



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation

Chercheuse principale

Geneviève Lessard, U. Laval

Cochercheurs

Chantal Lavergne, Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
Sylvie Lévesque, Université du Québec à Montréal
Marie-Ève Clément, Université du Québec en Outaouais
Marie-Marthe Cousineau, Université de Montréal
Sonia Hélie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal

Partenaires du milieu

Mylène Bigaouette et Manon Monastesse, Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
Sylvie Carrier, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
Florente Demosthène, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
Patricia Gagné et Julie Drolet, Table de concertation en violence conjugale de Montréal
Kathy Mathieu, Table Carrefour Violence Conjugale Québec Métro
Valérie Meunier, à cœur d'homme – de Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
Louise Riendeau, Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
Mélanie St-Laurent et France Nadeau, CIUSSS de la Capitale-Nationale
Miguel Therriault, Le Grand Chemin

Établissement gestionnaire de la subvention

U. Laval

Numéro du projet de recherche

2016-VC-188444

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur la violence conjugale

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
et le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

Chercheurs collaborateurs :

Chantal Bourassa, Université de Moncton
Dominique Damant, Université de Montréal
Ghaida Hassan, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
Simon Lapierre, Université d'Ottawa
Suzanne Léveillé, Université du Québec à Trois-Rivières
Valérie Roy, Université Laval
Annie-Claude Savard, Université Laval
Gilles Tremblay, Université Laval
Pierre Turcotte, Université Laval

Partenaires collaborateurs issus des milieux de pratique : ¹

Nadine Blanchette-Martin, CISSS de Chaudière-Appalaches (services en dépendances)
Chloé Deraiche, Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes et enfants victimes
de violence conjugale
Francine Ferland, CIUSSS de la Capitale-Nationale (services endépendances)
Anne-Marie Gagné, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
Nathalie Godin, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île de Montréal (Côté Cour)

Coordination du projet :

Annie Dumont, étudiante au 3^e cycle à l'Université Laval

Auxiliaires et professionnels de recherche :

Pamela Alvarez-Lizotte, étudiante au 3^e cycle à l'Université Laval, auxiliaire pour le volet 2 et
intervieweuse
Janie Boucher, technicienne pour le volet 1
Jean-François Cardin, professionnel de recherche pour le volet 1
Anne-Sophie Germain, étudiante au 3^e cycle à l'Université Laval, auxiliaire pour le volet 3
Idriss Khelfaoui, étudiant de 3^e cycle à l'UQO réalisant son mémoire doctoral dans le cadre du projet
et intervieweur
Marjolaine Lord, professionnelle de recherche et intervieweuse
Janet Sarmiento, professionnelle de recherche pour le volet 1
Hervé Tchouaké, professionnel de recherche pour le volet 1

¹ D'autres organismes ont collaboré au recrutement sans nécessairement intégrer le comité orienteur du projet: le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec, le Regroupement des Auberges du cœur du Québec et l'organisme Repère.

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette recherche-action a été rendue possible grâce à la collaboration et au soutien de plusieurs personnes et organismes. D'abord, nous remercions le programme des Actions concertées sur la violence conjugale du *Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture* ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Gouvernement du Québec d'avoir octroyé la subvention nécessaire à la réalisation du projet.

Nous remercions aussi chaleureusement les 43 mères, pères et adolescents qui ont si généreusement accepté de partager leur vécu avec l'équipe de recherche et, pour certains d'entre eux, de participer en plus à la validation des résultats. Bien sûr, ces personnes n'auraient pu être recrutées sans la précieuse collaboration des intervenants qui ont invité des parents et des adolescents parmi leur clientèle à participer à la recherche. D'ailleurs, l'engagement des nombreux partenaires des milieux de pratique communautaires et institutionnels dans le projet à chacune des étapes fut remarquable et constitue un facteur clé de l'atteinte des objectifs visés par le projet. Soulignons également la contribution des intervenants et gestionnaires qui ont consacré de leur temps pour participer aux séminaires d'appropriation des connaissances ou aux rencontres de concertation clinique pour le volet du projet visant la bonification des interventions.

Merci infiniment à tous les étudiants et professionnels de recherche qui ont effectué un travail formidable, que ce soit pour la coordination du projet (Annie Dumont), pour la réalisation des entrevues (Pamela Alvarez-Lizotte, Marjolaine Lord, Idriss Khelfaoui) ou pour diverses autres formes de soutien aux différentes étapes du projet, notamment l'analyse des données (Pamela Alvarez-Lizotte, Janie Boucher, Jean-François Cardin, Anne-Sophie Germain, Marjolaine Lord, Janet Sarmiento, Hervé Tchouaké). Merci aussi à Jessica Bédard pour le suivi rigoureux du budget et l'aide à l'édition de ce rapport.

Cette recherche-action est le fruit d'un travail collectif qui a nécessité l'implication d'un grand nombre d'experts provenant à la fois des milieux de pratique et des milieux universitaires. Les conseils stratégiques des membres du comité orienteur ainsi que tout le temps et l'expertise qui ont été investis par les membres des comités de travail ont contribué significativement à enrichir les analyses, les résultats et les recommandations découlant du projet.

Table des matières

A) Contexte de la recherche.....	1
B) Pistes de solution, retombées et implications.....	4
C) Méthodologie.....	10
• Volet 1 – Quantitatif.....	10
• Volet 2 – Qualitatif.....	10
• Volet 3 – Bonification des interventions.....	11
D) Résultats.....	11
• Prévalence et profils de cooccurrence.....	11
• Multiplicité et diversité des autres difficultés associées.....	12
• Défis liés aux rôles parentaux et conséquences sur les enfants.....	13
• Stratégies pour affronter les difficultés vécues.....	15
• Besoins en situation de cooccurrence.....	16
• Formes d'aide utilisés et portes d'entrée dans les services.....	16
E) Pistes de recherche.....	17
F) Bibliographie.....	19
ANNEXE 1 : Fiches-synthèses publiées.....	21
ANNEXE 2 : Caractéristiques sociodémographiques des participants (volet 2).....	35
ANNEXE 3 : Difficultés parentales identifiées par les participants (volet 2) comme nuisibles au fonctionnement familial.....	36
ANNEXE 4 : Nombre de ressources d'aide formelle et informelle distinctes utilisées au cours des deux dernières années par les participants (volet 2).....	37

Liste des tableaux

Tableau 1

Recommandations issues de la recherche-action.....6

Tableau 2

Stratégies des participants.....15

Tableau 3

Besoins des participants.....16

A) Contexte de la recherche

La violence conjugale (VC) est souvent vécue de manière concomitante avec d'autres problèmes liés à la santé mentale (PSM) ou à la consommation de substances psychoactives (PC) chez les parents (Bromfield *et al.*, 2010; Choenni *et al.*, 2017; Cleaver *et al.*, 2011). Dans ces situations, les conséquences de la violence sont plus graves tant en ce qui a trait à la sécurité et au développement des enfants (risques d'abus ou de négligence) que pour les défis relatifs à l'exercice de la paternité et de la maternité (Bourassa *et al.*, 2013; Bromfield *et al.*, 2010; Cleaver *et al.*, 2011; Humphreys *et al.*, 2005; Stover *et al.*, 2013).

Bien que les connaissances demeurent très limitées sur les profils de cooccurrence vécus par les familles québécoises, les données administratives des partenaires du projet montrent que ces situations ne sont pas des exceptions. Parmi les femmes qui séjournent en maison d'hébergement, 20% ont un PC et 32% ont un PSM avec diagnostic, ces difficultés étant en hausse au cours des dernières années (FMHF, 2017). Le tiers des enfants hébergés (31%) a aussi vécu un signalement à la *Direction de la protection de la jeunesse* (DPJ) (FMHF, 2017). Quant aux hommes desservis par les ressources d'aide aux conjoints ayant des comportements violents, 27% ont des antécédents judiciaires en VC, 23% rapportent avoir déjà eu des idées suicidaires ou 5% des idées d'homicide et 15% ont des enfants pris en charge par la DPJ, même si davantage d'hommes (23%) reconnaissent avoir déjà exercé de la violence envers leurs enfants (à cœur d'homme, 2017).

Toutefois, les recherches qui documentent le point de vue des personnes directement concernées par des problèmes cooccurrents à la VC demeurent très rares, notamment au Québec. Il est pourtant essentiel de mieux comprendre comment ces problèmes cooccurrents sont vécus pour pouvoir offrir des services adaptés aux besoins des familles concernées. Mason et DuMont (2015) recommandent en ce sens de s'intéresser davantage

aux liens entre les problèmes plutôt que de mettre l'accent uniquement sur les PSM ou les PC qui affectent les compétences parentales ou le fonctionnement social des victimes de VC. En effet, plusieurs recherches ont montré les conséquences néfastes de la VC sur la santé mentale des femmes victimes et de leurs enfants exposés (Devris *et al.*, 2013; Wolfe *et al.*, 2003; Yoo & Huang, 2013). Quant aux pères, qui sont plus souvent les auteurs de la VC, en particulier pour les formes plus sévères causant des blessures (Statistique Canada, 2018), il est essentiel de documenter leurs expériences si on veut mieux les soutenir dans leur cheminement vers l'arrêt d'agir et éviter de sur-responsabiliser les mères victimes pour la protection de leurs enfants. Les pères auteurs de VC et présentant des PC vivent plus de PSM et présentent des pratiques parentales plus négatives (Stover *et al.*, 2013). Ceux qui consultent pour leur VC peuvent toutefois évoluer dans leur engagement parental, d'où l'importance d'adopter une analyse dynamique et évolutive de la paternité de ces hommes (Bourassa *et al.*, 2013). Enfin, les recherches réalisées auprès d'enfants exposés à la VC montrent qu'ils sont des acteurs tout aussi compétents que leurs parents pour partager leurs expériences et leurs opinions sur les problèmes cooccurrents vécus dans leur famille et sur l'aide qu'ils souhaitent avoir (Gorin, 2004; Templeton *et al.*, 2009).

Les situations de cooccurrence nécessitent l'implication de plusieurs ressources d'aide, posant ainsi des défis de collaboration supplémentaires pour les intervenants. En effet, les différentes expertises cliniques ont été développées dans des réseaux parallèles spécialisés soit en VC, soit en dépendance, soit en santé mentale (Cleaver *et al.*, 2011; Macy *et al.*, 2013; Mason *et al.*, 2017). Pour décrire les défis de collaboration entre ces différents milieux de pratique, certains auteurs parlent de « planètes distinctes » (Hester, 2011) ou de « schisme (clash) culturel » (Humphreys *et al.*, 2005). Par exemple, les services en VC adoptent généralement une perspective féministe mettant l'accent sur les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes dans la société et le fait que la violence

est un comportement choisi pour imposer son pouvoir sur l'autre (Gouvernement du Québec, 2018). À cette analyse s'oppose une perspective non genrée, plus souvent privilégiée en dépendance et en santé mentale, qui met l'accent sur les facteurs individuels et la maladie (Humphreys *et al.*, 2005). Ainsi, même si les recherches montrent des taux de cooccurrence élevés ainsi que des défis de collaboration importants entre les différentes ressources concernées (Humphreys *et al.*, 2005; Macy *et al.*, 2013), la littérature scientifique demeure très pauvre sur les programmes d'aide ayant été démontrés efficaces en situation de cooccurrence (Mason & DuMont, 2015). Pourtant, il est reconnu que le travail conjoint entre les intervenants des organismes concernés et les discussions cliniques de cas sont des stratégies efficaces pour améliorer la collaboration (Mason *et al.*, 2017), d'où l'importance des trois volets de ce projet dont les objectifs spécifiques sont:

Volet 1 : Développement des connaissances - Quantitatif

- 1) décrire l'ampleur et les caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques associées à la cooccurrence de VC et de PSM ou PC chez les parents;
- 2) comparer les caractéristiques des familles et des situations de cooccurrence selon que les données sont issues d'un échantillon clinique ou populationnel;

Volet 2 : Développement des connaissances - Qualitatif

- 3) cerner l'expérience et les points de vue de mères, de pères et d'adolescents à l'égard des difficultés vécues en situation de cooccurrence de VC et d'autre(s) problème(s) parental(aux);
- 4) explorer les points de vue de ces mères, pères et adolescents à l'égard des services consultés et leurs recommandations pour améliorer l'aide offerte;

Volet 3 : Développement des pratiques

- 5) discuter des implications concrètes des résultats obtenus aux objectifs 1 à 4 avec des intervenants et des gestionnaires, afin d'identifier les principales pistes d'action à

mettre en priorité pour mieux répondre aux besoins des familles en situation de cooccurrence;

- 6) expérimenter une stratégie novatrice de concertation en vue de répondre de manière plus continue et cohérente aux besoins complexes de ces familles.

Cette recherche-action s'appuie sur le féminisme intersectionnel (Warner, 2008) comme cadre théorique. L'équipe étant interdisciplinaire (travail social, criminologie, sexologie) et mobilisant à la fois l'expertise de la recherche et de l'intervention, cette théorie a été retenue car elle permet d'examiner les liens complexes entre les problèmes vécus, en les positionnant dans un contexte social et structurel plus large qui tient compte des inégalités, liées notamment au genre, à la classe sociale ou à l'appartenance à un groupe racisé. Elle reconnaît ainsi la diversité des expériences vécues par les personnes en situation de cooccurrence.

B) Pistes de solution, retombées et implications

L'approche de recherche-action privilégiée dans ce projet et son actualisation en trois volets complémentaires ont maximisé la portée des résultats, en contribuant tant au développement des connaissances que des pratiques d'intervention. Le volet 1 a permis d'analyser à moindre coût des données secondaires issues de deux échantillons représentatifs de la population générale des enfants du Québec et de ceux suivis par la DPJ. Ce volet quantitatif montre clairement l'importance de l'objet d'étude puisque la cooccurrence concerne un enfant sur deux parmi ceux exposés à la VC. Il a aussi permis d'identifier et de comparer les profils de cooccurrence et les caractéristiques individuelles, familiales et environnementales de ces familles. Le second volet a permis de donner la parole aux personnes directement concernées par une situation de cooccurrence, ce qui a

permis d'enrichir les résultats du volet 1 et d'approfondir la compréhension des expériences et des besoins des personnes concernées. Bien que la combinaison des méthodes quantitative et qualitative constitue une force importante du projet, il importe de mentionner la portée des résultats du volet 2 qui ne peuvent être transposées à l'ensemble des familles en situation de cooccurrence en raison de la stratégie de recrutement (les participants ont tous consulté au moins un organisme d'aide) et du nombre restreint de participants. Par ailleurs, la diversité et la richesse des propos des participants constituent une force en recherche qualitative. Le principe de diversification (Pirès, 1997) implique qu'on cherche à maximiser la diversité des expériences et des points de vue recueillis. Dans le cas de la présente étude, ce principe s'est concrétisé par la sélection de personnes qui vivent différents types de cooccurrence, qui occupent des positions différentes dans la famille (mère, père ou adolescent), qui reflètent les points de vue d'hommes et de femmes, ou de filles et de garçons pour les adolescents, en tentant également de rejoindre des familles qui appartiennent à diverses communautés ethnoculturelles. L'apport du volet 3, visant la bonification des interventions, contribue à solidifier la portée des recommandations proposées. En effet, trois séminaires d'appropriation des connaissances ont permis à 57 experts de la pratique (intervenants et gestionnaires) de discuter des résultats des volets 1 et 2, de confirmer les propos des participants rencontrés dans le volet 2 et de définir des priorités parmi les recommandations listées ci-après. De plus, un modèle de concertation clinique a pu être expérimenté et évalué, ce qui représente un pas intéressant pour une offre d'aide mieux intégrée.

La grande majorité des recommandations proposées par les personnes directement concernées par la cooccurrence ont été appuyées par les experts de la pratique lors des séminaires. Lorsqu'un élément n'a été soulevé que par les familles (*) ou par les experts de la pratique (**), cela est spécifié dans le tableau ci-après par l'ajout d'astérisques.

Chacune des recommandations inclut des moyens ou stratégies plus spécifiques, qui ont également été mentionnées soit par les membres des familles (volet 2) soit par les experts de la pratique (volet 3). Quelques suggestions émergent aussi des analyses effectuées par l'équipe de recherche, grâce à l'intégration des résultats des différents volets du projet et aux liens avec les écrits scientifiques consultés; ces points sont identifiés en italique dans le tableau. Pour bien saisir le sens profond de chaque recommandation et leur lien étroit avec les expériences et les points de vue des familles confrontées à la cooccurrence de VC et de PSM ou de PC, il apparaît incontournable de consulter la section D) sur les résultats ainsi que les publications annexées au rapport.

Tableau 1 : Recommandations issues de la recherche-action

1. Collaboration entre les ressources d'aide et continuité de l'aide

- *Nommer des intervenants-pivots dédiés à la VC et à la concertation dans chaque secteur des CISSS/CIUSSS. Le Gouvernement du Québec (2018) a déjà fait un pas important en ce sens avec l'adoption de la mesure 31 du plan d'action 2018-2023.*
- *Reconnaître la concertation clinique et le temps qu'elle requiert comme une activité régulière de la charge de travail des intervenants. Cela implique que les gestionnaires disposent de budgets récurrents dédiés spécifiquement à la concertation clinique, afin de dégager les intervenants pour ce travail essentiel à l'offre d'une aide intégrée et cohérente aux familles**. De plus, les établissements ne devraient pas exiger une démarche d'approbation éthique avant de permettre à leurs intervenants de participer à des projets de concertation clinique. Le volet 3 du projet ainsi qu'un autre projet en cours financé par Condition féminine Canada font ressortir une disparité entre les CIUSSS à cet égard. Pour assurer la pérennité de la concertation clinique intersectorielle, elle ne devrait pas dépendre de projets ou de financements extérieurs dont la durée est limitée.*
- *Former les intervenants pour qu'ils comprennent mieux les problèmes cooccurrents vécus et qu'ils fassent plus de liens entre ces problèmes (voir #3).*

- Mobiliser ces experts dans des activités et des lieux d'échange communs (ex. : communautés de pratique, stages dans les autres milieux de pratique, journées de formation en commun) qui permettent aux intervenants de mieux connaître leurs partenaires et d'assurer un transfert de l'expertise**.
- Placer la sécurité des victimes de VC et le bien-être des enfants au centre des interventions pour atténuer les divergences entre les différentes ressources d'aide concernées**.
- Tenter de restreindre les changements d'attribution de dossiers qui forcent les victimes à répéter constamment leur histoire à un-e nouvel-le intervenant-e*.
- Mieux arrimer les services offerts dans les secteurs sociaux et judiciaires ainsi qu'entre les différents tribunaux concernés.
- Mieux informer les mères et les pères sur les processus judiciaires.

2. Accès aux services

- Réduire la durée des listes d'attente ou assurer des retours d'appels rapides.
- Éviter les critères d'admissibilité qui limitent l'accès dans les cas de cooccurrence.
- Offrir de l'aide financière aux victimes de VC pour permettre l'accès à des services spécialisés pour leur PSM ou PC.
- Trouver des solutions pour contrer l'obstacle que constitue l'obligation légale du consentement des deux parents pour l'offre d'aide aux enfants/adolescents**. En effet, les adolescents rencontrés dans cette recherche reçoivent moins de services que les parents, malgré les nombreux besoins et les conséquences vécues.

3. Formation des intervenants

- Inciter les intervenants à privilégier une lecture intersectionnelle des liens entre les problèmes cooccurrents qui tient compte des vulnérabilités individuelles, familiales et sociales spécifiques à chaque situation de cooccurrence. Cela permettra de mieux adapter les interventions à chaque situation particulière, en tenant compte notamment des valeurs culturelles des familles immigrantes.
- Outiller les intervenants pour qu'ils puissent mieux détecter les formes plus subtiles de violence psychologique et de contrôle coercitif.

- Outiller les intervenants pour qu'ils puissent mieux évaluer et documenter cliniquement les problèmes cooccurrents à la VC, ce qui faciliterait aussi l'accès aux services spécialisés adaptés aux besoins de chacun (point #2).
- Conscientiser davantage les intervenants à l'importance des attitudes d'accueil, d'ouverture et de non-jugement envers les pères auteurs de VC et envers les parents qui présentent des problèmes cooccurrents à la VC.

4. Sensibilisation de la population générale et prévention

- Faire connaître les problèmes cooccurrents (VC, PSM, PC), pour contrer les préjugés sociaux envers les parents ou les tabous persistants qui empêchent la demande d'aide, et publiciser davantage les ressources d'aide disponibles. Des mesures du plan d'action 2018-2023 sont prévues à cet effet pour la VC (Gouvernement du Québec, 2018), en souhaitant que les liens avec d'autres problèmes fassent aussi partie des projets de sensibilisation et de prévention.
- Augmenter et uniformiser l'offre de services en prévention précoce, notamment en période périnatale, pour désamorcer l'aggravation des situations familiales avant qu'il y ait cooccurrence ou chronicité des problèmes**.

5. Aide concrète aux parents

- Aider les victimes de VC à reconstruire leur réseau social (entraide avec d'autres femmes ayant vécu de la violence).
- Offrir des outils concrets et des programmes axés spécifiquement sur la maternité et la paternité, tenant compte des problèmes cooccurrents et des besoins différents des auteurs et des victimes de VC.

6. Services plus proactifs et complets pour les enfants/adolescents

- Impliquer davantage les enfants et les adolescents en leur permettant d'exprimer ce qu'ils pensent des problèmes cooccurrents et des besoins qu'ils perçoivent pour eux-mêmes et leur famille et considérer leurs points de vue dans les interventions et les prise de décisions.
- Prévoir des rencontres de suivi que les enfants et les adolescents pourraient utiliser selon l'évolution de leurs besoins.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Soutenir davantage les adolescents dans les aspects pratiques de leur vie (recherche d'emploi, construction d'un réseau social, etc.)*. |
|---|

* Aspect mentionné uniquement par les membres des familles rencontrés dans le volet 2.

** Aspect mentionné uniquement par les experts de la pratique dans le volet 3.

La première recommandation sur la collaboration entre les ressources d'aide semble particulièrement importante. Alors que le projet de la Loi 10 visait à « *favoriser et [à] simplifier l'accès aux services pour la population, [à] contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et [à] accroître l'efficacité et l'efficacité [du réseau de la santé et des services sociaux]*» (Barette, 2014), les constats faits dans les milieux de pratique, tant par les usagers que par les personnes qui y travaillent, montrent qu'il reste des étapes importantes à franchir pour rendre ces objectifs opérationnels concrètement sur le terrain. Le projet a permis d'exp rimer une stratégie novatrice de concertation clinique dans neuf situations familiales de cooccurrence. L'évaluation auprès de 33 intervenants participants (15 experts externes et 18 intervenants au dossier clinique) indique que, dans 94% des cas, la concertation a permis d'améliorer l'intervention auprès des familles, par une analyse plus complète et raffinée des situations familiales, un travail mieux concerté, l'établissement d'un meilleur filet de sécurité et une priorisation plus efficace de la réponse aux différents besoins. La mesure 46 du plan d'action 2018-2023 (Gouvernement du Québec, 2018) soutiendra les actions de concertation dans l'intervention auprès des enfants exposés, mais il sera important d'assurer la mise en place des conditions essentielles à la concertation entre les intervenants et organismes d'aide concernés (ex. : dégagement du temps des intervenants, intervenants-pivots dans chaque secteur des CIUSSS). La collaboration doit dépasser la simple référence à d'autres ressources ou l'échange d'information entre les ressources qui se fait déjà au sein des tables de concertation en VC.

C) Méthodologie

Volet 1 – Quantitatif : Les données ont été tirées de deux enquêtes québécoises d'envergure, soit la troisième édition de l'*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec* (EVFVEQ) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (Clément *et al.*, 2013) ainsi que la quatrième *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués par la protection de la jeunesse* (EIQ-2014) (Hélie *et al.*, 2017). Ces enquêtes reposent sur des échantillons représentatifs et ont permis de comparer la population générale des enfants du Québec avec la population clinique des cas pris en charge par la DPJ. Dans l'EVFVEQ, les données ont été colligées par des entrevues téléphoniques auprès de mères et de pères. Les situations retenues pour la présente étude étaient celles dont l'un des parents avait déclaré l'exposition répétée de l'enfant à la VC (n=524). L'EIQ-2014 s'appuie, quant à elle, sur un formulaire complété par l'intervenant de la DPJ et seuls les cas d'exposition à la VC jugés fondés après l'évaluation du signalement ont été retenus (n=508). Des analyses descriptives (Khi carré) ont été effectuées. Tous les résultats présentés s'appuient sur des différences significatives ($p \leq 0,05$ à $p \leq 0,000$).

Volet 2 – Qualitatif : Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de 15 mères, 16 pères et 12 adolescents (N = 43), au cours desquelles deux outils ont été complétés : 1) un tableau sur les problèmes vécus par le participant ou ses parents (dans le cas des adolescents) et 2) une cartographie des ressources d'aide formelles et informelles utilisées par le participant au cours des deux dernières années. Les parents devaient avoir un enfant de moins de 18 ans avec qui ils ont des contacts et avoir vécu de la VC en cooccurrence avec des PSM ou des PC dans les deux dernières années. Les adolescents de 12 à 17 ans devaient aussi avoir vécu dans une famille confrontée à la cooccurrence de VC et de PSM ou PC chez un parent au cours des deux dernières années.

Les résultats émergent d'une analyse de contenu thématique et ont été validés auprès des participants ayant accepté de commenter la synthèse des résultats.

Volet 3 – Bonification des interventions : Des séminaires d'appropriation et de mobilisation des connaissances, réalisés dans trois régions administratives et réunissant 57 intervenants et gestionnaires des secteurs VC, santé mentale, dépendance et protection de la jeunesse, ont permis de cibler les pistes d'action prioritaires pour améliorer les interventions. Neuf rencontres de concertation clinique ont aussi été expérimentées pour favoriser une aide plus continue et cohérente à ces familles.

D) Résultats

Prévalence et profils de cooccurrence. Le volet quantitatif montre que les situations de cooccurrence ne sont pas des exceptions, car elles représentent la situation d'un enfant sur deux parmi ceux exposés à la VC, et ce, tant dans l'échantillon populationnel (49%) que dans l'échantillon clinique (52%). Toutefois, la cooccurrence entre les trois problématiques (VC + PSM + PC) est plus importante dans l'échantillon clinique (18%) que dans l'échantillon populationnel (8%). Il était d'ailleurs attendu que les situations prises en charge par la DPJ soient plus graves et complexes. Selon les intervenants de la DPJ, les victimes de la VC sont majoritairement des femmes (70%) et ces mères sont davantage représentées dans le profil VC + PSM (30%, comparativement à 19% chez les pères), alors que les pères sont plus nombreux dans le profil VC + PC (41%, comparativement à 20% chez les mères).

L'échantillon du volet qualitatif reflète aussi cette distribution des problématiques selon le genre du parent (plus de mères dans le profil VC + PSM et le seul parent dans le profil VC + PC est un père), bien que la majorité des personnes rencontrées en entrevue (67%) ont identifié la présence des trois problèmes dans leur famille. En racontant leur

situation familiale, les participants font plusieurs liens, souvent circulaires, entre ces problèmes cooccurrents. On ne peut décrire ici en détails toutes les dynamiques vécues, mais deux d'entre elles sont évoquées plus souvent. Dans la première dynamique, rapportée davantage par les mères victimes, les adolescents ainsi qu'un père victime, les victimes racontent subir un contrôle coercitif et des violences qui perdurent et s'aggravent dans le temps, souvent depuis la période périnatale. La VC entraîne de sérieuses conséquences dont des PSM ou des PC. Dans la seconde dynamique, qui se retrouve surtout dans les propos des pères ayant exercé de la VC, les participants expliquent que la VC s'inscrit dans un contexte de dysfonctionnement familial marqué par les PC qui accentuent les conflits et la violence, bien que certains pères insistent sur le fait que les PC ne sont pas la cause de la VC. Les situations de VC décrites dans cette dynamique sont également sévères puisque certaines nécessitent l'intervention de la police ou des mesures de protection pour les victimes.

Multiplicité et diversité des autres difficultés associées. Les volets quantitatif et qualitatif se complètent bien pour démontrer à quel point ces familles sont confrontées à de nombreuses difficultés reliées non seulement aux problèmes individuels, mais aussi à l'environnement social dans lequel elles évoluent. Parmi les PSM identifiés par les participants au volet qualitatif (voir Annexe 3), on retrouve principalement : des symptômes de stress, notamment de stress posttraumatique, de l'anxiété, de la dépression, des idées suicidaires, un trouble bipolaire ou un trouble de la personnalité limite. Dans certains cas, il s'agissait de problèmes diagnostiqués, alors que dans d'autres cas, ils ne l'étaient pas, mais les participants considéraient qu'ils affectaient le fonctionnement quotidien des membres de la famille. En ce qui concerne les PC des parents, les participants ont principalement nommé l'abus d'alcool, de drogues ou de médicaments prescrits et certains ont parlé de difficultés liées aux jeux de hasard, aux jeux vidéo ou une cyberdépendance.

Dans certaines situations familiales, un seul parent était identifié comme ayant un PC, alors que dans d'autres, ce sont les deux conjoints (ou ex-conjoints) qui en étaient affectés. À cela s'ajoutent divers contextes de vulnérabilités ou expériences difficiles :

- l'isolement social, les conditions de défavorisation socioéconomique, et la monoparentalité (résultats convergents des volets quantitatif et qualitatif);
- pour le profil VC + PSM plus spécifiquement, l'appartenance à une minorité ethnoculturelle (volet quantitatif);
- la cooccurrence multiplie par cinq la proportion des parents qui ont vécu un placement dans l'enfance (volet quantitatif);
- les problèmes de santé physique, la précarité ou la perte d'emploi, la victimisation des parents dans l'enfance, l'implication du père dans un réseau de criminalité ou encore les défis associés à l'immigration ou à l'acculturation (volet qualitatif).

Défis liés aux rôles parentaux et conséquences sur les enfants. Les rôles parentaux sont plus difficiles à exercer en situation de cooccurrence et les enfants sont davantage maltraités dans ce contexte. Cela ressort de façon convergente tant du volet quantitatif que des propos des participants rencontrés dans le volet qualitatif. Comparés aux autres enfants exposés à la VC, ceux en situation de cooccurrence sont davantage victimes de violence physique sévère et mineure, de négligence et ils manifestent plus souvent un problème de fonctionnement, notamment d'ordre cognitif. Les participants au volet qualitatif évoquent sensiblement les mêmes conséquences que celles déjà documentées dans les écrits sur l'exposition à la VC : impuissance, confusion, tristesse, peur, anxiété, colère ou agressivité, conflits de loyauté, troubles du sommeil ou cauchemars, problèmes de santé physique, difficultés académiques ou de concentration, batailles à l'école, etc. En outre, les participants indiquent qu'il n'est pas rare que les enfants

exposés à la cooccurrence soient amenés à assumer certaines responsabilités parentales, en plus de la négligence ou de maltraitance physique et verbale qu'ils subissent. D'ailleurs, les données issues de l'ÉIQ-2014 montrent que les enfants en situation de cooccurrence sont près de quatre fois plus nombreux à faire l'objet d'un retrait en dehors de leur milieu familial que ceux exposés à la VC sans cooccurrence.

Les participants du volet qualitatif ont expliqué comment la cooccurrence affecte la maternité et la paternité. Ainsi, les mères victimes de VC rapportent être dénigrées dans leur rôle parental. De plus, comme le père qui a des comportements violents est souvent absent ou peu impliqué auprès des enfants, il devient lourd pour ces mères d'assumer seules les responsabilités parentales. Elles se décrivent conséquemment comme moins patientes et moins disponibles pour leurs enfants. Elles disent aussi avoir de la difficulté à les protéger de la VC, malgré les exemples concrets rapportés de gestes posés pour assurer leur protection (voir la sous-section suivante). Quant aux pères, ils se décrivent aussi comme moins disponibles, moins présents et moins patients avec leurs enfants. Ils font des liens avec les autres difficultés associées à la cooccurrence (ex. : perte d'emploi, implication dans des réseaux de criminalité, etc.), qui compliquent encore davantage l'exercice de la paternité. Certains pères expriment avoir honte de leurs comportements violents et du fait qu'ils n'arrivent pas à actualiser les valeurs familiales importantes pour eux. Même si les parents font beaucoup d'efforts pour cacher les problèmes vécus à leurs enfants, les entrevues auprès des adolescents révèlent que ceux-ci sont malgré tout très conscients de la VC et des autres difficultés vécues par leurs parents. Plusieurs adolescents disent d'ailleurs être très inquiets pour leurs parents qui ont des PC ainsi que pour leur mère dont la santé mentale peut être sévèrement affectée par la VC subie.

Stratégies pour affronter les difficultés vécues. Malgré la lourdeur des problèmes vécus, le volet qualitatif fait ressortir l'agentivité, c'est-à-dire la capacité d'agir,

des adolescents, des mères et des pères qui déploient de nombreuses stratégies pour affronter les problèmes vécus et tenter d'en atténuer les conséquences.

Tableau 2 : Stratégies des participants

Stratégies de protection	
Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - défendre le parent victime - se retirer dans sa chambre ou aller chez des amis
Mères	<ul style="list-style-type: none"> - porter plainte à la police - aller en maison d'hébergement - confier l'enfant à quelqu'un de confiance pendant les épisodes de cooccurrence
Stratégies pour se sentir mieux	
Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - évacuer ses émotions en criant ou pleurant - se confier - faire des activités qu'ils aiment - se concentrer sur leur réussite scolaire
Mères	<ul style="list-style-type: none"> - faire des activités qu'elles aiment - utiliser le déni pour se couper des difficultés vécues
Pères	<ul style="list-style-type: none"> - s'occuper avec des activités positives
Stratégies pour contrer ou régler les problèmes vécus	
Mères	<ul style="list-style-type: none"> - faire une demande d'aide
Pères	<ul style="list-style-type: none"> - faire une demande d'aide et utiliser au besoin les services d'urgence - appliquer les moyens appris pour contrôler ses comportements violents ou exprimer ses émotions - travailler plus pour réduire le temps passé à la maison

Besoins en situation de cooccurrence. Le volet qualitatif a permis aux participants d'exprimer leurs points de vue sur leurs besoins et ceux qu'ils perçoivent chez les autres membres de leur famille. Ce tableau synthétise ces principaux besoins.

Tableau 3 : Besoins des participants

Adolescents	Mères	Pères
<ul style="list-style-type: none"> - briser leur isolement - partager leur vécu et être écoutés, dans le respect de leur rythme - stabiliser leur vie - être outillés pour se protéger lors d'épisodes de cooccurrence 	<ul style="list-style-type: none"> - briser leur isolement - comprendre leur vécu comme femme, comme mère ainsi que celui de leurs enfants - se reconstruire comme femme et comme mère - stabiliser leur santé mentale - être outillées dans leur rôle de mère (ex. : communication mère-enfant) 	<ul style="list-style-type: none"> - retrouver leurs valeurs et leur estime de soi - comprendre leur vécu comme homme et comme père - apprendre à s'ouvrir aux besoins des autres - régler leurs PC - apprendre à gérer leurs émotions - être outillés dans leur rôle de père (ex. : trucs concrets)

Formes d'aide utilisées et portes d'entrée dans les services. Le nombre moyen de ressources mobilisées par chaque catégorie de répondants au cours des deux dernières années est : 9,3 pour les mères (dont 1,7 sources d'aide informelle), 7,6 pour les pères (dont 2,2 sources d'aide informelle) et 5,9 pour les adolescents (dont 1,4 sources d'aide informelle). Les pères sont les seuls à avoir bénéficié de programmes d'aide aux employés ou du soutien de collègues ou de supérieurs au travail. Le réseau informel figure parmi les premières sources d'aide consultées par les pères, alors que la porte d'entrée dans les services pour les mères est davantage les services spécialisés en VC, en santé mentale ou en dépendance, ou encore le système de santé. Quant aux adolescents, la DPJ, la police ou

la famille sont, pour la moitié d'entre eux, les premières ressources à leur venir en aide. Pour les détails sur les ressources utilisées par les participants, voir l'annexe 4. La section B) présente leurs suggestions pour améliorer l'offre d'aide.

E) Pistes de recherche

Puisque les enquêtes utilisées dans le cadre du volet quantitatif ne portaient pas spécifiquement sur la mesure de la VC, il est important de poursuivre les efforts de développement méthodologique visant à en évaluer la prévalence. La mesure 49 du plan d'action 2018-2023 (Gouvernement du Québec, 2018) est donc particulièrement importante. Une enquête populationnelle sur la VC pourrait s'inscrire dans un programme plus large qui inclut aussi des recherches cliniques, menées en collaboration avec les milieux de pratique concernés. Ces derniers seraient alors mieux soutenus dans leurs efforts pour bonifier la collecte d'informations cliniques essentielles à l'ajustement des interventions aux différentes situations de cooccurrence et ces données cliniques pourraient être comparées aux résultats de l'enquête populationnelle.

Par ailleurs, comme la présente étude n'avait pas une visée explicative et qu'elle a tenu compte des cooccurrences vécues seulement dans les deux dernières années, il serait intéressant de mener des études longitudinales (par exemple auprès d'enfants exposés à la violence conjugale pour suivre leur développement et leurs stratégies d'adaptation dans le temps) ou rétrospective pour documenter divers parcours de vie. Ces recherches permettraient de mieux comprendre les liens entre les problèmes vécus selon la perspective des personnes directement concernées, en élaborant une typologie des parcours d'entrée et de sortie de la VC, modulées par la présence ou non d'autres problèmes associés. Ce type d'étude permettrait aussi de comparer les expériences et les besoins des membres des familles selon les différentes dynamiques de cooccurrences.

Des recherches évaluatives sont aussi nécessaires pour soutenir le développement de stratégies préventives, de formations intersectorielles pour les intervenants et de modèles de concertation clinique novateurs. Il importe de savoir dans quelle mesure les interventions permettent de contrer la VC sans négliger le soutien aux parents ou l'accompagnement spécialisé pour régler les problèmes associés à la VC.

Quelle que soit la piste de recherche retenue, il est à notre avis important de privilégier un cadre d'analyse qui permet de considérer le contexte plus large des vulnérabilités auxquelles sont confrontées les familles en situation de cooccurrence. En effet, la VC comme les PSM ou PC ne peuvent être réduits à leurs dimensions individuelles ou relationnelles, puisque les familles concernées sont confrontées à diverses autres difficultés qui créent des obstacles importants pour l'exercice de la parentalité ainsi que dans les efforts des parents à régler les problèmes cooccurrents.

F) Bibliographie

- à coeur d'homme (2017). Portrait statistique 2016-2017 des organismes membres. à coeur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence. Québec.
- Bourassa, C., Turcotte, P., Lessard, G., & Labarre, M. (2013). La paternité en contexte de violence conjugale. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 33(1), 149-167.
- Bromfield, L., Lamont, A., Parker, R., & Horsfall, B. (2010). *Issues for the safety and wellbeing of children in families with multiple and complex problems. The co-occurrence of domestic violence, parental substance misuse, and mental health problems*. Melbourne, Vic.: Australian Institute of Family Studies.
- Choenni, V., Hammink, A., et van de Mheen, D. (2017). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 37-50.
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (2011). *Children's Needs - Parenting Capacity. Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse and domestic violence*. London: TSO.
- Clément, M.-E., Bernèche, F., Fontaine, C., & Chamberland, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 : les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Devris, K. M., J. Y. Mak, L.J. Bacchus, J.C. Child, G. Falder, M. Petzold, J. Astbury et C.H. Watts. (2013). « Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies », *PLoS Medicine / Public Library of Science*, vol. 10, no 5.
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (2017). *Statistiques 2016-2017, Rapport global annuel*. Montréal.
- Gorin, S. (2004). *Understanding What Children Say: Children's experiences of domestic violence, parental substance misuse and parental health problems*. London: National Children's Bureau.
- Gouvernement du Canada (2018). Violence familiale : quelle est l'ampleur du problème? Agence de santé publique du Canada. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/violence-familiale-quelle-est-ampleur-probleme.html>

- Gouvernement du Québec (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., Girouard, N. (2017) Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014): Rapport Final. Remis au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Hester, M. (2011). The Three Planet Model: Towards an Understanding of Contradictions in Approaches to Women and Children's Safety in Contexts of Domestic Violence. *British Journal of Social Work*, 41, 837-853.
- Humphreys, C., Regan, L., River, D., & Thiara, R. (2005). Domestic Violence and Substance Use: Tackling Complexity. *British Journal of Social Work*, 35, 1303-1320.
- Macy, R. J., Renz, C., & Pelino, E. (2013). Partner Violence and Substance Abuse Are Intertwined: Women's Perceptions of Violence-Substance Connections. *Violence Against Women*, 19(7), 881-902.
- Mason, R. & DuMont, J. (2015). Advancing our knowledge of the complexity and management of intimate partner violence and co-occurring mental health and substance use problems in women. *F1000 Prime Reports*, 7.
- Mason, R., DuMont, J. & Paterson, M. (2017). *Enhancing Collaboration Between Children's Aid Societies and Adult Mental Health Services*. Prepared for the Ministry of Children and Youth Services. Government of Ontario, Canada.
- Stover, C. S., Easton, C. J., & McMahon, T. J. (2013). Parenting of Men With Co-Occurring Intimate Partner Violence and Substance Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(11), 2290-2314.
- Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E., & Boon, S. (2009). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: "No-one has ever asked me how I feel in any of this". *Journal of Substance Use*, 14(3-4), 139-150.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187.
- Yoo, J., & Huang, C. (2013). Long-Term Relationships Among Domestic Violence, Maternal Mental Health and Parenting, and Preschool Children's Behavior Problems. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 94(4), 268-276

ANNEXE 1 :
Fiches-synthèses publiées

VIOLENCE CONJUGALE ET PROBLÈMES ASSOCIÉS : RECOMMANDATIONS D'EXPERTES DE DIVERS MILIEUX DE PRATIQUE S'APPUYANT SUR DES RÉSULTATS DE RECHERCHE¹

Contexte : Trois séminaires d'appropriation et de mobilisation des connaissances ont eu lieu à Montréal, Québec et Trois-Rivières en novembre et décembre 2017, dans le cadre d'une recherche-action intitulée Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation. Le projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des Actions concertées - Programme de recherche sur la violence conjugale. Il vise à développer les connaissances sur les problématiques parentales associées à la violence conjugale (VC), en plus de proposer et d'expérimenter des solutions visant l'amélioration des services offerts aux familles. Pour ce faire, une méthodologie mixte a été privilégiée. Le volet quantitatif a permis de réaliser des analyses secondaires de données issues de deux échantillons représentatifs : un échantillon clinique (n=508) et un échantillon populationnel (n=524). L'objectif de ce volet était d'identifier les caractéristiques individuelles, familiales et socio-économiques associées à la cooccurrence de VC et de problèmes de consommation ou de santé mentale chez les parents. Le volet qualitatif a permis de cerner l'expérience de mères, de pères et d'adolescents (n=43) vivant une situation de cooccurrence et leur point de vue sur les services consultés.

Les séminaires réalisés à l'automne 2017 avaient pour objectif de discuter des implications concrètes des résultats obtenus dans les volets quantitatifs et qualitatifs (Alvarez-Lizotte et al., en cours) avec des intervenantes², des gestionnaires ou des décideurs politiques concernées par la cooccurrence de la VC et d'une autre problématique chez les parents, afin d'identifier des pistes d'action à prioriser pour mieux répondre aux besoins de ces familles. Au total, 57 participantes représentant une diversité d'expertises (VC, santé mentale, toxicomanie, protection de la jeunesse, etc.) et occupant des fonctions variées (intervenantes de première ligne, gestionnaires d'une équipe, d'un organisme ou d'une association, représentant d'un ministère) ont pris part aux séminaires, où elles ont pu échanger sur les résultats de la recherche-action. Cette fiche synthèse résume les principales recommandations soulevées par les expertes ayant participé à ces séminaires.

QU'EST-CE QUI EST LE PLUS IMPORTANT À RETENIR POUR BIEN COMPRENDRE LES EXPÉRIENCES VÉCUES PAR LES FAMILLES VIVANT DES PROBLÈMES COOCCURRENTS À LA VC?

Pour mieux aider ces familles, il apparaît essentiel de mieux comprendre la complexité des vécus de chacun des membres de la famille et l'impact que peut avoir la cooccurrence sur la façon dont les parents assument leur rôle parental, tout en gardant au centre de ces préoccupations la protection des victimes de VC, incluant les enfants.

Complexité des expériences vécues par les mères, les pères et les enfants

Chaque membre de la famille présentant des besoins et des facteurs de vulnérabilités spécifiques, l'intervention devrait donc tenir compte des particularités de chacun d'eux, de leur rôle respectif dans la famille, à titre de victime ou d'agresseur, et de leurs

stratégies d'adaptation individuelles. À cet effet, il importe de se connecter au vécu et au parcours unique de la famille qui se retrouve dans les services, évitant ainsi une trop grande uniformisation des interventions. L'accent est ainsi mis sur les individus et les familles, tout en gardant en tête que les caractéristiques individuelles et familiales prennent ancrage dans des facteurs sociaux plus larges. Par exemple, il importe de rappeler que la VC s'inscrit dans des rapports de pouvoir inégaux entre les hommes et les femmes dans la société. De plus, le fait d'appartenir à une minorité racisée ou de vivre dans un milieu socioéconomique défavorisé, pour ne mentionner que ces exemples, sont aussi des facteurs d'oppression structurelle qui modulent l'expérience vécue par plusieurs familles. Les participantes aux séminaires ont par ailleurs mentionné à plusieurs reprises l'importance d'avoir une lecture sociostructurelle en analysant chacun des problèmes rencontrés par les familles comme étant interreliés les uns aux autres et s'influençant mutuellement. D'ailleurs, une façon intéressante de reconnaître la complexité des vécus des mères, des pères et des enfants serait que chaque intervenante puisse prendre en compte, dans ses

¹ Les résultats présentés dans cette fiche-synthèse sont issus d'une recherche-action intitulée Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation. Le projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des Actions concertées - Programme de recherche sur la violence conjugale. Le lecteur est invité à consulter les deux autres fiches issues du projet (Fiche synthèse recherche #21 et #22) disponibles sur le site du CRI-VIFF.

² Puisque la très grande majorité des participants aux séminaires étaient des femmes, la forme féminine est utilisée ici pour désigner autant les femmes que les hommes.

interventions, les conséquences possibles des autres problèmes vécus qui ne relèvent pas nécessairement de l'expertise développée par son milieu de pratique d'appartenance, en s'assurant que les membres de la famille puissent recevoir des services en cohérence avec les différents problèmes vécus.

Effets sur la maternité et la paternité

Les participantes aux séminaires sont préoccupées par l'ampleur des difficultés vécues dans un contexte de cooccurrence, en particulier pour l'exercice de la paternité et de la maternité à court, moyen et long termes. Les parents rencontrés dans le volet qualitatif de la recherche ont eux-mêmes exprimé leurs difficultés à répondre aux besoins des enfants. Selon les participantes aux séminaires, cette prise de conscience est essentielle, puisque la volonté de favoriser le bien-être de leurs enfants constitue souvent, pour les pères et les mères, une source de motivation importante pour initier une demande d'aide ou persévérer dans leurs démarches.

Protection des victimes et prévention

Les participantes aux séminaires identifient la protection des victimes, et plus spécifiquement des enfants, comme une priorité dans l'intervention auprès des familles présentant la cooccurrence de VC et de problèmes de santé mentale ou de consommation. Pour elles, cette protection passe par la sensibilisation, la prévention et l'intervention précoce, permettant ainsi d'instaurer des changements avant que les problèmes ne deviennent chroniques. Les participantes déplorent le manque d'activités de sensibilisation visant la population générale et abordant les différentes problématiques ciblées par cette recherche ainsi que leurs conséquences. Il serait important que davantage d'efforts soient faits pour lever les obstacles associés à la demande d'aide, en abordant de front l'enjeu de sécurité pour les victimes et en brisant les tabous persistants qui empêchent les familles de faire une demande d'aide.

Les conséquences de ces problèmes cooccurrents sont nombreuses pour les enfants et l'intervention auprès d'eux se doit d'être adaptée en fonction de leur âge et de leur vécu. Les participantes aux séminaires mentionnent entre autres l'importance des interventions préventives pendant la grossesse (ex. : dépistage de la VC et des autres problèmes associés). Elles mentionnent également l'aide particulière à apporter aux adolescents, qui ont souvent tendance à prendre en charge la responsabilité d'assurer le bien-être ou la sécurité de leurs parents ou de la fratrie. Les participantes mentionnent pourtant un manque de ressources important dans les services offerts aux enfants, surtout concernant les services préventifs. À ce contexte s'ajoute le fait que, selon elles, les interventions auprès des enfants se font souvent rapidement, à partir d'une approche biomédicale qui priorise le traitement du symptôme plutôt que d'examiner les liens entre les problèmes en cause.

QUELLES PISTES D'AMÉLIORATION DES SERVICES DEVRAIENT ÊTRE PRIORISÉES?

Dans le volet qualitatif du projet de recherche, les mères, les pères et les adolescents rencontrés étaient questionnés sur leurs trajectoires de services, sur ce qu'ils avaient trouvé aidant ou moins aidant et sur leurs recommandations pour améliorer les services offerts. Ces recommandations étaient présentées aux participantes aux séminaires, qui ont pu les commenter et les prioriser en fonction de ce qu'elles considèrent le plus important pour chacun des membres des familles.

De façon générale, les participantes aux séminaires ont fait ressortir plusieurs éléments qui doivent être optimisés, en commençant par la collaboration entre les milieux de pratique. Les entrevues du volet qualitatif ainsi que les discussions qui ont eu lieu lors des séminaires ont fait ressortir ce manque de liaison et de collaboration entre les ressources d'aide, manque accentué par les récentes modifications apportées à l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10). À titre d'exemple, elles soulèvent que, souvent, les gestionnaires dans les établissements publics ne reconnaissent pas concrètement dans leurs tâches le temps que requiert une implication dans la création de liens de collaboration avec les partenaires d'autres organismes. Puisque ces actes ne sont pas des interventions directes, ils sont plus difficilement quantifiables. Elles soulignent par ailleurs que si les liens entre les ressources d'aide méritent d'être améliorés, le travail à faire est colossal pour ce qui est de la collaboration entre les services sociaux et les services judiciaires.

Une meilleure communication entre les différentes Cours de justice ainsi qu'une meilleure cohérence entre les jugements des Cours criminelle et pénale et de la Chambre de la Jeunesse, par exemple, permettrait également de mieux répondre aux besoins des familles. Certaines participantes aux séminaires proposent même qu'un tribunal spécifique soit développé, se spécialisant en VC uniquement. Sa fonction serait de mieux arrimer les différentes décisions légales et de protection pour mieux prendre en considération la VC et les problèmes associés. Ce tribunal spécialisé permettrait entre autres de pallier un autre besoin identifié par les familles, soit d'être mieux soutenues et informées dans le processus judiciaire, ce qui fait régulièrement défaut pour les mères et les pères rencontrés dans le volet qualitatif ainsi que pour les participantes aux séminaires.

L'accessibilité aux services est un autre aspect à améliorer, que ce soit en diminuant les délais d'attente et de retour d'appels ou en favorisant la continuité de services d'un organisme à l'autre. Les participantes aux séminaires mentionnent également que les services doivent demeurer accessibles pendant mais aussi après la crise qui a mené à la demande d'aide. Lorsque tous les membres de la famille ont pu recevoir de l'aide pour leurs besoins spécifiques, il serait important d'offrir un soutien clinique à la relation mère-

enfant, afin de rétablir la communication qui a parfois été mise à mal par les difficultés vécues. Le travail à faire sur le lien père-enfant est aussi important, en s'assurant d'un contexte sécuritaire. Dans le même ordre d'idées, une approche globale axée sur la famille et la communauté pourrait parfois être privilégiée pour mieux répondre aux besoins des populations autochtones ou de certains groupes ethnoculturels issus de l'immigration. Il faut par contre s'assurer que l'intervenante soit spécialisée en VC et sensible aux enjeux de contrôle pour éviter que l'intervention ne soit utilisée par le conjoint violent ou d'autres membres de la communauté comme une occasion de maintenir un contrôle sur les femmes victimes de VC. D'ailleurs, les participantes aux séminaires soulignent que la formation des intervenantes sur les problématiques (VC, problèmes de santé mentale, problèmes de consommation) devrait être bonifiée, surtout pour celles qui travaillent en première ligne et qui doivent savoir détecter les problèmes et référer les familles aux organismes appropriés. La formation et la sensibilisation des intervenantes doivent également être bonifiées afin que leurs interventions respectent les principes de l'approche interculturelle lorsque les familles rencontrées sont de différentes origines.

Les participantes aux séminaires ont également évoqué l'importance de la sensibilisation de la population en général à l'égard des problématiques susmentionnées et des ressources d'aide existantes. Puisque la population masculine est parfois plus difficile à rejoindre dans les campagnes de sensibilisation et de prévention primaire, il pourrait être pertinent d'y impliquer des hommes qui seraient prêts à servir de modèles et porter les messages à leurs pairs.

En ajout à ces recommandations générales, des recommandations plus spécifiques ont aussi été ciblées par les participantes aux séminaires en fonction du membre de la famille desservi par chaque ressource.

Enfants et adolescents

Pour les enfants et les adolescents, il est d'abord essentiel de les impliquer dans les interventions, de leur demander leur avis et d'écouter ce qu'ils ont à dire. Les intervenantes doivent leur permettre de s'exprimer sur la violence vécue. Le tout doit se faire en respectant leur rythme, bien qu'il soit parfois opportun de privilégier une approche proactive afin d'aller au-devant de leurs besoins, par exemple en planifiant avec eux des rencontres préventives. Les intervenantes doivent ainsi naviguer avec doigté afin que les jeunes sentent qu'ils ont de l'aide sans se faire imposer une façon de faire qui ne répondrait pas à leurs besoins. Un accompagnement individualisé spécifique à chaque jeune est nécessaire, en fonction de son vécu personnel, de son stade de développement et, de la même manière que pour les parents, en tenant compte aussi de son identité et de sa réalité spécifique selon son genre, son appartenance ethnoculturelle, son expérience de racisme ou de discrimination s'il y a lieu, etc. Avec les adolescents,

on peut également viser la prévention de la transmission intergénérationnelle en axant les interventions sur le développement de leur pouvoir d'agir et sur le dépistage de difficultés personnelles, afin d'éviter que les enfants reproduisent les difficultés vécues par leurs parents durant leur vie adulte. Enfin, les participantes aux séminaires prônent également certains changements dans les façons de faire habituelles lorsque vient le temps de travailler avec des jeunes au sein de familles présentant la cooccurrence de VC et d'autres problématiques parentales. À titre d'exemple, plusieurs participantes ont mentionné les difficultés qu'entraînent actuellement l'obligation d'avoir le consentement des deux parents pour intervenir auprès de jeunes exposés à la VC, laissant ainsi de nombreux enfants sans filet de sécurité sous prétexte que cette condition ne peut être rencontrée.

Mères

Les participantes aux séminaires ont mis de l'avant les besoins de répit et d'aide financière des mères victimes de VC ainsi que l'importance de ne pas les responsabiliser pour la VC ou les juger parce qu'elles présentent des problèmes de consommation ou de santé mentale. Concrètement, cela implique de s'intéresser à ce qu'elles ont vécu plutôt que de mettre surtout l'accent sur leurs lacunes dans l'accomplissement de leur rôle parental.

Pères

Puisque les pères rencontrés dans le volet qualitatif de la recherche sont souvent auteurs de la VC, les intervenantes ont davantage mis l'accent sur le développement de leur sensibilité parentale. Selon elles, les pères doivent être outillés en ce qui a trait à la gestion des émotions et aux habiletés parentales. Ils doivent aussi avoir l'opportunité de se responsabiliser à l'égard de leurs gestes violents et être conscientisés quant aux impacts de ceux-ci sur leurs enfants. Par contre, ce travail ne peut se faire de façon efficace sans une attitude de non-jugement de la part des intervenantes qu'ils croisent dans leurs trajectoires de services.

DES SOLUTIONS POUR CONTOURNER LES DÉFIS DE LA COLLABORATION AVEC LES AUTRES MILIEUX DE PRATIQUE?

Plusieurs défis de collaboration ont été nommés entre les différents milieux de pratique concernés par la cooccurrence de VC et d'une autre problématique parentale. Devant ces défis, une des solutions importantes nommées par les participantes est de mettre l'enfant au centre des interventions. Malgré les différences quant aux approches et aux lectures des problématiques, les intervenantes s'entendent sur l'importance d'assurer le bien-être des enfants.

Pour les participantes, il importe également de mieux se connaître

entre intervenantes et entre organismes. Pour aider les intervenantes à mieux connaître les mandats, forces et limites de leurs partenaires, plusieurs solutions ont été proposées, par exemple : des conseils multidisciplinaires, des présentations d'organismes dans les autres ressources, de courts stages d'intervenantes dans les autres champs d'expertise, des journées de formation en commun, des tables de concertation, des communautés de pratique, etc.

L'attitude avec laquelle les intervenantes abordent la collaboration est un important facteur de réussite. Faire confiance aux intervenantes des autres organismes, être ouvertes à travailler avec elles et croire en la collaboration et en ses effets positifs pour les familles aidées permet de dépasser plus facilement les défis inhérents à cette collaboration. Par ailleurs, pour assurer la pérennité des pratiques de concertation clinique, cela doit aussi être reconnu comme une priorité et soutenu par les gestionnaires et les organisations. En effet, les intervenantes ont besoin que le temps requis pour se concerter avec les autres milieux soit pris en considération dans leur charge de travail.

Afin que la concertation devienne pratique courante dans les organismes plutôt qu'une méthode d'intervention ponctuelle, des ententes doivent être préétablies entre les différents secteurs d'expertises, permettant ainsi de s'assurer que toutes les expertises soient réunies pour la discussion d'une situation clinique. Certaines stratégies susceptibles de faciliter la concertation ont également été nommées par les participantes lors des séminaires : faire des consultations sous le couvert de l'anonymat lorsque la sécurité des membres de la famille peut être compromise et utiliser les technologies pour favoriser les échanges (ex. : visioconférences, sites sécurisés pour le partage de dossiers dénominalisés). Il importe également de profiter des situations plus difficiles ou des conflits pour trouver des solutions et ainsi éviter de nuire aux prochaines collaborations. Un autre élément facilitant spécifiquement la concertation clinique serait de désigner des responsables de cette fonction dans chaque organisation ainsi qu'une personne neutre pour coordonner et animer les rencontres.

CONCLUSION

Les intervenantes, gestionnaires et décideurs politiques qui ont participé aux séminaires appuient les recommandations faites par les mères, les pères et les adolescents rencontrés lors du volet qualitatif du projet de recherche *Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation*. Le volet quantitatif démontre bien que les situations de cooccurrence sont des cas typiques dans l'intervention. Les

participantes aux séminaires confirment les propos recueillis auprès des familles en situation de cooccurrence concernant la présence de certaines lacunes dans les services qui leur sont offerts. Alors que le projet de la Loi 10 visait à « *favoriser et [à] simplifier l'accès aux services pour la population, [à] contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et [à] accroître l'efficacité [du réseau de la santé et des services sociaux]*² », les constats faits dans les milieux de pratique, tant par les usagers que par les personnes qui y travaillent, montrent qu'il reste du travail à faire pour rendre ces objectifs opérationnels concrètement sur le terrain. Les participantes aux séminaires considèrent que des liens plus étroits entre les secteurs de pratique au sein d'un même établissement, entre les établissements public et les organismes communautaires constitueraient une piste d'action prioritaire. Une solution qui leur semblerait efficace pour répondre aux recommandations des familles pourrait être d'inclure, dans chacun des secteurs de pratique, au moins un poste de travail dédié à la promotion et au développement de l'intervention spécialisée en VC et à la concertation. La création d'une communauté de pratique regroupant ces différents experts permettrait également de pérenniser l'expertise à travers les générations d'intervenants. Ainsi, le dépistage précoce de la VC et des problèmes associés et l'intervention concertée entre les différents organismes concernés, qui sont considérés comme des actions prioritaires pour assurer le mieux-être des familles, pourraient être plus facilement maintenus malgré les changements susceptibles de survenir dans l'organisation des services.

Synthèse rédigée par Annie Dumont

² Barrette, G. (2014). *Projet de Loi 10. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html>

« Expériences et besoins de mères, de pères et d'adolescents vivant à la fois de la violence conjugale et des difficultés liées à la santé mentale ou à la consommation des parents¹ »

Pamela Alvarez-Lizotte, Geneviève Lessard, Sylvie Lévesque, Chantal Lavergne et Annie Dumont

OBJET DE LA RECHERCHE

La cooccurrence entre la violence conjugale (VC) et les autres difficultés associées chez les parents en lien avec leur santé mentale (SM) ou la consommation de substances ou de jeux (CSJ).

OBJECTIFS DE RECHERCHE

- 1) Cerner l'expérience et les points de vue de mères, de pères et d'adolescents à l'égard des difficultés vécues en situation de cooccurrence;
- 2) Explorer les points de vue des mères, des pères et des adolescents à l'égard des services consultés et leurs recommandations pour améliorer l'aide offerte.

MÉTHODE

Participants : Pour participer à la recherche, les parents devaient être la figure parentale d'au moins un enfant de moins de 18 ans avec qui ils ont eu des contacts dans la dernière année et avoir vécu de la VC en plus d'une difficulté liée à la SM ou à la CSJ dans les deux dernières années. Les adolescents de 12 à 17 ans devaient aussi avoir vécu dans une famille confrontée à la cooccurrence de VC et d'une difficulté parentale liée à la SM ou à la CSJ au cours des deux dernières années. Le recrutement s'est fait par l'entremise d'intervenante.s travaillant dans des organismes communautaires et institutionnels de Québec, Montréal et leurs environs. Ces organismes offrent des services divers, tant en première ligne, qu'en protection de la jeunesse ou spécialisés en VC, en SM ou en CSJ. Des entrevues individuelles semi-dirigées d'environ 90 minutes ont été réalisées auprès de 15 mères, 16 pères et 12 adolescents ($N = 43$). Deux outils étaient utilisés durant ces entrevues : 1) un tableau qui permet d'identifier les problèmes vécus par le participant ou ses parents (dans le cas des adolescents) et 2) une cartographie des ressources d'aide formelles et informelles utilisées par le participant au cours des deux dernières années. Une analyse de contenu thématique a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo.

RÉSULTATS*Portrait de cooccurrence des familles rencontrées*

La majorité des participants rencontrés (67%, 9 mères, 12 pères et 8 adolescents) ont rapporté vivre les trois problèmes à l'étude, soit de la VC ainsi que des difficultés liées à la SM et la CSJ des parents. Un peu plus d'un quart (28%, 6 mères, 3 pères et 3 adolescents) a rapporté vivre la cooccurrence entre la VC et une difficulté de SM chez le parent et seulement deux participants (5%, un père et un adolescent) la cooccurrence entre la VC et la CSJ du parent. Parmi les difficultés de SM identifiées, on retrouve principalement : des symptômes de stress, un syndrome de stress posttraumatique, de l'anxiété, de la dépression, des idées suicidaires, un trouble

bipolaire ou un trouble de la personnalité limite. Dans certains cas, il s'agissait de problèmes diagnostiqués, alors que dans d'autres cas, ils ne l'étaient pas, mais les participants considéraient qu'ils affectaient le fonctionnement quotidien des membres de la famille. En ce qui concerne la CSJ des parents, les participants ont principalement nommé l'abus d'alcool, de drogues ou de médicaments prescrits et certains ont parlé de problèmes de jeux de hasard, de jeux vidéo ou de cyberdépendance. Dans certaines situations familiales, un seul parent était identifié comme ayant une difficulté avec la CSJ, alors que dans d'autres situations, ce sont les deux conjoints (ou ex-conjoints) qui étaient identifiés comme tels.

Si la VC s'accompagne souvent de difficultés liées à la SM ou à la CSJ, **d'autres difficultés contribuent aussi à accentuer les défis**

¹ Les résultats présentés dans cette fiche-synthèse sont issus d'une recherche-action intitulée Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation. Le projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des Actions concertées - Programme de recherche sur la violence conjugale. Le lecteur est invité à consulter les deux autres fiches issues du projet (Fiche synthèse recherche #22 et Fiche synthèse synergie recherche pratique #7) disponibles sur le site du CRI-VIFF.

auxquels ces familles sont confrontées. En effet, les participants ont expliqué que leur famille était confrontée à différents contextes de vulnérabilité personnels, familiaux et structurels, notamment : les conditions de vie socioéconomiques difficiles, l'isolement social, les problèmes de santé physique, la précarité ou la perte d'emploi, la victimisation des parents durant l'enfance, l'implication du père ou du beau-père dans un réseau de criminalité ou encore les défis associés à l'immigration ou à l'acculturation.

Liens identifiés entre la VC et les difficultés de SM ou de CSJ

Des participants ont expliqué que la cooccurrence est vécue comme un cumul où les problèmes s'ajoutent les uns aux autres en alourdissant le parcours conjugal, parental ou familial. En racontant leur histoire, les mères, les pères et les adolescents ont identifié plusieurs liens possibles entre la VC, les difficultés de SM et de CSJ. La **complexité** traverse les histoires racontées par les participants, puisque les **liens** établis entre les différents problèmes vécus sont **multiples et souvent circulaires**. Deux dynamiques de cooccurrence ont toutefois plus souvent été racontées par les participants. Ces deux dynamiques sont décrites dans les paragraphes qui suivent. Comme la recherche ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population, il importe de garder en tête que ces deux dynamiques ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les situations de cooccurrence. En effet, d'autres dynamiques ont aussi été rapportées par quelques participants, bien que de manière moins fréquente parmi les personnes rencontrées.

Une **première dynamique** de cooccurrence est plus particulièrement présente dans les propos des mères victimes et des adolescents ainsi que d'un père victime. Les participants qui s'inscrivent dans ce profil expliquent que la VC est caractérisée par le contrôle coercitif exercé par le conjoint qui a des comportements violents, que **la VC s'aggrave avec le temps** et qu'elle débute souvent durant la période périnatale. Ils expliquent que cette violence **entraîne une grande souffrance** chez les victimes, les amenant à vivre **des difficultés de SM et, parfois, la CSJ**. Dans cette dynamique, les difficultés de SM et de CSJ sont donc décrites comme des conséquences de la VC. Les participants ont expliqué comment cette dynamique peut affecter la maternité : les mères peuvent être dévalorisées par le père en lien avec leur rôle parental, elles peuvent être moins patientes et disponibles pour leurs enfants et elles disent avoir de la difficulté à protéger leurs enfants malgré leurs efforts en ce sens. Des mères et des adolescents ont aussi expliqué que le père qui a des comportements violents est souvent absent ou peu impliqué auprès des enfants. Dans ce contexte, l'expérience de la maternité peut donc être difficile, car les mères se sentent seules pour assumer les responsabilités parentales.

Une **seconde dynamique** de cooccurrence émerge des propos de plusieurs pères qui ont exercé la VC. Dans ce profil, des pères expliquent que la VC s'inscrit dans un contexte de dysfonctionnement familial marqué par la CSJ qui accentue les conflits et la violence. Plus spécifiquement, **les difficultés de CSJ sont décrites comme pouvant amplifier et aggraver la VC**, et non pas comme étant la cause de la VC. Des participants ont d'ailleurs insisté sur cette idée en expliquant que même si la VC et la CSJ sont liées selon eux, le responsable de la VC demeure l'individu qui l'exerce et non pas la CSJ. Les situations de VC décrites dans ce profil sont sévères et certaines nécessitent l'intervention de la police ou des mesures de protection pour les victimes. Des participants ont expliqué comment cette dynamique de cooccurrence est susceptible d'affecter la paternité. Par exemple, des pères considèrent que la CSJ les rend moins disponibles, moins présents et moins patients avec leurs enfants. Ils insistent aussi sur le fait que leur paternité est affectée par un ensemble d'autres difficultés associées à la VC et à la CSJ (ex. : perte d'emploi, implication dans des réseaux de criminalité, etc.), difficultés avec lesquelles ils doivent aussi composer lorsqu'ils exercent leur rôle de père. Lorsqu'ils parlent de la VC exercée, certains pères expriment avoir honte de leurs comportements et du fait qu'ils n'arrivent pas à actualiser les valeurs familiales importantes pour eux.

Impacts de la cooccurrence sur les enfants

Les résultats de la recherche corroborent ceux d'autres études réalisées dans le domaine de l'exposition des enfants à la VC. En effet, les participants indiquent que les enfants exposés à ces problèmes cooccurents peuvent ressentir de l'impuissance, de la confusion, de la tristesse, de la peur, de l'anxiété, de la colère ou de l'agressivité et des conflits de loyauté. Ils peuvent aussi avoir des troubles du sommeil ou faire des cauchemars, avoir des problèmes de santé physique, des difficultés académiques et de concentration ou se battre à l'école. En outre, les participants indiquent qu'il n'est pas rare que les enfants exposés à la cooccurrence soient amenés à assumer certaines responsabilités parentales, ou encore, qu'ils soient victimes de négligence ou de maltraitance physique ou verbale exercées par le père ou par la mère.

Les mères et les adolescents rencontrés ont davantage parlé des conséquences vécues par les enfants exposés. En général, les pères rencontrés ont nommé une moins grande diversité de conséquences vécues par leurs enfants, et certains ont dit considérer que leurs enfants ne subissent pas de conséquences en contexte de cooccurrence. Même si plusieurs mères et pères ont rapporté faire beaucoup d'efforts pour cacher les problèmes vécus à leurs enfants, les entrevues auprès des adolescents révèlent que ceux-ci sont malgré tout très conscients des difficultés vécues par

leurs parents. Plusieurs adolescents ont d'ailleurs dit être très inquiets pour leurs parents qui ont des difficultés de CSJ ainsi que pour leur mère dont la SM peut être sévèrement affectée par la VC subie.

Stratégies pour faire face aux difficultés vécues

Les adolescents, les mères et les pères ne restent pas passifs face aux difficultés qu'ils vivent. Ils utilisent plusieurs stratégies visant à combler leurs besoins ou à faire face aux problèmes vécus en situation de cooccurrence. Les adolescents et les mères, par exemple, utilisent diverses **stratégies pour se protéger ou pour protéger les membres de leur famille**. Durant les épisodes de cooccurrence, les adolescents peuvent défendre leur mère du conjoint violent, se retirer dans leur chambre, quitter le domicile pour aller chez des amis, etc. De leur côté, les mères peuvent porter plainte pour obtenir une ordonnance de protection, partir en maison d'hébergement, confier les enfants à une personne de confiance le temps que la situation familiale se stabilise, etc. Les adolescents et les mères utilisent aussi des **stratégies pour se sentir mieux et pour composer avec la souffrance vécue**. Pour ce faire, les adolescents ont mentionné diverses stratégies, parfois très saines (ex. : crier, pleurer, se confier, se concentrer sur leurs études, faire des activités qu'ils aiment, etc.) ou d'autres fois plus compromettantes pour leur développement (ex. : s'automutiler). Concernant ce que les mères font pour se sentir mieux, elles peuvent notamment demander de l'aide à leur famille, prendre soin d'elles en faisant des activités qu'elles aiment ou, pour certaines, faire du déni concernant les difficultés vécues.

Les mères et les pères ont expliqué utiliser des **stratégies qui visent à empêcher les manifestations de la VC**. Les stratégies utilisées par les mères violentées sont surtout centrées sur leurs tentatives d'atténuation des comportements violents du conjoint, car elles disent surveiller les enfants pour éviter qu'ils le fassent fâcher, tenter de convaincre le conjoint d'aller chercher de l'aide, essayer d'en faire plus pour ne pas lui déplaire, etc.

Quant aux pères, puisque la majorité de ceux rencontrés sont auteurs de VC, ils ont plutôt rapporté appliquer la stratégie du « time out » pour décompresser, travailler davantage pour éviter d'être à la maison et appeler les services d'urgence pour éviter un passage aux actes violents. Les pères ont aussi nommé utiliser une grande variété de **stratégies pour tenter de régler leurs problèmes vécus**. Par exemple, certains ont dit avoir pris conscience qu'ils ont des comportements violents, être allés chercher de l'aide, diminuer leur CSJ, avoir appris à communiquer et à exprimer leurs émotions, s'occuper en faisant des activités positives, etc.

Besoins en situation de cooccurrence

Les entrevues ont permis aux participants d'exprimer leurs points de vue sur leurs propres besoins et ceux qu'ils perçoivent chez les autres membres de leur famille. En ce qui concerne les **adolescents**, ils ont besoin de : briser leur isolement et partager leur vécu, être écoutés et respectés dans leur rythme de dévoilement, stabiliser leur vie et être outillés pour se protéger lors de situations de cooccurrence. Les **mères**, pour leur part, ont besoin de : briser leur isolement, se reconstruire comme femme et comme mère, stabiliser leur SM avant de travailler sur leur maternité, être outillées pour exercer leur rôle de mère et comprendre leur vécu comme femme, comme mère ainsi que celui de leurs enfants. Enfin, les **pères** ont besoin de : retrouver leurs valeurs et leur estime de soi, comprendre leur vécu comme homme et comme père, apprendre à s'ouvrir aux besoins des autres, régler leurs difficultés de CSJ en priorité (lorsqu'ils vivent ce problème), apprendre à gérer leurs émotions et être outillés de trucs concrets pour exercer leur rôle de père en devenant plus calmes et plus patients.

Recommandations pour améliorer les services d'aide

De façon générale, les mères, les pères et les adolescents ont rapporté que **l'accès aux services** doit être amélioré, car il arrive que les délais d'accès soient longs (listes d'attente) ou que les retours d'appel des intervenant.e.s soient lents. Certains services semblent aussi moins accessibles en raison des coûts, de la distance géographique ou des critères d'admissibilité plus contraignants. Une autre recommandation importante concerne l'amélioration de la **collaboration entre les ressources**. Selon les participants, certain.e.s intervenant.e.s font peu de liens entre les différents problèmes vécus par les personnes en situation de cooccurrence. Ces personnes ont aussi besoin d'être mieux accompagnées dans leurs démarches qui impliquent souvent plusieurs ressources d'aide. Le besoin de meilleurs liens entre les ressources serait particulièrement prégnant entre les services psychosociaux et judiciaires et entre les différents cours du système de justice. Les participants ont aussi indiqué qu'il serait important de faire **davantage de sensibilisation et de prévention** de la VC et des autres problèmes parentaux associés, soit les difficultés liées à la SM et à la CSJ. Ces activités pourraient se faire auprès de la population générale pour permettre aux personnes concernées de mieux connaître ces problèmes et les ressources d'aide disponibles. Les mères et les adolescents considèrent aussi important de **former les intervenant.e.s en VC**, afin qu'ils soient en mesure de mieux intervenir et de mieux dépister les situations de VC, particulièrement celles plus subtiles qui se manifestent par de la violence psychologique et du contrôle coercitif.

Quelques recommandations émises par les participants sont spécifiques aux services qui s'adressent aux adolescents, aux mères ou aux pères. En ce qui concerne les services aux enfants et adolescents, les participants souhaiteraient que ces derniers soient **davantage impliqués dans l'intervention**. Cela implique qu'il est essentiel que l'enfant ou l'adolescent puisse avoir un droit de parole sur ce qu'il vit et qu'il soit entendu dans le respect de son rythme de dévoilement, variable d'un enfant à l'autre. Les participants recommandent aussi que les services **soient plus proactifs** dans l'offre d'aide proposée aux enfants. Par exemple, il serait pertinent de prévoir des rencontres régulières avec eux, rencontres qu'ils pourraient utiliser ou non selon leurs besoins, puisqu'il est souvent difficile pour eux d'aller chercher de l'aide sans un accompagnement parental. De plus, en particulier pour les adolescents plus âgés, il serait utile de **soutenir davantage les aspects pratiques de leur vie actuelle et future** qui les aideront à s'émanciper des difficultés familiales vécues, par exemple la recherche d'emploi, la construction d'un réseau social, etc.

En ce qui concerne les services aux mères, les participants rapportent qu'il serait aidant de **diminuer le roulement du personnel** dans les milieux d'intervention. En effet, considérant la lourdeur des problèmes vécus en situation de cooccurrence, il s'avère difficile pour ces mères de devoir constamment recommencer le travail avec un.e nouvel.le intervenant.e. Les mères expriment le besoin d'être mieux soutenues sur le plan de **l'aide financière** afin de pouvoir se permettre un répit parental et un accès à des services spécialisés selon les problèmes cooccurrents à la VC qu'elles vivent. Elles ont également besoin de **reconstruire leur réseau social** par l'entraide avec d'autres femmes victimes de VC et d'être **mieux soutenues dans leur rôle parental**, en particulier pour améliorer la communication mère-enfant. Elles souhaiteraient aussi être **mieux informées des étapes et enjeux associés au processus judiciaire**. Enfin, certaines mères dont la famille est issue d'une communauté ethnoculturelle expriment le besoin de **services mieux adaptés à leurs valeurs culturelles** par des interventions qui s'adressent à l'ensemble de la famille ou de la communauté.

Pour améliorer les services offerts aux pères, des participants insistent sur l'importance d'adopter des **attitudes d'accueil, d'ouverture et de non-jugement** envers les pères. En effet, certains pères se sentent jugés, souvent par des intervenant.e.s de la sécurité publique ou du système judiciaire, en raison de la VC qu'ils ont exercée ou des autres problèmes cooccurrents qu'ils présentent. Des pères énoncent aussi l'importance **d'analyser les situations de cooccurrence en tenant compte de leur propre expérience**, car ils disent parfois être confrontés à des lectures simplifiées de la situation qui ne considèrent pas toujours la diversité des expériences vécues par les familles en général, et leur

famille en particulier. Enfin, ils expriment le besoin d'être **davantage soutenus de trucs concrets ou d'ateliers sur la paternité** pour les aider à mieux assumer leur rôle parental.

CONCLUSION

Quelques limites doivent être considérées en lien avec la recherche. D'abord, les résultats ne sont pas transférables à l'ensemble des familles qui vivent une situation de cooccurrence. En effet, les participants rencontrés avaient tous entamé une démarche de soutien auprès d'un organisme d'aide, car le recrutement a uniquement été réalisé dans des milieux d'intervention. Il se peut donc que des personnes qui n'ont pas reçu ce soutien psychosocial aient des propos différents des participants rencontrés. En outre, certaines catégories d'analyse n'ont pas atteint la saturation empirique, car l'échantillon était composé d'un nombre trop restreint de participants dans chaque sous-groupe.

La recherche possède toutefois des forces importantes qui méritent d'être soulignées. En donnant la parole aux personnes directement concernées par la cooccurrence entre la VC et les difficultés liées à la SM ou à la CSJ, cette recherche permet d'approfondir la compréhension de l'expérience complexe vécue par les membres de ces familles. Elle a aussi permis d'aborder conjointement des problèmes qui sont habituellement considérés en silo, tant en recherche qu'en intervention. Les résultats de la recherche mettent d'ailleurs en évidence le fait que les mères, les pères et les adolescents en ont beaucoup à dire à ce sujet et concernant l'aide qu'ils souhaitent recevoir en contexte de cooccurrence. Il importe donc de réaliser davantage de recherches qui mettent à l'avant-plan leurs points de vue sur les difficultés vécues. Par ailleurs, les participants rencontrés identifient des liens entre les problèmes étudiés et plusieurs considèrent que la cooccurrence s'inscrit dans un contexte plus large de vulnérabilités familiales et structurelles. En ce sens, il est essentiel que de futures recherches adoptent aussi une analyse globale et holistique des expériences et des besoins des personnes qui vivent une situation de cooccurrence, afin de pouvoir mieux saisir la complexité des défis qu'elles rencontrent.

« COOCCURRENCE DE L'EXPOSITION À LA VIOLENCE CONJUGALE ET AUTRES DIFFICULTÉS ASSOCIÉES CHEZ LES PARENTS EN LIEN AVEC LEUR SANTÉ MENTALE OU LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : AMPLEUR ET FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ¹ »

CHANTAL LAVERGNE, GENEVIÈVE LESSARD, MARIE-ÈVE CLÉMENT, SONIA HÉLIE, SYLVIE LÉVESQUE, ANNIE DUMONT ET PAMELA ALVAREZ-LIZOTTE

Plusieurs recherches ont montré que la présence de violence conjugale (VC) chez les familles est souvent associée à une cooccurrence d'autres problématiques parentales comme les problèmes de consommation de substances psychoactives (PC) et de santé mentale (PSM), particulièrement au sein de la clientèle des services de protection de l'enfance. Ces situations de cooccurrence posent des défis majeurs pour l'offre d'une aide intégrée aux familles. Malheureusement, il existe des lacunes dans les connaissances sur les caractéristiques et les besoins de ces familles. De telles informations peuvent s'avérer importantes pour aider à prévenir le phénomène et contribuer à améliorer les interventions auprès des familles qui vivent de telles situations.

OBJET D'ÉTUDE

Ampleur des situations de cooccurrence entre l'exposition à la VC et les autres difficultés associées chez les parents en lien avec leur santé mentale ou la consommation de substances psychoactives ainsi que le profil des enfants et des familles.

OBJECTIFS

1) décrire l'ampleur et les caractéristiques reliées aux enfants, aux parents et à l'environnement de la famille, associées à la cooccurrence de VC et des PC ou PSM des parents; 2) comparer l'ampleur et les caractéristiques des familles et des situations de cooccurrence selon que les données sont issues d'un échantillon clinique ou populationnel.

MÉTHODOLOGIE

Des analyses quantitatives ont été réalisées à partir de l'analyse des données secondaires provenant de deux enquêtes québécoises d'envergure, soit la troisième édition de l'*Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec* (EVFVEQ) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (Clément *et al.*, 2013) ainsi que la quatrième *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués par la protection de la jeunesse* (EIQ-2014) (Hélie *et al.*, 2017). Ces enquêtes reposent sur des échantillons représentatifs et permettent de comparer la population générale des enfants du Québec avec la population clinique des cas suivis par les services de protection de la jeunesse. Dans l'EVFVEQ, les données ont été colligées au moyen d'entrevues téléphoniques réalisées auprès de mères et de pères. Les situations retenues pour la présente étude sont celles où l'un ou l'autre des parents déclare l'exposition répétée de l'enfant à la VC (n=524), peu importe qui est l'auteur ou la victime des actes de VC. L'EIQ-2014 s'appuie, quant à elle, sur un formulaire complété par l'intervenant de la protection de la jeunesse et seuls les cas d'exposition à la VC jugés fondés après l'évaluation du signalement ont été retenus pour la présente étude (n=508). Dans les deux enquêtes, trois formes d'exposition à la VC sont couvertes, soit : physique, verbale et psychologique. Bien que les façons de mesurer les problèmes cooccurents diffèrent entre les deux enquêtes, elles comportent toutes les deux des variables pertinentes en lien avec les problèmes associés à la VC.

Analyses : Deux types d'analyse (Khi carré) ont été réalisés avec ces échantillons. Plus précisément, une comparaison des caractéristiques des enfants, des parents et de l'environnement des familles, a été faite en fonction : 1) de la présence ou l'absence de cooccurrence (VC uniquement versus cooccurrence de VC + PSM ou PC); et 2) du type de cooccurrence (VC + PSM versus VC + PC versus VC + PSM + PC). Ces analyses à portée descriptive plutôt qu'explicative visent essentiellement à identifier les facteurs associés à la cooccurrence et à les comparer selon deux types d'échantillons.

RÉSULTATS

Les situations de cooccurrence ne sont pas des exceptions, et ce peu importe le type d'échantillon

Dans l'échantillon clinique issu de la protection de la jeunesse, la cooccurrence observée entre les situations d'exposition des enfants à la VC et les PC ou PSM des parents identifiés par les intervenants durant l'évaluation est de 52%. Dans l'échantillon populationnel, le taux de cooccurrence entre l'exposition répétée de l'enfant à la VC et les deux autres problématiques parentales est légèrement plus

faible, soit 49%. Les résultats indiquent aussi que la cooccurrence entre les trois problématiques est plus importante dans l'échantillon clinique (18%) que dans l'échantillon populationnel (8%).

Distribution différentielle des problématiques identifiées selon le genre des parents

Dans l'enquête populationnelle, on dispose uniquement du genre du parent qui déclare l'exposition de l'enfant à la VC; il n'est donc

¹ Les résultats présentés dans cette fiche-synthèse sont issus d'une recherche-action intitulée *Maternité et paternité en contexte de violence conjugale : problématiques associées et enjeux de concertation*. Le projet a été financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des *Actions concertées - Programme de recherche sur la violence conjugale*. Le lecteur est invité à consulter les deux autres fiches issues du projet (Fiche synthèse recherche #21 et Fiche synthèse synergie recherche pratique #7) disponibles sur le site du CRI-VIFF.

pas possible de savoir quel parent est auteur ou victime de VC. Les résultats, statistiquement significatifs, montrent malgré tout que les mères déclarent nettement plus souvent que les pères l'exposition des enfants à la VC (79% c. 21%). Elles déclarent aussi plus souvent que les pères avoir eu des PSM (88% c. 13%) et des PC (64% c. 36%) durant l'année précédant l'enquête.

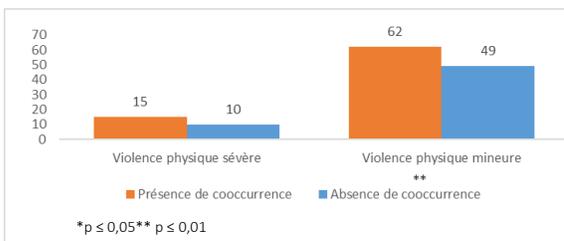
Dans le cas de l'EIQ-2014, les résultats permettent de constater que les mères sont nettement plus souvent identifiées par les intervenants comme la victime de VC (76%). Toujours selon le point de vue des intervenants, les PSM sont aussi plus fréquents chez les mères (30%) alors que les PSM sont plus répandus chez les pères (41%).

PRÉSENCE OU ABSENCE DE COOCCURRENCE

Les enfants en contexte de cooccurrence vivent davantage de maltraitance

L'analyse des données de l'EVFVEQ (Figure 1) montre que, comparativement aux enfants exposés à la VC, ceux en situation de cooccurrence vivent davantage de violence physique mineure et sévère.

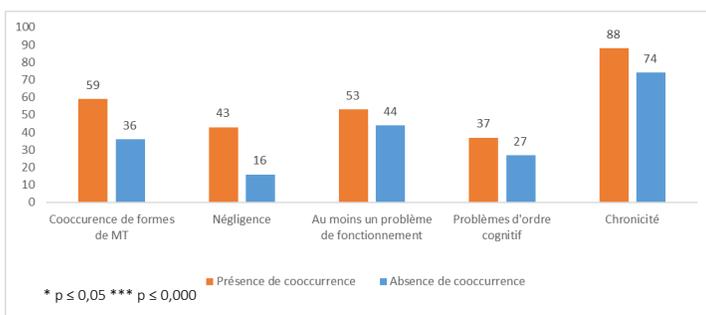
Figure 1
Violence envers les enfants, selon la présence ou l'absence de cooccurrence, EVFVEQ, 2012.



Du côté de

l'EIQ-2014 (Figure 2), on observe également que les enfants vivant la cooccurrence sont plus nombreux à être victimes d'autres formes de maltraitance, en particulier de négligence. L'exposition à la VC et les autres formes de maltraitance subies par ces enfants sont aussi plus souvent le fait d'incidents répétés que dans le cas des enfants exposés à la VC.

Figure 2
Maltraitance et problèmes de fonctionnement des enfants selon la présence ou l'absence de cooccurrence, EIQ-2012



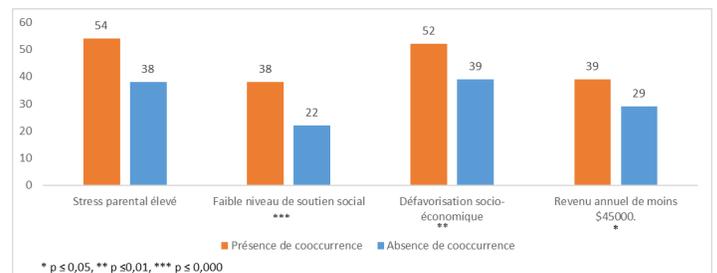
L'EIQ-2014 permet de documenter un ensemble de problèmes d'ordre physique, comportemental, cognitif et émotionnel que peuvent vivre les enfants. Les résultats (Figure 2) révèlent à cet égard que les intervenants identifient plus souvent chez ceux vivant dans un environnement familial où il y a présence de cooccurrence au moins un problème de fonctionnement, en particulier d'ordre cognitif (c.-à-d. déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, retard de développement, difficultés scolaires ou déficience intellectuelle).

La cooccurrence est associée à la présence de facteurs de vulnérabilité chez les parents et dans l'environnement familial

En ce qui concerne les données populationnelles de l'EVFVEQ (Figure 3), les résultats montrent que les parents issus des familles où il y a présence de cooccurrence sont plus nombreux à vivre un stress parental élevé comparativement à ceux provenant de familles où il y a présence de VC.

Il ressort de plus que les parents disposent d'un plus faible niveau de soutien social dans les cas de cooccurrence que lorsqu'il n'y a pas de cooccurrence.

Figure 3
Caractéristiques des parents et des familles selon la présence ou l'absence de cooccurrence, EVFVEQ, 2012.



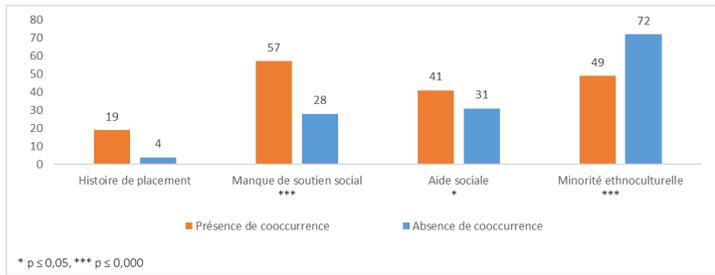
Sur le plan de l'environnement familial, les résultats indiquent que 39% des familles aux prises avec la cooccurrence disposent d'un revenu annuel de moins de \$45 000, alors que c'est le cas de 29% pour les familles sans cooccurrence. Les familles avec cooccurrence sont aussi plus nombreuses à présenter un des quatre facteurs de défavorisation sociale et matérielle mesurés par cet indice que les familles sans cooccurrence.

Les analyses réalisées à partir de l'EIQ-2014 concernant les caractéristiques des parents (voir Figure 4) montrent que ceux aux prises avec la cooccurrence sont près de cinq fois plus nombreux à avoir vécu un placement durant leur enfance comparativement à ceux vivant de la VC.

Les parents en situation de cooccurrence manquent plus souvent de soutien social et ils sont aussi plus nombreux à avoir comme principale source de revenu l'aide sociale. Par contre, les résultats indiquent que les parents qui vivent la VC sont plus nombreux à appartenir à une minorité ethnoculturelle comparativement à ceux aux prises avec la cooccurrence.

Figure 4

Caractéristiques des parents et des familles selon la présence ou l'absence de cooccurrence, EIQ-2014.

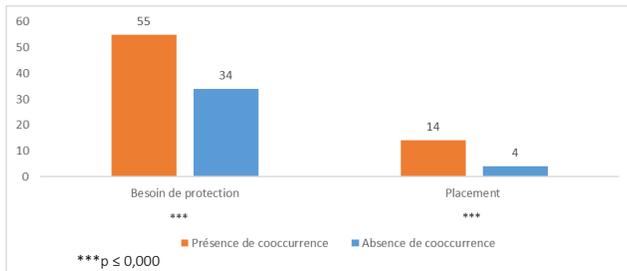


La cooccurrence est associée à certaines décisions en protection de la jeunesse

L'analyse des données de l'EIQ-2014 permet de documenter certaines décisions prises par les intervenants comme celles sur le besoin de services de protection et le placement de l'enfant. Les résultats présentés à la figure 5 permettent de constater que les intervenants considèrent que les enfants vivant en situation de cooccurrence ont davantage besoin de protection parce que leur sécurité ou leur développement est jugé compromis comparativement aux enfants du groupe sans cooccurrence. Le placement est aussi une mesure fréquemment utilisée dans les cas de cooccurrence puisque les enfants qui y sont exposés sont près de quatre fois plus nombreux à faire l'objet d'un retrait en dehors de leur milieu familial que ceux exposés à la VC.

Figure 5

Décisions en protection de la jeunesse selon la présence ou l'absence de cooccurrence, EIQ-2014



TYPE DE COOCCURRENCE (VC+PC, VC+PSM, VC+PC+PSM)

Dans l'échantillon clinique, la négligence et les difficultés émotionnelles vécues par les enfants sont associées à différents types de cooccurrence

L'analyse des caractéristiques des enfants, réalisée à partir des données issues de l'échantillon populationnel, ne relève aucune différence significative selon le type de cooccurrence en ce qui a trait aux autres formes de violence subies par les enfants.

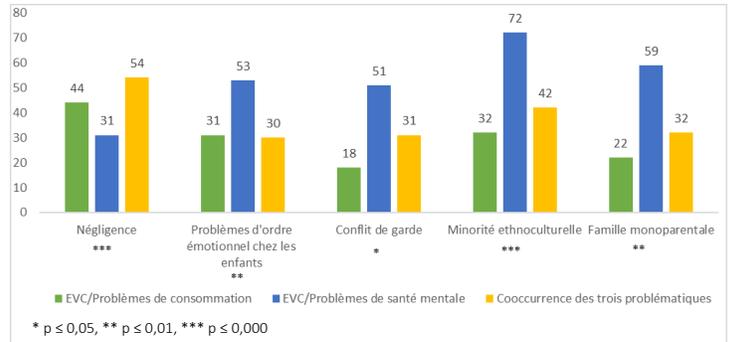
Les résultats obtenus à partir des données de l'échantillon clinique indiquent, pour leur part, que les enfants sont plus nombreux à subir de la négligence lorsqu'il y a présence des trois problématiques à la fois (54%) comparativement à ceux exposés à la cooccurrence de VC+PC (44%) ou à celle entre VC+ PSM (31%). Par

contre, les enfants vivent plus souvent un problème de fonctionnement, et en particulier un problème d'ordre émotionnel, lorsqu'il y a présence de VC+PSM (53%), comparativement à ceux des deux autres groupes, soit : VC et PC (32%) et VC+PC+PSM (32%).

Dans l'échantillon clinique, la cooccurrence VC+PSM semble caractériser des situations familiales et des contextes de vie plus complexes

Figure 6

Caractéristiques des enfants, des parents et des familles selon le type de cooccurrence, EIQ-2014



Les analyses réalisées à partir des données de l'EIQ-2014 (figure 6) montrent qu'en plus des problèmes d'ordre émotionnel chez les enfants, ce type de cooccurrence est associé à des conflits entourant la garde de l'enfant ainsi qu'à des facteurs de vulnérabilité socio-économique comme la monoparentalité et l'appartenance à une minorité ethnoculturelle.

Malgré tout, il ressort que la cooccurrence entre VC+PSM n'est pas associée au placement de l'enfant. De fait, les enfants exposés à ce type de cooccurrence sont moins souvent l'objet d'un retrait de leur milieu familial (5%), contrairement à ceux exposés à la cooccurrence entre VC+PC (19%) ou à celle entre les trois problématiques (18%).

DISCUSSION

Les analyses réalisées dans le cadre de la présente étude montrent que les cas de cooccurrence sont courants, et ce, autant dans l'échantillon populationnel que dans l'échantillon clinique. Les résultats permettent cependant de constater que la cooccurrence entre les trois problématiques est plus élevée dans le cas des enfants dont le signalement a fait l'objet d'une évaluation fondée en protection de la jeunesse que dans la population générale. Ce résultat n'a rien d'étonnant puisque les familles visées par une intervention en protection de la jeunesse correspondent généralement à celles aux prises avec les situations les plus graves ou les plus complexes.

La présente étude permet par ailleurs de constater le caractère préoccupant des situations vécues par les enfants lorsqu'il y a présence de cooccurrence, et ce, plus particulièrement pour l'échantillon clinique. On constate en effet que les situations de

cooccurrence sont associées à un environnement familial potentiellement plus néfaste pour les enfants vivant dans un tel contexte, car ceux-ci sont plus nombreux à être victimes de diverses formes de maltraitance. Les analyses montrent aussi qu'en présence de cooccurrence, différentes dimensions du développement des enfants sont susceptibles d'être affectées. De plus, la négligence est une forme de maltraitance fréquemment vécue dans ces situations, particulièrement lorsque les trois problématiques sont présentes. De tels résultats rejoignent ceux d'études antérieures qui tendent à démontrer la plus grande vulnérabilité des enfants vivant au sein de familles aux prises avec des situations familiales où il y a cumul de VC et d'autres problématiques parentales associées (Anda *et al.*, 2006; Dong *et al.*, 2004; Simon et Brooks, 2017). Il n'est donc pas étonnant de constater que les décisions en protection de la jeunesse concernant la compromission de la sécurité ou du développement des enfants et celles sur le placement soient associées à la cooccurrence. Ces résultats concordent d'ailleurs avec d'autres études qui indiquent que la présence combinée de VC et d'autres problématiques parentales associées, dont en particulier les PC de substances psychoactives des parents, augmentent significativement les probabilités qu'il y ait une prise en charge de l'enfant par les services de protection de la jeunesse (Lavergne *et al.*, 2011; Victor *et al.*, 2018) et qu'il soit retiré de son milieu familial (Kohl *et al.*, 2005).

Les résultats obtenus à partir des deux échantillons démontrent également que la cooccurrence est associée à un revenu annuel moins élevé ainsi qu'à d'autres facteurs de vulnérabilité dont un manque de soutien social. Les résultats de l'EIQ-14, quant à eux, font ressortir un portrait distinct lorsqu'il y a présence de PSM. Ce profil met en évidence certaines difficultés d'ordre individuel (problèmes émotionnels chez l'enfant) et relationnel (conflits entourant la garde). Il permet aussi de constater la précarité du contexte plus large dans lequel s'inscrivent ces familles, puisque se juxtaposent des facteurs de vulnérabilité d'ordre socio-économique comme la monoparentalité et l'appartenance à une minorité ethnoculturelle, laquelle est associée à la pauvreté au Canada (National Council of Welfare, 2014).

Implications pour la pratique

Les résultats soulèvent plusieurs implications pour l'intervention auprès des enfants et de leur famille. D'abord, il apparaît important de considérer l'interrelation entre les différents problèmes présents au sein des familles en adoptant une perspective globale à l'égard de la complexité des expériences vécues et en offrant des services adaptés aux réalités et aux besoins spécifiques de chacun. Les résultats montrent bien l'importance d'intervenir rapidement auprès des enfants, afin de les aider à contrer les conséquences de la cooccurrence et de les soutenir dans le renforcement de leurs capacités de résilience. Mais pour être efficaces, les interventions doivent aussi viser les pères et les mères en leur offrant une aide axée sur leur parentalité, mais également sur la résolution de leurs difficultés. En contexte de cooccurrence, il apparaît cependant important que ces interventions prennent en compte les rapports de pouvoir asymétriques au sein de la dynamique de VC, afin

d'éviter de déresponsabiliser les hommes souvent auteurs de la VC et d'accentuer la vulnérabilité des femmes et des enfants. Les résultats basés sur les données de l'EIQ-2014 concernant le genre du parent victime confirment d'ailleurs de manière assez claire l'asymétrie de la VC au sein des familles suivies en protection de la jeunesse. Étant donné la stigmatisation importante dont sont l'objet les mères victimes de VC qui vivent des problèmes cooccurrents, une approche sensible aux inégalités de genre peut aussi leur permettre de recevoir un soutien sans jugement et des services adaptés à leurs besoins.

À la lumière des résultats de la présente étude, il est également essentiel de porter attention au contexte plus large de vulnérabilités dans lequel vivent ces familles. Des facteurs comme ceux reliés à la pauvreté, au manque de soutien social, au stress parental et au placement antérieur des parents créent des désavantages importants susceptibles d'accroître les risques de victimisation des mères et des enfants ainsi que la probabilité qu'il y ait un placement de ces derniers, en plus d'altérer davantage les conditions d'exercice de la parentalité. Comme une partie des familles aux prises avec la cooccurrence s'identifient aux minorités ethnoculturelles, il est aussi nécessaire d'adapter l'intervention à leurs besoins en considérant, par exemple, la barrière de la langue, la méconnaissance des droits et des services d'aide ainsi que le statut d'immigration précaire (Castro, 2013; Rodríguez *et al.*, 2009).

L'organisation des services doit aussi être adaptée à la complexité des situations vécues par les familles. Il apparaît donc important de dépasser le travail en silo et de mettre en commun plusieurs expertises (VC, protection de la jeunesse, toxicomanie, santé mentale, etc.), en misant sur une approche de travail conjoint entre les différentes ressources d'aide provenant du milieu tant institutionnel que communautaire, afin d'offrir à ces familles une aide cohérente et intégrée.

CONCLUSION

La présente étude a permis de mieux documenter l'ampleur et le profil des situations familiales des enfants vivant en contexte de cooccurrence de VC et d'autres difficultés reliées à la consommation et à la santé mentale des parents à partir d'échantillons représentatifs de deux populations pertinentes. Étant donné que cette étude n'a pas une portée explicative, mais plutôt descriptive et que ces enquêtes présentent des limites sur le plan de la mesure de la VC ainsi que des différences méthodologiques considérables entre elles, d'autres recherches sont nécessaires pour approfondir l'analyse des liens entre la VC et les autres problèmes parentaux associés.

RÉFÉRENCES

- Anda, R. F., Felitti, V.J., Bremner, J. D., Walker, J.D., Whitfield, C., Bruce D.P., Dube, S.R., et Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186

- Castro Z., S. (2013). Politique d'immigration : femmes et violence conjugale dans le contexte québécois. *Alterstice*, 3(2), 97-109.
- Clément, M.-È., Bernèche, F., Chamberland, C., et Fontaine, C. (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Dong, M., Anda, R.F., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williamson, D.F., Thompson, T.J. Loo, C.M., et Giles, W.H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771–784.
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Trocmé, N., Turcotte, D., et Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*. Rapport final déposé à la Direction des jeunes et des familles du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Montréal, Institut universitaire sur les Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux-Centre sud de l'Île-de-Montréal.
- Kohl, P.L., Edleson, J.L., & Barth, R.P., (2005). Domestic violence and pathways into child welfare services: Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being *Children and Youth Services Review*, 27(11), 1167-1182
- Lavergne, C., Damant, D., Clément, M.È., Bourassa, C., Lessard, G. et Turcotte, P. (2011). Key decisions in child protection services in cases of domestic violence: maintaining services and out-of-home placement. *Child and Family Social Work*, 16(3), 353-363
- National Council of Welfare. (2014). *A snapshot of racialized poverty in Canada. Poverty profile: Special edition*. Repéré à http://www.esdc.gc.ca/eng/communities/reports/poverty_profile/snapshot.shtml
- Rodríguez M, Valentine J.M., Son, J.B., et Muhammad, M. (2009). Intimate Partner Violence and Barriers to Mental Health Care for Ethnically Diverse Populations of Women. *Trauma, violence & abuse*, 10 (4): 358-374.
- Simon, J.D., et Brooks, D. (2017). Identifying families with complex needs after an initial child abuse investigation: A comparison of demographics and needs related to domestic violence, mental health, and substance use. *Child Abuse & Neglect* 67, 294–304.
- Victor, B.G., Grogan-Kaylor, A., Ryan, J. P. Perron, B.E., et Gilbert, T.T. (2018). Domestic violence, parental substance misuse and the decision to substantiate child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 79, 31–40.

ANNEXE 2 :**Caractéristiques sociodémographiques des participants (volet 2)**

Caractéristiques des parents	Mères (n=15)	Pères (n=16)	Adolescents (n=12)
Type de cooccurrence VC/PC VC/PSM VC/PSM/PC	40% (6) 60% (9)	18,8% (3) 6,3% (1) 75% (12)	4,7% (2) 27,9% (12) 67,4% (29)
Revenu Moins de 30 000 \$ 30000 à moins de 60 000 \$ 60 000 \$ et plus	86,7% (13) 6,7% (1) 6,7% (1)	43,8% (7) 6,3% (1) 50% (8)	N/A
Scolarité Études secondaires non complétées Diplôme secondaire/professionnel Études postsecondaires	14,3% (2)* 40% (6)* 20% (3)*	12,5% (2) 50% (8) 37,5% (6)	N/A
Type de famille Biparentale intacte Biparentale recomposée Monoparentale Famille d'accueil (contacts réguliers parents/enfants)	6,7% (1) 73,3% (11) 20% (3)	18,8% (3) 18,8% (3) 12,5% (2) 50% (8)	8,3% (1) 75% (9) 16,7% (2)
Appartenance culturelle - Unique : o Québécoise/Canadienne o Autres** - Double appartenance**	84,6% (11)* 15,4% (2)*	87,5% (14) 12,5% (2)	58,3% (7) 41,7% (5)
Sexe Filles Garçons	N/A	N/A	50% (6) 50% (6)
Âge 12-13 ans 14-15 ans 16-17 ans	N/A	N/A	33,3% (4) 41,7% (5) 25% (3)

* Une mère n'a pas répondu à la question sur la scolarité et deux mères à la question sur l'appartenance culturelle. Pour ces variables, les % sont calculés sur un total de 13 ou 14 mères.

** Latino-Américains (4), Caribéens-Antillais (2), Afrique subsaharienne (1), Premières Nations (1), Européen (1).

N/A correspond aux variables non colligées auprès d'une catégorie de répondants.

ANNEXE 3 :**Difficultés parentales identifiées par les participants (volet 2)
comme nuisibles au fonctionnement familial**

Difficultés identifiées	Chez la mère N (%)	Chez le père N (%)
Difficultés liées à la santé mentale		
- Symptômes de stress	18 (42%)	11 (26%)
- Anxiété	18 (42%)	12 (28%)
- Dépression	13 (30%)	9 (21%)
- Stress post-traumatique	8 (19%)	3 (7%)
- Idées suicidaires	5 (12%)	5 (12%)
- Trouble bipolaire	2 (5%)	5 (12%)
- Trouble de personnalité limite	3 (7%)	4 (9%)
- Autre	1 (2%)	1 (2%)
Difficultés de consommation		
- Abus d'alcool	7 (16%)	16 (37%)
- Abus de drogues	7 (16%)	12 (28%)
- Abus de médicaments prescrits	3 (7%)	4 (9%)
- Cyberdépendance	3 (7%)	3 (7%)
- Autre	1 (2%)	0

ANNEXE 4 :**Nombre de ressources d'aide formelle et informelle distinctes utilisées au cours des deux dernières années par les participants (volet 2)**

Formes d'aide	Mères	Pères	Adolescents
Aide formelle : nombre moyen de ressources/participant²	7,7	5,4	4,5
Maison d'hébergement	10		9
Organismes pour conjoints violents	2	8	
Autre organisme en VC		3	8
DPJ	12	11	9
Police	13	7	6
Système de justice	8	8	3
Prison		1	
CAVAC-IVAC	13	1	1
Urgence hôpital	6	2	2
CISSS-CIUSSS première ligne	13	5	5
Médecins de famille	8	8	
Professionnel au privé et programme d'aide aux employés	3	8	2
Psychiatrie ou Pédopsychiatrie	3	5	1
Ressource en dépendance	6	7	
École	2	1	4
Centre ou famille d'accueil			3
Logement supervisé	1		
Autres organismes communautaire ³	10	8	1
Centre d'appel	6	3	
Aide informelle : nombre moyen de ressources/participant	1,7	2,2	1,4
Famille	9	16	7
Amis	7	11	7
Entourage	5	4	2
Collègues de travail et employeurs		3	
Internet	4	4	1
Responsables religieux	1	1	
Moyenne totale de ressources d'aide/participant	9,3	7,6	5,9

² Certaines ressources d'aide ont été utilisées plus d'une fois par le même participant, surtout par les pères qui ont parfois interrompu leur suivi et l'ont repris plus tard, mais la ressource n'était alors comptabilisée qu'une seule fois.

³ Cette catégorie inclut les ressources pour la famille ou la santé mentale, les centres de femmes, les ressources pour hommes en difficulté et les centres de crise.