cadre du 69^e Congrès de l'Acfas.
- Lavergne, C. (1998). Analyse du processus de construction de la violence faite aux femmes en contexte conjugal comme un problème socio-pénal au Québec. *Revue Femmes et Droit*, 10, 377-400.
- Lavergne, C., Chamberland, C., Laporte, L. & Baraldi, R. (2003). *Violence conjugale : impliquer les pères et aider les mères pour protéger les enfants*. Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Lavergne, C., Chamberland, C., Laporte, L., (2003). «Cooccurrence entre mauvais traitements envers les enfants et violence conjugale dans les familles signalées aux services de protection de l'enfance au Québec». Acte du colloque *Violence envers les femmes et les enfants en contexte familial : théories explicatives et données empiriques*, tenu le 15 mai 2001, à l'Université de Sherbrooke, dans le cadre du 69^e Congrès de l'Acfas. Cahier spécial GRAVE-ARDEC et CRI-VIFF.
- Lavergne, C., Turcotte, D., Jacob, M., Chamberland, C. & Damant, D. (en cours). *Concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : discours des intervenants DPJ sur leurs pratiques d'intervention*. Projet financé par le CQRS.
- Le Bossé, Y. & Lavallée, M. (1993). *Empowerment et psychologie communautaire: aperçu historique et perspective d'avenir*. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 18, 7-20.
- Le Bossé, Y., Lavoie, F. & Martin, G. (1991). Influence du contexte de travail des professionnels et professionnelles de la santé en regard de leurs attitudes vis-à-vis des femmes violentées en milieu conjugal. *Recherches féministes*, 4(1), 119-136.
- Lehmann, P. (1997). The development of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal of Family Violence*, 12(3), 241-257.
- Les directeurs provinciaux et territoriaux en protection de l'enfance, révisé par J. Rodgers (2003). «Changement de cap dans la protection de l'enfance». In N. Trocmé, D. Knoke et C. Roy, *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales* (pp.1-16). Ottawa : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

- Lesemann, F. (2001). «Interdisciplinarité et recherche orientée : bilan d'une pratique d'un Centre de recherche». Conférence sur l'interdisciplinarité et les enjeux de société, donnée le 15 février 2001, dans le cadre du Programme de doctorat en sciences humaines appliquées (SHA).
- Lessard, G. (2004). *La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : représentations des intervenants et défis intersectoriels pour l'offre d'une aide cohérente*. Thèse de doctorat soumise au Programme de Ph.D en sciences humaines appliquées, Université de Montréal.
- Lessard, G. et Paradis, F. (2003). *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : recension des écrits*. Direction de santé publique de Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.
- Lessard, G., Chamberland, C., Damant, D., Lavergne, C. (2004a). « La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants. Partie 1 : Comment les intervenants psychosociaux se représentent-ils les liens entre ces deux problèmes? ». In Lessard, *La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : représentations des intervenants et défis intersectoriels pour l'offre d'une aide cohérente*. Thèse de doctorat soumise au Programme de Ph.D en sciences humaines appliquées, Université de Montréal.
- Lessard, G., Chamberland, C., Damant, D., Lavergne, C. (2004b). « La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants. Partie 2 : Des représentations qui se conjuguent au pluriel ». In Lessard, *ibid*.
- Lessard, G., Chamberland, C., Damant, D., Lavergne, C. (2004c). « Les pratiques des intervenants en réponse à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : qui fait quoi? jusqu'où la collaboration entre intervenants peut-elle aller? ». In Lessard, *ibid*.
- Lessard, G., Lavergne, C., Chamberland, C., Damant, D., Turcotte, D., Jacob (2004d). « Conditions de la résolution des controverses entre les acteurs en violence conjugale et ceux en protection de l'enfance : vers des pratiques de collaboration innovatrices ». In Lessard, *ibid*.
- Levendosky, A.A., Huth-Bocks, A.C., Shapiro, D.L. & Semel, M.A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275-287.
- Levendosky, A.A., Lynch, S.M. & Graham-Berman, S.A. (2000). Mother's perception of the impact of women abuse en their parenting. *Violence Against Women*, 6(3), 247-271.
- Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). «Establishing trustworthiness». In *Naturalistic inquiry* (chapitre 4, pp.289-331), Beverly Hills : Sage Publications.

- Locke T.F. & Newcomb, M.D. (2004), Child Maltreatment, Parent Alcohol and Drug-Related Problems, Polydrug Problems and Parenting Practices : A Test of Gender Differences and Four Theoretical Perspectives, *Journal of Family Psychology*, 18(1), 120-134.
- MacLeod, L. (1987). *Pour de vraies amours... Prévenir la violence conjugale*. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.
- Magen, R.H. (1999). In the best interest of battered women: Reconceptualizing allegations of failure to protect. *Child Maltreatment*, 4(2), 127-135.
- Mahoney, M.R. (1994). «Victimization or oppression? Women's lives, violence, and agency». In M.A. Fineman & R. Mykitiuk, *The public nature of private violence: The discovery of domestic abuse* (pp.59-92). New York, NY: Routledge.
- Mannoni, P. (1998). *Les représentations sociales*. Éditions Que sais-je? Paris: PUF.
- Margolin, G. et Gordis, E.B. (2003). Co-occurrence between marital aggression and parents child abuse potential : the impact of cumulative stress. *Violence and Victims*, 18(3), 243-258.
- Margolin, G., Gordis, E.B., Medina, A.M., Oliver, P. (2003). The co-occurrence of husband-to-wife aggression, family-of-origin aggression, and child abuse potential in a community sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 413-440.
- Martin, A.J., Berenson, K.R., Griffing, S., Sage, R.E., Madry, L., Bingham, L.E. & Primm, B.J. (2000). The process of leaving an abusive relationship : the role of risk assessments and decision-certainty. *Journal of Family Violence*, 15(2), 109-122.
- Martin, G. & Lavoie, F. (1994). «Attitudes à l'égard de la violence conjugale chez les intervenantes et intervenants de première ligne». In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin, *Violence conjugale: recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp.209-230). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Mayer, R. & Deslauriers, J.-P. (2000). «Quelques éléments d'analyse qualitative: l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie». In R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp.159-189). Montréal: Gaëtan Morin.
- Mayer, R. & Saint-Jacques, M.-C. (2000). «L'entrevue de recherche». In R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp.115-133). Montréal: Gaëtan Morin.

- McCloskey, L.A., Figueredo, A.J. & Koss, M.P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239-1261.
- McGuigan, W.M., Vuchinich, S. & Pratt, C.C. (2000). Domestic violence, parents' view of their infant, and risk for child abuse. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 613-624.
- McKay, M.M. (1994). The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. *Child Welfare*, 73(1), 29-39.
- McKeel, A.J. & Sporkowski, M.J. (1993). How shelter counselors' view about responsibility for wife abuse relate to services they provide to battered wives. *Journal of Family Violence*, 8(2), 101-107.
- Merrill, L. L., Crouch, J. L., Thomsen, C. J., & Guimond, J. M. (2004), Risk for Intimate Partner Violence and Child Physical Abuse : Psychosocial Characteristics of Multirisk Male and Female Navy recruits, *Child Maltreatment*, 9(1), 18-29.
- Mills, L.G., Friend, C., Conroy, K., Fleck-Henderson, A., Krug, S., Magen, R.H., Thomas, R.L. & Trudeau, J.H. (2000). Child protection and domestic violence: Training, practice, and policy issues. *Children and Youth Services Review*, 22(5), 315-332.
- Moffitt, T.E. & Caspi, A. (1998). Annotation: Implications of violence between intimate partner for child psychologists and psychiatrists. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39(2), 137-144.
- Morier, Y., Bluteau, C., Bruneau, G., Lessard, C. & Beaudet, P. (1991). *Intervention sociojudiciaire en violence conjugale*. Montréal: Wilson & Lafleur Ltée (une filiale du Groupe Quebecor Inc.) et Centre Éducatif Culturel Inc.
- Morval, M. (1989). La violence familiale. *Apprentissage et socialisation... en piste*, 12(1), 53-58.
- Moscovici, S. & Doise, W. (1992). *Dissensions et Consensus*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Motard, C. (2002). *La violence conjugale. Statistiques 2001*. Service de la recherche et de la lutte au crime organisé, Direction des affaires policières et de la prévention de la criminalité, ministère de la Sécurité publique, Québec.
- O'Leary, K.D. & Murphy, C. (1992). «Clinical issues in the assessment of spouse abuse». In R.T. Ammerman & M. Hersen, *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 26-46). NY: John Wiley & Sons.

- O'Leary, K.D. (1993). «Through a psychological lens: Personality traits, personality disorders, and levels of violence». In R.J. Gelles & D.R. Loseke, *Current controversy on family violence* (pp.7-30). Newbury Park: Sage Publications.
- O'Keefe, M. (1996). The differential effects of family violence on adolescent adjustment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(1), 51-68.
- Orava, T.A., McLeod, P.J. & Sharpe, D. (1996). *Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem of women in transition from abusive relationships*. *Journal of Family Violence*, 11(2), 167-186.
- Osofsky, J.D. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment : implications for prevention and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161-170.
- Ouellet, F. & Saint-Jacques, M.-C. (2000). «Les techniques d'échantillonnage». In R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, D. Turcotte et collaborateurs, *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp.71-90). Montréal: Gaetan Morin.
- Palacio-Quintin, E. (1995). «Les mauvais traitements envers les enfants: facteurs sociaux et dynamique familiale. Liens entre la violence physique, psychologique et sexuelle et la violence». Actes du séminaire sur *Les liens entre la violence physique, psychologique et sexuelle et la violence faite aux enfants et aux femmes* (pp.5-14), tenu à Drummondville le 11 nov. 1994. Montréal: Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, coll. Réflexions #3, École de service social, Université de Montréal.
- Pâquet-Deehy, A. & Ouimet, M.-F. (1994). «Vécu des intervenantes au cours d'une formation à l'intervention féministe». In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin, *Violence conjugale: recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp.285-308). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Parazelli, M., Hébert, J., Huot, F., Bourgon, M., Gélinas, M., Laurin, C., Lévesque, S., Rhéaume, M. & Gagnon, S. (2003). Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques. *Service social*, 50, 81-121.
- Parsons, R.J. (1991). Empowerment: Purpose and practice principles in social work. *Social Work with Groups*, 14(2), 7-21.
- Pearce, D.M. (1999). «Doing the triple combination : negotiating the domestic violence, child welfare and welfare systems». In R.A. Brandwein, *Battered women, children and welfare reform: the ties that bind* (pp.109-120). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pelchat, Y., Malenfant, R, Côté, N. & Bradette, J. (2004). *La pratique et l'intervention sociale et psychosociale en CLSC : Identités et légitimités*

professionnelles en transformation. Équipe RIPOST (Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail). CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, centre affilié universitaire.

- Peled, E. (1993). Children who witness women battering: concerns and dilemmas in the construction of a social problem. *Children and Youth Services Review*, 15, 43-52.
- Peled, E. (1997). The battered women's movement response to children of battered women: A critical analysis. *Violence Against Women*, 3(4), 424-446.
- Peled, E., Eisikovits, Z., Enosh, G. & Winstok, Z. (2000). Choice and empowerment for battered women who stay: Toward a constructivist model. *Social Work*, 45(1), 9-25.
- Peled, E., Jaffe, P.G. & Edleson, J.L. (1995). *Ending the cycle of violence: community responses to children of battered women*. Thousand Oaks: Sage Publications, 306 pp.
- Perkins, D.D. & Zimmerman, M.A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 569-579.
- Pirès, A.P. (1997a). «Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique». In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pirès (Éds.): *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.113-169). Boucherville: Gaetan Morin.
- Pirès, A.P. (1997b). «De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales». In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pirès (Éds.): *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.3-54). Boucherville: Gaetan Morin.
- Prilleltensky, I., Peirson, L. & Nelson, G. (2001). «Mapping the terrain: framework for promoting family wellness and preventing child maltreatment». In I. Prilleltensky, G. Nelson & L. Peirson (Eds) *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action* (pp 3-40). Toronto: University of Toronto press.
- Prinz, R.J. & Feerick, M.M. (2003). Next steps in research on children exposed to domestic violence. *Clinical Child and Psychology Review*, 6(3), 215-219.
- Prud'homme, D. (1994). «Impact des maisons d'hébergement sur les femmes violentées et leurs enfants». In M. Rinfret-Raynor & S. Cantin, *Violence conjugale: recherches sur la violence faite aux femmes en milieu conjugal* (pp.341-362). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.

- Rappaport, J. (1986). «In praise of paradox. A social policy of empowerment over prevention». In E. Seidman et J. Rappaport, *Redefining social problems* (pp.141-164). New York: Plenum Press.
- Rappaport, J. (1990). «Research methods and the empowerment social agenda». In P. Tolan, C. Keys, F. Chertok & L. Jason, *Researching community psychology. Issues of theory and methods* (pp.51-63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rapport Dumas (2004). *La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager*. Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse.
- Register, E. (1993). «Feminism and recovering from battering: Working with the individual women». In M. Hansen & M. Harway, *Battering and family therapy: A feminist perspective* (pp.93-104). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Rennison, C.M. & Welchans, S. (2000). *Intimate partner violence*, Bureau of Justice statistics.
- Rhodes, R.M., Gordon, J.B. & Zelman, A.B. (1996). «Comprehensive mental health consultation to a shelter for battered women: Preventive implications». In A.B. Zelman, *Early intervention with high-risk children: freeing prisoners of circumstance* (pp. 293-305). Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Rinfret-Raynor, M., Dubé, M., Damant, D., Léveillé, S., Drouin, C., Lindsay, J., & Rondeau, G. (2001). *Points de vue des femmes et des hommes sur les services utilisés en matière de violence conjugale*. Collection Études et Analyses, no 18: CRI-VIFF.
- Rinfret-Raynor, M., Pâquet-Deehy, A., Larouche, G. & Cantin, S. (1992). *Intervenir auprès des femmes violentées : évaluation de l'efficacité d'un modèle féministe*. Éditions Saint-Martin.
- Rinfret-Raynor, M., Turgeon, J. & Dubé, M. (2001). Évaluation des effets d'un protocole de dépistage systématique de la violence conjugale au CLSC Saint-Hubert. *Intervention*, 113, 38-47.
- Riou, D.A., Rinfret-Raynor, M. & Cantin, S., avec coll. de Carignan, S. et Messier, M. (2003). *La violence envers les conjointes dans les couples québécois, 1998*. Institut de la statistique du Québec, Santé et bien-être, Gouvernement du Québec, Québec.

- Rodgers, K. (1994). Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre la conjointe. *Juristat* (Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada), 14(9), 1-18.
- Rondeau, G. & Brodeur, N. (2001). Évaluation d'un programme intégré d'intervention en violence familiale implanté en CLSC. *Intervention*, 113, 48-56.
- Rondeau, G. (1989). *Les programmes québécois d'aide aux conjoints violents, rapport sur les seize organismes existants au Québec*. Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Rondeau, G. (2003). « Adéquation des services psychosociaux en regard des besoins particuliers des hommes ». Actes du colloque *Hommes, violence et changement*, tenu à Sainte-Hyacinthe le 25 octobre 2002, CRI-VIFF, collection Réflexions #15.
- Rondeau, G., Brochu, S., Lemire, G., Brodeur, N. & Schneeberger, P. (1994). *Examen des publications portant sur les programmes de traitement à l'intention des hommes qui se montrent violents dans leurs rapports familiaux*. Document 1 : Rapport synthèse présenté au Service correctionnel du Canada, Ottawa.
- Rondeau, G., Brodeur, N. & Carrier, N. (2001). *L'intervention systémique et familiale en violence conjugale : fondements, modalités, efficacité et controverses*. CRI-VIFF, collection Études et Analyses #16.
- Rondeau, G., Sirois, G., Cantin, S. & Roy, V. (2001). Le profil des tables de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 31-47.
- Rondeau, G., Sirois, G., Jacques, N. & Cantin, S. (1999). *Les mécanismes de concertation intersectorielle en matière de violence conjugale au Québec*. CRI-VIFF, #15, Collection Études et Analyses. Équipe de recherche VICTOIRE (CRI-VIFF) et Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Rothery, M., Tutty, L., & Weaver, G. (1999). Tough choices: women, abusive partners, and the ecology of decision-making. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 18(1), 5-18.
- Rouquette, M.-L., Rateau, P. (1998). *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Presses universitaires de Grenoble.
- Rumm, P.D., Cummings, P., Krauss, M.R., Bell, M.A. & Rivara, F.P. (2000). Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1375-1381.

Ryan, M.A. (1995). Clinical ethics and intervention in domestic violence. *Ethics & Behavior*, 5(3), 279-282.

Saint-Jacques, M.-C., Lessard, G., Beaudoin, A. et Drapeau, S. (2000). *Les pratiques d'implication parentale dans l'intervention des centres jeunesse*. Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté et Équipe jeunes et familles en transition, Centre de recherche sur les services communautaire.

Saunders, B.E. (2003). Understanding children exposed to violence: toward an integration of overlapping fields. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 356-376.

Schantz, C.U. (1999). «Commentary: Development, modalities, and relationships». In W.A. Collins & B. Laursen, *Relationships as developmental contexts*. *The*

Minnesota Symposia on Child Psychology, vol.30 (pp.315-322). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Schechter, S. & Edleson, J.L. (1995). In the best interest of women and children: A call for collaboration between child welfare and domestic violence constituencies. *Protecting Children*, 11(3), 6-11.
- Schechter, S. & Edleson, J.L. (1999). *Effective intervention in domestic violence and child maltreatment cases: Guidelines for policy and practice*. Recommendations from The National Council of Juvenile and Family Court Judges, Family Violence Department. Reno, Nevada.
- Schillinger, E. (1988). Dependency, control and isolation: battered women and the welfare system. *Journal of Contemporary Ethnography*, 16(4), 469-490.
- Schneider, E.M. (1994). «The violence of privacy». In M.A. Fineman & R. Mykitiuk, *The public nature of private violence: The discovery of domestic abuse* (pp.36-58). New York, NY: Routledge.
- Schurmans, M.-N. (1994). «Négociations silencieuses à Evolène : transaction et identité sociale». In M Blanc, M. Mormont, J. Rémy & T. Storrie, *Vie quotidienne et démocratie. Pour une sociologie de la transaction sociale (suite)* (pp.129-154). Paris: L'Harmattan. Logiques sociales.
- Shepard, M. & Raschick, M. (1999). How child welfare workers assess and intervene around issues of domestic violence. *Child Maltreatment*, 4(2), 148-156.
- Shepard, M. (1991). Feminist practice principles for social work intervention in wife abuse. *Affilia*, 6(2), 87-93.
- Shipman, K.L., Rossman, B.B.R. & West, J.C. (1999). Co-occurrence of spouse violence and child abuse: Conceptual implications. *Child Maltreatment*, 4(2), 93-102.
- Spath, R., (2003) Child Protection Professionals Identifying Domestic Violence Indicators, *Journal of Social Work Education*, 39(3), 497-518
- Stanley, N. (1997). Domestic violence and child abuse: developing social work practice. *Child and Family Social Work*, 2, 135-145.
- Stark, E. & Flitcraft, A. (1996). *Women at risk. Domestic violence and women's health*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Stark, E. & Flitcraft, A.H. (1991). «Spouse Abuse». In M.L. Rosenberg & M.A. Fenley, *Violence in America. A Public Health Approach* (pp.123-157). New York: Oxford University Press.

- Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 18(1), 97-118.
- Statistique Canada (2000). *Enquête sociale générale, 1999, cycle 13: Victimization*.
- Sternberg, K.J. (2002). «Fathers, the missing parents in research on family violence». In M.E. Lamb, *The role of the father in child development* (pp. 284-308). NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Storrie, T. (1994). «La citoyenneté, au auto-apprentissage institutionnel». In M Blanc, M. Mormont, J. Rémy & T. Storrie, *Vie quotidienne et démocratie. Pour une sociologie de la transaction sociale (suite)* (pp.235-260). Paris: L'Harmattan. Logiques sociales.
- Straus, M.A & Gelles, R.J. (1990). *Physical violence in American families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales : Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parent. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249-270.
- Sudermann, M. & Jaffe, P. (1999). *Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: Guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et services sociaux*. Santé Canada.
- Swift, K.J. (1991). «Contradictions in child welfare: Neglect and responsibility». In C.T. Baines, P.M. Evans & S.M. Neysmith, *Women's caring: Feminist perspectives on social welfare* (pp.234-271). Toronto: McClelland & Stewart Inc.
- Swift, K.J. (1995). An outrage to common decency: Historical perspectives on child neglect. *Child Welfare*, 74(1), 71-91.
- Taylor, I. (1991). «For better or for worse: caring and the abused wife». In C.T. Baines, P.M. Evans & S.M. Neysmith, *Women's caring: feminist perspectives on social welfare* (pp. 204-233). Toronto: McClelland & Stewart Inc.
- Taylor, R.B. (1997). *Preventing violence against women and children*. NY: Milbank Memorial Fund.
- Tenney-Soeiro, R. & Wilson, C. (2004). An update on child abuse and neglect. *Current opinion in pediatrics*, 16(2), 233-237.
- Tesch, R. (1990). «Types of qualitative analysis». In R. Tesch *Qualitative research: analysis types and software tools* (pp.78-98). Bristol, Pa.: Falmer Press.

- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J. Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et sur les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*. Montréal : centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Trocmé, N. & Chamberland, C. (2003). « Impliquer la communauté : la nécessité de l'approche différentielle pour rehausser les services de protection de l'enfance au Canada ». In N. Trocmé, D. Knoke et C. Roy, *Collaboration communautaire et approches différentielles : recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales* (pp.37-55). Ottawa : Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Bilingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K., Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R., & McKenzie, B. (2001). *Étude sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Rapport Final*. Ottawa: Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada.
- Turcotte, D., Dulac, G., Lindsay, J., Rondeau, G. & Turcotte, P. (2003). « Attentes et appréhensions des hommes face à l'aide psychosociale ». Actes du colloque *Hommes, violence et changement*, tenu à Sainte-Hyacinthe le 25 octobre 2002, CRI-VIFF, collection Réflexions #15.
- Turcotte, P. (2003). *Inclure la réalité des hommes dans la prestation des services sociaux et de santé au Québec, afin d'aider les hommes dans leur démarche de changement et promouvoir une société égalitaire et sans violence*. Mémoire présenté au comité ministériel sur la prévention et l'aide aux hommes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par *À cœur d'homme*, Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence.
- Turcotte, P. (2002). Points de vue de clients masculins sur leur processus de changement face à la violence conjugale. Thèse de doctorat, École de service social, Université de Montréal.
- Tutty, L. (1999) *Violence à l'égard du mari : vie d'ensemble sur la recherche et les perspectives*. Unité de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.
- Walker, L.A. (1990). «Feminist ethics with victims of violence». In H Lerman & N. Porter, *Feminist ethics in psychotherapy* (pp.214-226). New York: Springer Publishing Company
- Walker, L.E. (1984). *The battered women syndrome*. New York: Springer.

- Walker, L.E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21-29.
- Ward, H. & Rose, W. (Eds) (2002). *Approaches to need assessment in children's services*. Londres: Jessica Kingsley publishers.
- Weiss, J.A. (1981). «Substance vs symbol in administrative reform: The case of human services coordination». In *Pocily analysis* (pp.21-45). The Regents of University of California.
- Weisz, A.N. (1999). Legal advocacy for domestic violence survivors: the power of an informative relationship. *Families in society*, 80(2), 138-147.
- Whitchurch, G.G. & Constantine, L.L. (1993). Systems theory. In P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm & S.K. Steinmetz (Eds) *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp.325-352). New York et London: Plenum Press
- Whitney, P. & Davis, L. (1999). Child abuse and domestic violence in Massachusetts: Can practice be integrated in a public child welfare setting? *Child Maltreatment*, 4(2), 158-166.
- Wildin, S. R., Williamson, W. D., & Wilson, G. S. (1991). Children of battered women: Developmental and learning profiles. *Clinical Pediatrics*, 30(5), 299-304.
- Williams, L.M. (2003). Understanding child abuse and violence against women: A life course perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 441-451.
- Wilson, C. (1998). Are battered women responsible for protection of their children in domestic violence cases? *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 289-293.
- Yllö, K.A. (1993). «Through a feminist lens: Gender, power, and violence». In R.J. Gelles & D.R. Loseke, *Current controversy on family violence* (pp.47-62). Newbury Park: Sage Publications.
- Yoshihama, M. et Mills, L.G. (2003). When is the personal professional in public child welfare practice? The influence of intimate partner and child abuse histories on workers in domestic violence case. *Child Abuse and Neglect*, 27, 319-336.
- Zorza, J. (1995). «How abused women can use the law to help protect their children». In E. Peled, P.G. Jaffe & J.L. Edleson, *Ending the cycle of violence: Community responses to children of battered women* (pp. 147-169), Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Zuskin, R. (2000a). «How do I protect children when there is a history of domestic violence in the family?». In H. Dubowitz & D. DePanfilis, *Handbook for child protection practice* (pp.246-249). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Zuskin, R. (2000b). «What interventions are most effective in addressing domestic violence?». In H. Dubowitz & D. DePanfilis, *Handbook for child protection practice* (pp.470-473). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

ANNEXE A

Autorisation de rédiger une thèse par articles

Faculté des études supérieures
Vice-décanat

Montréal, le 3 novembre 2003

Madame Geneviève Lessard
1234, rue Allard
Ste-Foy (Québec)
G1W 3G1

**Objet : Autorisation de déposer votre thèse de doctorat
sous forme d'articles**

Madame,

Pour faire suite à votre demande, j'ai le plaisir de vous autoriser à présenter votre thèse de doctorat sous forme d'articles. Il est entendu que vous devrez vous soumettre aux conditions minimales de dépôt décrites dans le « Guide de présentation des mémoires de maîtrise et des thèses de doctorat », édition de mars 2001. Ce document est disponible sur le site de la FES. Vous pouvez également vous le procurer à la Librairie de l'Université de Montréal.



Cependant, afin de respecter la loi canadienne sur les droits d'auteurs, vous devrez, au moment du dépôt de votre thèse, remettre avec les formulaires de reproduction et de diffusion dûment complétés et signés les déclarations écrites de tous les coauteurs des articles inclus dans votre thèse autorisant la reproduction et la diffusion de votre thèse de doctorat.

Veillez agréer, madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La vice-doyenne



Nicole Dubreuil
Secteur Lettres et sciences humaines

ND/ng

c.c. : Claire Chamberland, directrice de recherche,
École de service social
Pierre Hamel, responsable du programme de Sciences
humaines appliquées, Département de sociologie /

ANNEXE B

Formulaire de consentement des coauteurs

Accord des coauteurs du deuxième article (chapitre 5 de la thèse)

1. Identification de l'étudiante et du programme

Geneviève Lessard

3-241-1-0 Faculté des études supérieures, Ph.D en sciences humaines appliquées

2. Description de l'article

Auteurs :

Geneviève Lessard
Claire Chamberland
Dominique Damant
Chantal Lavergne

Titre :

*La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants.
Partie 2 : Des représentations qui se conjuguent au pluriel*

L'article est en phase finale de préparation, il sera traduit à l'été 2004, puis soumis à une revue anglophone, possiblement le *Journal of Interpersonal Violence*.

3. Déclaration de tous les coauteurs autres que l'étudiante

À titre de coauteure de l'article identifié ci-dessus, je suis d'accord pour que Geneviève Lessard inclue cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre : *La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : représentations des intervenants et défis intersectoriels pour l'offre d'une aide cohérente.*



Accord des coauteurs du troisième article (chapitre 7 de la thèse)

1. Identification de l'étudiante et du programme

Geneviève Lessard

3-241-1-0 Faculté des études supérieures, Ph.D en sciences humaines appliquées

2. Description de l'article

Auteurs :

Geneviève Lessard
Claire Chamberland
Dominique Damant
Chantal Lavergne

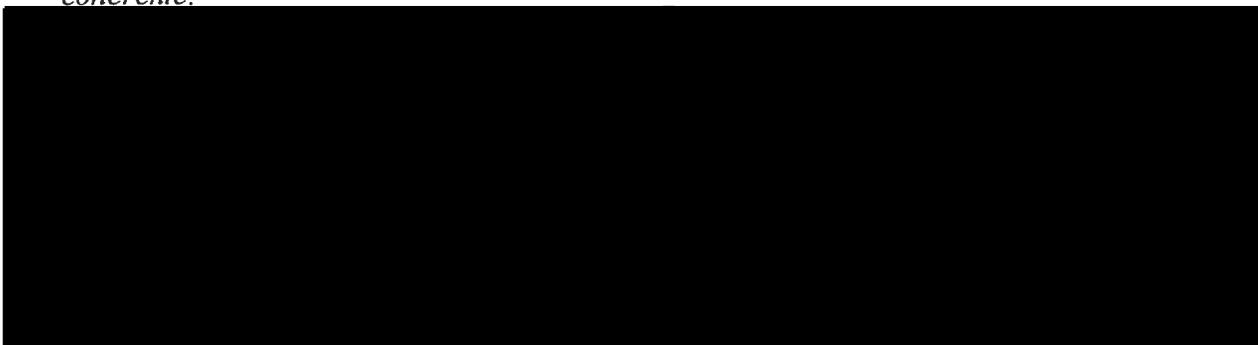
Titre :

Les pratiques des intervenants en réponse à la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : qui fait quoi? jusqu'où la collaboration entre intervenants peut-elle aller?

L'article est en phase finale de préparation, il sera soumis à une revue à l'automne 2004, possiblement la *Revue canadienne de service social*.

3. Déclaration de tous les coauteurs autres que l'étudiante

À titre de coauteure de l'article identifié ci-dessus, je suis d'accord pour que Geneviève Lessard inclue cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre : *La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : représentations des intervenants et défis intersectoriels pour l'offre d'une aide cohérente.*



Accord des coauteurs du quatrième article (chapitre 8 de la thèse)

1. Identification de l'étudiante et du programme

Geneviève Lessard

3-241-1-0 Faculté des études supérieures, Ph.D en sciences humaines appliquées

2. Description de l'article

Auteur-es :

Geneviève Lessard
Chantal Lavergne
Claire Chamberland
Dominique Damant
Daniel Turcotte

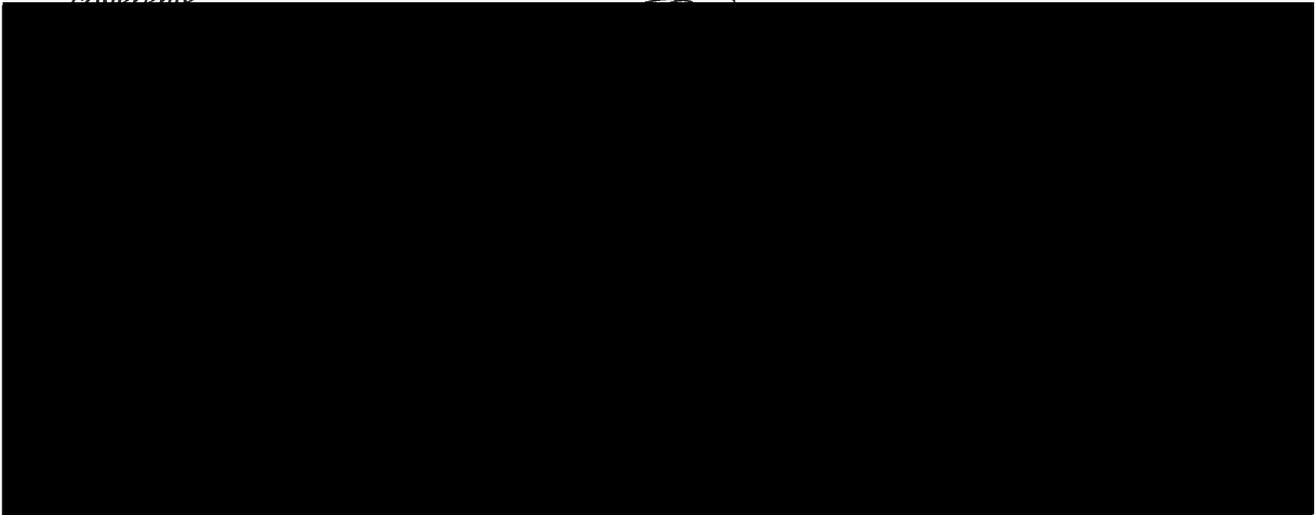
Titre :

Conditions de la résolution des controverses entre les acteurs en violence conjugale et ceux en protection de l'enfance : vers des pratiques de collaboration innovatrices

L'article est en phase finale de préparation, il sera soumis à une revue à l'automne 2004, possiblement la *Nouvelles pratiques sociales*.

3. Déclaration de tous les coauteurs autres que l'étudiante

À titre de coauteur-e de l'article identifié ci-dessus, je suis d'accord pour que Geneviève Lessard inclue cet article dans sa thèse de doctorat qui a pour titre : *La concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants : représentations des intervenants et défis intersectoriels pour l'offre d'une aide cohérente*



ANNEXE C

Document présentant brièvement la recherche

Projet de recherche

L'intervention psychosociale auprès des familles qui vivent en concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants

Les intervenants-es intéressés-es doivent s'assurer :

- de travailler auprès de familles dans lesquelles il y a à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements;

Et seulement si la famille est rencontrée dans l'autre recherche sur les dynamiques de violence conjugale et familiale :

- l'intervenant-e doit s'assurer que les membres de la famille avec qui il ou elle travaille acceptent qu'il ou elle participe à une recherche sur l'intervention réalisée auprès d'eux et des autres familles qui vivent la concomitance.

Pourquoi une étude sur les pratiques?

Plusieurs études récentes démontrent que la violence conjugale et les mauvais traitements envers les enfants surviennent souvent au sein des mêmes familles. Or, ces problèmes se sont construits de façon distincte, tant au plan conceptuel que légal et organisationnel. Au Québec, l'intervention dans le domaine des mauvais traitements s'effectue essentiellement par la Direction de la protection de la jeunesse (les centres jeunesse). En ce qui a trait à la violence conjugale, les victimes peuvent se réfugier dans une maison d'hébergement ou bénéficier d'un suivi psychosocial en CLSC. Les enfants exposés à la violence conjugale peuvent aussi recevoir des services en maison d'hébergement et en CLSC. Il existe aussi des organismes qui offrent des services aux conjoints violents.

Étant donné qu'aucun organisme n'a comme mandat d'intervenir spécifiquement auprès des familles qui présentent à la fois de la violence

conjugale et des mauvais traitements, les services offerts à ces familles sont peu connus. De plus, les facteurs qui facilitent ou nuisent au développement des pratiques auprès de ces familles sont également peu connus. Par cette recherche, nous souhaitons améliorer les connaissances à ce sujet, afin d'identifier des stratégies d'intervention permettant de mieux répondre aux besoins de ces familles.

Pourquoi votre point de vue est-il si important?

Pour améliorer les connaissances et, par conséquent, les pratiques dans un champ d'intervention encore peu connu tel que celui de la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, nous croyons que les personnes concernées par cette problématique sont les mieux placées pour nous fournir les informations nécessaires. Ces personnes sont bien sûr les familles qui vivent au quotidien cette problématique (il existe un autre projet en cours qui vise à recueillir le point de vue de ces familles), mais aussi les intervenants-es qui travaillent auprès de ces familles et qui ont développé une expertise sur les façons de leur venir en aide.

Qu'est-il attendu des participants-es à la recherche?

- Une entrevue d'environ 1h30, 2h00 au maximum
- Aucune préparation nécessaire

Quels avantages pouvez-vous retirer de votre participation?

Les participants-es à cette étude recevront en priorité un rapport synthèse des résultats de l'étude. De plus, ils et elles pourront participer à une activité spéciale de transfert et d'appropriation des connaissances basée sur l'échange intervenants-es/chercheure dans le but d'identifier des façons d'améliorer les services offerts aux familles qui vivent la concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants.

Merci à l'avance de votre précieuse collaboration !

ANNEXE D

Guide d'entrevue

GUIDE D'ENTREVUE / INTERVENANT-E

Introduction

Aujourd'hui, nous allons discuter avec vous pendant environ 2 heures pour avoir votre point de vue concernant les réalités particulières vécues par les familles dans lesquelles il y a à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants ainsi que les stratégies d'intervention que vous privilégiez pour répondre à leurs besoins.

Est-ce que c'est clair? Avez-vous des questions? Êtes-vous prêt-e à commencer?

Représentation du problème et des solutions

1. Quand vous parlez des familles et des enfants qui vivent de la violence conjugale et des mauvais traitements, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit pour les désigner?

Pour répondre aux questions suivantes, je vous demanderais d'identifier dans vos dossiers une famille (nom fictif) qui vit à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements.

2. Comment décrieriez-vous la réalité vécue par (nom de la famille identifiée)?
3. Dans cette situation, quels sont les facteurs (*individuels ou liés à l'environnement, stables ou qui varient selon la situation*) qui peuvent expliquer la présence de :
 - violence conjugale?
 - mauvais traitements envers les enfants?
4. D'après vous, dans cette situation, quel-s membre-s de la famille est ou sont responsable-s :
 - de la violence conjugale?
 - des mauvais traitements?
5. Selon votre expérience d'intervention auprès de cette famille, voyez-vous des liens entre la violence conjugale et les mauvais traitements? Si oui, lesquels? Comment ces deux problèmes évoluent-ils l'un par rapport à l'autre?
6. Quelles sont les conséquences immédiates et à long terme de la violence conjugale et des mauvais traitements sur chaque membre de la famille (*père, mère et enfant*)?

7. Selon vous, qu'est-ce qui fait que ce couple demeure ensemble (ou est demeuré ensemble pendant un certain temps) malgré la violence conjugale? (*attachement, stratégies de coping, besoins fondamentaux d'argent, d'un logement et de nourriture, etc.*)
8. Dans cette situation, est-ce qu'il y a des aspects positifs qui font que la relation parents/enfants apporte une certaine satisfaction aux parents et à l'enfant? (*attachement, stratégies de coping, etc.*)
9. De façon générale, en quoi diriez-vous que la réalité vécue par cette famille est différente ou semblable à la réalité vécue par les autres familles confrontées à la double problématique de violence conjugale et de mauvais traitements?
10. À votre avis, quels genres de services peuvent répondre aux besoins de cette famille?
11. De façon générale, en quoi diriez-vous que les besoins de cette famille en terme d'intervention sont différents ou semblables aux besoins des autres familles qui vivent à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements?

Les pratiques

12. À qui s'adressent vos interventions dans les dossiers de concomitance? À la famille entière ou à un seul membre? (*cible visée, rôle et responsabilités que l'intervenant s'attribue en lien avec la mission de son organisme d'appartenance*)
13. Comment décririez-vous votre pratique auprès du ou des membre-s de ces familles?
 - Objectifs à travailler. Pourquoi ces objectifs sont-ils importants pour vous?
 - Moyens pour atteindre ces objectifs (*genre d'activités à réaliser, modèle ou approche d'intervention à privilégier, méthodes ou techniques d'intervention, comportements et attitudes de l'intervenant*)
 - Nature de la collaboration entre les intervenants de différents organismes
 (1-échange d'information et références;
 2- division claire des rôles;
 3- planification conjointe;
 4- réalisation conjointe des activités;
 5- fusion des services)

Relations avec le-s membre-s des familles

14. Comment se déroulent vos relations avec le ou les membres des familles qui vivent la concomitance? (*partage des rôles et des responsabilités; intérêts et motivation des familles versus intérêts de l'intervenant et de son organisme; empowerment ou contrôle*)
15. Quelles sont les difficultés ou les obstacles qui surviennent le plus souvent dans l'intervention auprès de ces familles? (*obstacles liés à : organisation des services à l'interne, relations avec les autres organismes ou relations avec la famille*) Connaissez-vous des stratégies qui permettent de contourner ces difficultés?
16. Quels sont les éléments qui facilitent vos pratiques dans ces dossiers?

Relations avec les autres intervenants

17. Est-ce que d'autres organismes répondent à d'autres besoins des membres de la famille? (*rôle et responsabilités que l'intervenant attribue aux autres organismes*)
 - 17.1 Si oui, comment se déroulent les relations avec les intervenants de ces autres organismes? (*conflits ou alliances; fréquence de la collaboration; degré de collaboration : 1-échange d'information et références, 2-division claire des rôles, 3-planification conjointe, 4-réalisation conjointe des activités, 5-fusion des services*)
18. Qu'est-ce qui facilite et qu'est-ce qui nuit à la collaboration avec les intervenants des autres organismes dans les dossiers de concomitance? (*intérêts personnels, professionnels ou organisationnels; rapports entre des cultures ou des représentations très différentes*)

Évaluation générale des services

19. Quand vous examinez l'ensemble des services offerts aux familles qui vivent en concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements, quels sont les points forts ou positifs dans ces services? Quels sont les faiblesses ou les points plus négatifs? (*ce qui répond mieux ou moins bien aux besoins des familles*)
20. Si vous pouviez apporter des changements dans les services offerts aux familles qui vivent la concomitance, qu'est-ce que vous feriez? (*suggestions pour améliorer les services*)

Autres aspects importants à considérer

21. Y a-t-il d'autres informations dont on n'a pas parlé ou que vous aimeriez ajouter concernant :
 - la concomitance des problèmes de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants

 - les stratégies d'intervention permettant de répondre aux besoins des familles qui vivent ces deux problèmes?

22. Avez-vous des commentaires sur la recherche que je fais ou sur l'entrevue que nous venons de réaliser?

Merci beaucoup de votre collaboration !

ANNEXE E

Questionnaire sur les caractéristiques des participants-es

L'intervention psychosociale auprès des familles qui vivent en concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants

Caractéristiques des intervenant(e)s participants

1. Sexe :

- Féminin
- Masculin

2. Groupe d'âge :

- 25 ans et moins
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans
- Plus de 55 ans

3. Domaine de formation :

- Service social
- Psychologie
- Éducation spécialisée
- Psychoéducation
- Autre

Précisez : _____

4. Degré de scolarité :

- Cours professionnel (DEP)
- Cégep
- Université 1^{er} cycle (certificat ou baccalauréat)
- Université 2^e cycle (maîtrise)

5. Milieu de travail actuel :

- CLSC
- Maison d'hébergement pour femmes violentées et leurs enfants
- Organisme pour conjoints violents

6. Nombre d'année d'expérience dans ce contexte organisationnel :

- Moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 15 ans
- 15 à 20 ans
- Plus de 20 ans

7. Avez-vous travaillé dans un autre contexte organisationnel auparavant?

- Oui
- Non

Si oui, le(s)quel(s)? Combien d'années dans chacun?

- | | Années d'expériences |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Centre jeunesse | _____ |
| <input type="checkbox"/> CLSC | _____ |
| <input type="checkbox"/> Maison d'hébergement | _____ |
| <input type="checkbox"/> Organisme pour conjoints violents | _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | _____ |

Merci beaucoup de votre collaboration !

Soyez assuré(e) que ces informations demeureront confidentielles.

ANNEXE F

Fiche signalétique

FICHE SIGNALÉTIQUE

Numéro d'identification du sujet : _____

Date de l'entrevue :

Milieu de recrutement :

- CLSC
- Maison d'hébergement
- Organisme pour conjoints violents

Durée de l'entrevue :

Toute information sur la prise de contact ou le déroulement de l'entrevue importante à considérer dans l'analyse des conditions de production du discours :

Remarques méthodologiques :

Éléments à explorer lors des prochaines entrevues :

Pistes d'analyses :

ANNEXE G

Formulaire de consentement des participants-es

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Dans cette recherche, nous aimerions avoir votre point de vue concernant les réalités particulières vécues par les familles dans lesquelles il y a à la fois de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants ainsi que sur les stratégies d'intervention qui, selon vous, répondent à leurs besoins.

Votre participation à cette recherche impliquera de votre part une entrevue d'environ 1h30, au plus 2h00, dans laquelle trois thèmes seront abordés : 1) votre représentation du problème de concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants, 2) les solutions à privilégier pour répondre à ce problème et 3) les facteurs personnels, professionnels ou organisationnels qui influencent vos interventions auprès de ces familles. Vos opinions et votre expertise sont très importantes pour mieux connaître et améliorer s'il y a lieu les services offerts à ces familles. L'entrevue sera enregistrée sur cassette audio dans le seul but de ne pas perdre aucune information que vous nous partagerez. Votre nom ne sera jamais associé à l'un de vos propos. Nous attribuerons plutôt un numéro à votre dossier, afin de préserver la confidentialité des informations que vous nous transmettez. De plus, toutes les cassettes seront entreposées sous clé, en un lieu accessible seulement au personnel de recherche, et elles seront détruites cinq ans après la fin de l'étude.

Votre participation à cette recherche est totalement volontaire. Vous pouvez donc mettre fin à votre participation en tout temps. Pour vous remercier du temps que vous aurez consacré à cette étude, vous recevrez en priorité un rapport synthèse des résultats et vous pourrez aussi participer à une activité spéciale de transfert et d'appropriation des connaissances à la fin de la recherche.

Consentement de l'intervenant-e

Moi _____ (nom de l'intervenant-e en lettres moulées) j'ai pris connaissance de la recherche sur les interventions psychosociales auprès des familles qui vivent des situations de violence conjugale et de mauvais traitements. Je comprends les objectifs de cette recherche et l'importance de ma participation. J'accepte de participer à cette recherche, tout en sachant que je peux me retirer à tout moment, sans pénalité.

Signature _____ Date _____

Signature de
la chercheure _____ Date _____

Pour toute question ou commentaire concernant cette recherche, vous pouvez communiquer en toute confidentialité avec Geneviève Lessard, étudiante responsable de l'étude, au [REDACTED]

ANNEXE H

Grille de codification

GRILLE DE CODIFICATION

1. Représentation du problème
 - 1.1- Mots utilisés
 - 1.1.1- Violence conjugale (VC) ou exposition à...
 - 1.1.2- Violence familiale, négligence ou mauvais traitements (MT)
 - 1.1.3- Problèmes multiples
 - 1.1.4- Autres
 - 1.2- Types de violences présentes dans le cas choisi
 - 1.2.1- VC
 - 1.2.2- MT
 - 1.3- Attributions de la responsabilité
 - 1.3.1- De la VC
 - 1.3.2- Des MT
 - 1.4- Facteurs explicatifs
 - 1.4.1- Passé de violence
 - 1.4.2- Caractéristiques personnelles ou comportement de la femme
 - 1.4.3- Caractéristiques personnelles ou comportement de l'homme
 - 1.4.4- Désir de contrôle de l'agresseur
 - 1.4.5- Socialisation stéréotypée
 - 1.4.6- Autres
 - 1.4.6.1- caractéristiques ou autres problèmes familiaux
 - 1.4.6.2- causalité circulaire de la dynamique familiale : conséquences de violence ou victimisation (↑ tolérance; ↓ attachement parent/enfant) amènent revictimisation
 - 1.4.6.3- Autres
 - 1.5- Liens entre VC et MT
 - 1.5.1- Enfants exposés à la violence conjugale
 - 1.5.2- Ordre chronologique (VC → MT ou MT → VC) et explications
 - 1.5.3- Problème de fonctionnement social du père explique VC et MT
 - 1.5.4- Liens avec typologie de Appel et Holden
 - 1.6- Conséquences
 - 1.6.1- Pour les enfants
 - 1.6.1.1- santé physique
 - 1.6.1.2- santé psychologique (dont estime de soi, peur)
 - 1.6.1.3- fonctionnement social et comportement général (dont reproduction de la violence)
 - 1.6.1.4- problèmes scolaires et académiques

1.6.1.5- autres (ambivalence, difficultés d'attachement, vieillit plus vite, a beaucoup de responsabilités, etc.)

1.6.2- Pour la femme

1.6.2.1- santé physique

1.6.2.2- santé psychologique (dont estime de soi au niveau personnel)

1.6.2.3- fonctionnement social et comportement général

1.6.2.4- autres (dont sentiment de compétence parentale)

1.6.3- Pour l'homme

1.6.3.1- santé physique

1.6.3.2- santé psychologique

1.6.3.3- fonctionnement social et comportement général

1.6.3.4- autres (judiciaires, interdiction de contact, perte de sa famille)

1.6.4- Pour la famille

1.7- Éléments qui tiennent le couple ensemble

1.7.1- Valeurs ou croyances traditionnelles

1.7.2- Attachement, liens affectifs et amour (lune de miel du cycle)

1.7.3- Raisons pratiques (sécurité financière, logement, nourriture, etc.)

1.7.4- Les enfants

1.7.5- Espoir d'un changement

1.7.6- Conséquences de la violence conjugale

1.7.7- Menaces ou harcèlement du conjoint lors des séparations

1.7.8- Autres

1.8- Éléments positifs dans la relation parents/enfant-s

1.8.1- Activités faites ensemble

1.8.2- Attachement, liens affectifs et amour

1.8.3- Habilités parentales

1.8.4- Autres

1.8.5- Rien de positif

1.9- Comparaisons avec d'autres cas

1.9.1- Similitudes dans la réalité vécue

1.9.1.1- types de VC et MT

1.9.1.2- attribution de la responsabilité

1.9.1.3- facteurs explicatifs

1.9.1.4- liens entre VC et MT

1.9.1.5- conséquences

1.9.1.6- éléments qui tiennent le couple ensemble

1.9.1.7- éléments positifs dans la relation parent/enfant

1.9.1.8- description générale de la situation des familles

- 1.9.2- Différences dans la réalité vécue
 - 1.9.2.1- types de VC et MT
 - 1.9.2.2- attribution de la responsabilité
 - 1.9.2.3- facteurs explicatifs
 - 1.9.2.4- liens entre VC et MT
 - 1.9.2.5- conséquences
 - 1.9.2.6- éléments qui tiennent le couple ensemble
 - 1.9.2.7- éléments positifs dans la relation parent/enfant
 - 1.9.2.8- description générale de la situation des familles

- 1.10- Description générale de la situation de la famille choisie (histoire, type de famille, âge des enfants, état socioéconomique, autres problèmes, etc.)

- 2. Représentation des solutions
 - 2.1- Besoins des membres de la famille en termes de services
 - 2.1.1- Pour les enfants
 - 2.1.2- Pour les femmes
 - 2.1.3- Pour les hommes
 - 2.1.4- Pour la famille

 - 2.2- Comparaisons avec d'autres cas
 - 2.2.1- Similitudes dans les besoins
 - 2.2.2- Différences dans les besoins

- 3. Description de sa pratique, les rôles et responsabilité qu'il ou elle s'attribue
 - 3.1- Membre-s de la famille à qui s'adresse ses interventions

 - 3.2- Les objectifs qu'il ou elle travaille
 - 3.2.0- Justification de la pertinence de ces objectifs
 - 3.2.1- Information et sensibilisation par rapport à la violence conjugale
 - 3.2.2- Responsabilisation
 - 3.2.3- Déresponsabilisation et dévictimisation
 - 3.2.4- Changement de comportement
 - 3.2.5- Expression d'émotions
 - 3.2.6- Travail sur l'estime de soi
 - 3.2.7- Soutien ou développement des habiletés parentales
 - 3.2.8- Développement des habiletés sociales (rééducation)
 - 3.2.9- Briser l'isolement social
 - 3.2.10- Autres (dont scénarios de protection)

- 3.3- Les moyens utilisés
 - 3.3.1- Méthodes d'intervention (groupe, individuelle, dyade, familiale, etc.)
 - 3.3.2- Approches ou philosophie d'intervention
 - 3.3.3- Outils ou techniques d'intervention
 - 3.3.4- Comportements ou attitudes de l'intervenant
 - 3.4- Résultats des interventions (les siennes ou celles des autres intervenants)
4. Nature de la collaboration avec les autres organismes (niveau de Konrad, 1996)
- 4.1- 1^{er} niveau : échange d'informations et références
 - 4.2- 2^e niveau : identification de mécanismes pour mieux répartir et clarifier les rôles de chacun
 - 4.3- 3^e niveau : planification conjointe de l'intervention à réaliser (les objectifs et les moyens)
 - 4.4- 4^e niveau : réalisation conjointe des interventions (application des moyens)
5. Relations avec les familles qui vivent en concomitance VC et MT
- 5.1- Stratégies pour créer le lien de confiance avec ces familles
 - 5.1.1- Attitudes de l'intervenant (respect, accueil, non jugement, etc.)
 - 5.1.2- Le fait que les informations partagées demeurent confidentielles (sauf si quelqu'un est en danger)
 - 5.1.3- Le fait de faire des activités concrètes avec eux (intervention informelle)
 - 5.1.4- Méthodes ou techniques d'intervention
 - 5.1.5- Autres
 - 5.2- Positionnement par rapport aux familles
 - 5.2.1- Partage du pouvoir
 - 5.2.1.1- Types de pouvoir des différents acteurs
 - 5.2.1.2- Empowerment (laisser choisir, redonner pouvoir, voir forces, croire au changement, ne pas juger, relation égalitaire)
 - 5.2.1.3- Contrôle
 - 5.2.2- Gestion des intérêts
 - 5.2.2.1- Nature des intérêts
 - 5.2.2.2- Stratégie d' enrôlement ou d'intéressement : négociation intérêts
 - 5.2.2.3- Confrontation parfois nécessaire
 - 5.2.2.4- Autre stratégie d' enrôlement ou d'intéressement : explication des intérêts sous-jacents aux interventions

- 5.2.3- Autres (relation professionnelle, danger pour soi-même donc développe stratégies pour contrôler la situation et ne pas être victime)
- 5.3- Difficultés rencontrées dans l'intervention auprès de ces familles
 - 5.3.1- Manque de conscientisation sur la VC et/ou les MT (de l'intervenant ou de la famille)
 - 5.3.2- Méfiance ou résistance des membres de la famille
 - 5.3.3- Manque de collaboration ou non volontariat
 - 5.3.4- Paradoxes entre situation vécue ou les besoins des membres de ces familles et les services offerts
 - 5.3.4.1- Nature des services VS complexité des besoins
 - 5.3.4.2- Difficile de cerner les besoins de l'enfant ou comment l'aider
 - 5.3.4.3- Intervention complexe si quelqu'un est à la fois victime et agresseur
 - 5.3.4.4- Autre problème (santé mentale) rend intervention plus compliquée
 - 5.3.4.5- Réalité de concomitance complexe à cerner (à cause de : influence des théories dominantes, intervention auprès d'un seul membre de la famille, violence fait partie de l'humain, etc.)
 - 5.3.4.6- Enjeux éthiques (dois-je signaler à la DPJ ou continuer d'offrir aide au parent? Dois-je respecter demandes de la famille ou faire ce que je pense le mieux pour elle?)
 - 5.3.4.7- Dévictimisation de la femme et responsabilisation de l'homme : 2 processus nécessaires mais complexes à travailler simultanément
 - 5.3.4.8- Vécu de l'intervenant face à l'évolution de la situation (lenteur ou d'absence de changement; intervenant confronté dans ses valeurs)
 - 5.3.4.9- Impossible de répondre aux besoins des membres de la famille ou accès à certains membres (hommes) plus difficile
 - 5.3.5- Autres
 - 5.3.5.1- caractéristiques, comportement, attitudes des membres de la famille
 - 5.3.5.2- caractéristiques de l'intervenant
 - 5.3.5.3- facteurs organisationnels ou contexte d'intervention
 - 5.3.5.4- autres (petit milieu, grand territoire, accès au père, réseau social de la famille, préjugés sociaux face aux agresseurs)
- 5.4- Éléments qui facilitent l'intervention auprès de ces familles
 - 5.4.1- Reconnaissance du problème et de leur besoin de services
 - 5.4.2- Attitudes de l'intervenant (ex. : transparence sur son rôle, sur la nécessité de signaler, etc.)

- 5.4.3- Caractéristiques ou compétences de l'intervenant ou méthodes d'intervention
- 5.4.4- Autres
 - 5.4.4.1- caractéristiques, comportements, attitudes des membres de la famille
 - 5.4.4.2- facteurs organisationnels, contexte d'intervention (soutien clinique)
 - 5.4.4.3- concertation ou collaboration avec autres intervenants
 - 5.4.4.4- autres (réseau social de la famille, quand les autres membres de la famille reçoivent une aide en parallèle)

6. Relations avec les autres intervenants

- 6.1- Rôles que l'intervenant-e attribue aux intervenants ou organismes
 - 6.1.1- CJ
 - 6.1.2- CLSC
 - 6.1.3- MH
 - 6.1.4- OCV
 - 6.1.5- Autres

- 6.2- Difficultés rencontrées dans les relations avec les autres intervenants
 - 6.2.1- Méconnaissance de la problématique ou analyses trop divergentes
 - 6.2.2- Méconnaissance des services offerts par l'organisme
 - 6.2.3- Approches ou méthodes d'intervention différentes
 - 6.2.4- Partage des rôles difficile à effectuer
 - 6.2.5- Enjeu de confidentialité qui limite les informations qu'on peut partager
 - 6.2.6- Problème de crédibilité ou d'inégalité de pouvoir
 - 6.2.7- Autres
 - 6.2.7.1- caractéristiques, comportement, attitudes individuelles
 - 6.2.7.2- fonctionnement ou décisions organisationnelles
 - 6.2.7.3- conflits ou luttes pour l'obtention de subventions

- 6.3- Éléments qui facilitent les relations avec les autres intervenants
 - 6.3.1- Le fait que l'intervenant soit sensibilisé à la problématique (analyse semblable du problème) ou qu'il ait une approche semblable
 - 6.3.2- Le fait de connaître personnellement l'intervenant (à cause de collaborations antérieures, du milieu qui est petit, etc.)
 - 6.3.3- Le fait de travailler dans plus d'un milieu de pratique
 - 6.3.4- La présence de mécanismes permettant de clarifier la définition du problème ou les rôles de chacun
 - 6.3.5- L'échange mutuel d'informations, la communication
 - 6.3.6- Les attitudes (ouverture, respect du travail de l'autre, etc.)

- 6.3.7- Autres
 - 6.3.7.1- caractéristiques ou comportements individuels
 - 6.3.7.2- décisions ou fonctionnement organisationnels
 - 6.3.7.3- autres

7. Point de vue sur le réseau de service en général pour ces familles

- 7.1- Points forts dans le réseau de services
 - 7.1.1- Présence de nombreux services diversifiés et offerts à tous les membres de la famille
 - 7.1.2- Le fait que la société est de plus en plus sensibilisée à la violence conjugale et familiale
 - 7.1.3- Concertation
 - 7.1.4- Autres
 - 7.1.4.1 qualité des services
 - 7.1.4.2 soutien clinique
- 7.2- Points faibles ou à améliorer
 - 7.2.1- La nécessité de développer de nouveaux services ou organismes ou répondre aux besoins actuellement non répondus
 - 7.2.2- La sensibilisation à la problématique à améliorer
 - 7.2.3- Les listes d'attentes pour obtenir certains services, le manque de ressources professionnelles et financières ou problème d'accessibilité
 - 7.2.4- La concertation et la collaboration intersectorielle à améliorer
 - 7.2.5- Autres
 - 7.2.5.1 Besoin de connaissances supplémentaires ou d'élargir l'analyse du problème
 - 7.2.5.2 Compétences professionnelles ou approches à améliorer
 - 7.2.5.3 Plus de soutien clinique et de dépistage

8. Autres

10. Caractéristiques des répondants (entrer ces codes pour toute l'entrevue)

- 10.1 Sexe
 - 10.1.1 Féminin
 - 10.1.2 Masculin
- 10.2 Âge
 - 10.2.1 25 ans et moins
 - 10.2.2 26-35 ans
 - 10.2.3 36-45 ans
 - 10.2.4 46 ans et plus

10.3 Domaine de formation

10.3.1 Service social ou technique de travail social

10.3.2 Psychologie

10.3.3 Psychoéducation ou éducation spécialisée

10.3.4 Autres (criminologie, counseling et orientation, relation d'aide, etc.)

10.4 Degré de scolarité

10.4.1 Collégial (Cégep)

10.4.2 Universitaire 1^{er} cycle

10.4.3 Universitaire 2^e cycle

10.5 Milieu de travail actuel et nombre d'années d'expérience

10.5.1 CLSC

10.5.1.1 moins de 5 ans d'expérience

10.5.1.2 5-10 ans d'expérience

10.5.1.3 10-15 ans d'expérience

10.5.1.4 plus de 15 ans d'expérience

10.5.2 MH

10.5.2.1 moins de 5 ans d'expérience

10.5.2.2 5-10 ans d'expérience

10.5.2.3 10-15 ans d'expérience

10.5.2.4 plus de 15 ans d'expérience

10.5.3 OCV

10.5.3.1 moins de 5 ans d'expérience

10.5.3.2 5-10 ans d'expérience

10.5.3.3 10-15 ans d'expérience

10.5.3.4 plus de 15 ans d'expérience

10.5.4 Travaille dans plus d'un contexte organisationnel

10.5.4.1 moins de 5 ans d'expérience

10.5.4.2 5-10 ans d'expérience

10.5.4.3 10-15 ans d'expérience

10.5.4.4 plus de 15 ans d'expérience

10.5.5 A déjà travaillé dans un ou plusieurs autres contextes organisationnels

10.5.5.1 moins de 5 ans d'expérience

10.5.5.2 5-10 ans d'expérience

10.5.5.3 10-15 ans d'expérience

10.5.5.4 plus de 15 ans d'expérience