



**DISTINGUER ENTRE LE
MAUVAIS PARENTAGE/PARENTAGE
DYSFUNCTIONNEL ET LA
VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE
ENVERS LES ENFANTS**

David A. Wolfe, Ph.D.
Caroline McIsaac, Ph.D.
CTSM Centre de toxicomanie et de santé mentale

Also available in English under the title : *Distinguishing between Poor / Dysfunctional Parenting and Child Emotional Maltreatment*

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada.

Citation recommandée:

Wolfe, David A. and McIsaac, Caroline. (2010). *Distinguer entre le mauvais parentage / parentage dysfonctionnel et la violence psychologique envers les enfants*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

Pour plus d'information sur la violence dans la famille, veuillez communiquer avec :

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille

Agence de la santé publique du Canada

200, promenade Églantine, Édifice Jeanne-Mance

Pré Tunney, 1909D

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 1-800-267-1291

Télécopieur : 613-941-8930

Téléimprimeur : 1-800-465-7735

Site Web : www.phac-aspc.gc.ca/nc-cn

Courriel : ncfv-cnivf@phac-aspc.gc.ca

© 2010 David A. Wolfe, Caroline McIsaac

Cat. : HP20-16/2010F-PDF

ISBN : 978-1-100-95393-9

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
Résumé	2
Sommaire	3
Introduction	5
Méthodes d'éducation des enfants	6
Méthodes positives	7
Mauvaises méthodes	8
Les méthodes de violence ou de négligence psychologique	10
Facteurs de risque de la violence psychologique envers les enfants	11
Caractéristiques des parents	11
L'enfant, la famille, et les influences situationnelles	12
Considérations culturelles, sociales et situationnelles	13
Impact sur le développement de l'enfant	13
Distinguer entre le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique envers les enfants	15
Similitudes empiriques et conceptuelles	15
Distinctions empiriques et conceptuelles	16
Avantages du modèle du continuum	17
Avantages du modèle catégorique	19
Conclusions et recommandations	21
Adopter une définition catégorique de la violence psychologique envers les enfants	21
Adopter l'approche du continuum pour définir le mauvais parentage	21
S'attaquer aux lacunes de la formation	22
Accroître les stratégies de santé publique pour promouvoir le parentage sain et positif	22
Adopter l'approche des droits de l'enfant pour la protection de l'enfant et l'éducation en matière de santé publique	22
S'attaquer aux lacunes de la recherche et des résultats des interventions	23
Références	24
Annexes	28
Continuum de la sensibilité et de l'expression émotionnelle parentale	29
Critères diagnostiques d'un problème parental	30
Critères pour plus qu'une réaction de crainte/blessure corporelle sans conséquence	31
Critères diagnostiques de la violence psychologique envers les enfants	32

Remerciements

Les auteurs expriment leur reconnaissance à l'Agence de la santé publique du Canada pour sa révision et ses conseils utiles pour ce projet. Nous désirons aussi remercier sincèrement tous les collègues qui ont révisé ce document et qui ont fait des suggestions et des recommandations utiles pour en améliorer le contenu (en ordre alphabétique) : Marla Brassard, Claire Chamberlain, James Garbarino, Stuart Hart, Amy Slep, et Christine Wekerle.

Résumé

Ce document a pour but de distinguer entre le mauvais parentage et la violence psychologique envers les enfants (VPE), à informer les décideurs en matière de protection de l'enfance et de santé publique des besoins de réponses différenciées. Les ouvrages scientifiques ont été intégrés à la pratique courante et aux hypothèses concernant le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique envers les enfants, ceux-ci étant principalement axés sur le contexte de la relation parent-enfant (plutôt que le comportement anormal du parent seulement). Plusieurs facteurs qui empiètent sur la distinction entre ces actes ont été examinés, tels que l'âge de l'enfant, la fréquence et la sévérité du comportement démontré par les personnes s'occupant de l'enfant, les normes culturelles, les croyances parentales et les objectifs d'éducation des enfants. Les constatations suggèrent que les travaux sur la violence psychologique envers les enfants ont progressé au-delà de la phase descriptive de la connaissance scientifique, et des principes et critères pratiques pour distinguer ce type de comportement du mauvais parentage y sont présentés. Les conclusions et les recommandations sont axées sur des directives pratiques pour l'évaluation du risque et la mise en œuvre de la prévention et de l'intervention appropriées : 1) les actions des parents et le risque relatif de sévices pour l'enfant sont *deux* ingrédients importants pour définir et distinguer la violence psychologique envers les enfants et d'autres formes de mauvais parentage; 2) les mauvaises méthodes de parentage s'inscrivent dans un vaste continuum et mandat de santé de la population visant à réduire l'incidence de toutes les formes de méthodes négatives de parentage; 3) la violence psychologique envers les enfants peut être définie catégorique selon les comportements qualitativement plus extrêmes et potentiellement dommageables (que le mauvais parentage), qui exigent une réponse d'intervention ciblée. Des recommandations supplémentaires pour la formation, la recherche et les initiatives communautaires de la santé publique y sont présentées.

MOTS CLÉS

Violence psychologique; négligence psychologique; mauvais traitements affectifs; violence envers les enfants; styles de parentage; mauvais parentage; maltraitance des enfants; abus psychologique; mauvais traitement psychologique.

Sommaire

Ce document a pour but de distinguer entre le mauvais parentage et la violence psychologique envers les enfants (VPE), d'informer les décideurs en matière de protection de l'enfant et de santé publique des besoins d'interventions différenciées. Ce document a vu le jour en 2009 dans un groupe de réflexion sur les politiques, dans lequel un groupe de spécialistes a attiré l'attention sur la difficulté de définir ou de classifier la violence psychologique envers les enfants et a soulevé le point que cette question ne recevait pas l'attention qu'elle mérite en tant que problème de santé publique [l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 2009]. Le groupe a recommandé de préciser ce qui est et ce qui n'est pas (ou ce qui devrait et ne devrait pas être) compris dans la désignation de violence psychologique, de même que de distinguer entre la violence psychologique et le mauvais parentage/dysfonctionnel. Notre stratégie était d'intégrer les ouvrages scientifiques à la pratique et aux hypothèses courantes concernant le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique envers les enfants. Nous avons abordé cette tâche avec une perspective relationnelle, par opposition à un modèle de morbidité, ce qui fournit un cadre utile pour organiser l'étude des méthodes de parentage et leurs effets sur le développement des enfants.

La violence psychologique envers les enfants comprend les comportements violents ou négligents des parents ou des personnes s'occupant de l'enfant qui ont causé ou pourraient causer, des problèmes graves de comportement, cognitifs, émotionnels ou mentaux. Les comportements de *violence psychologique* comprennent la critique excessive et continue, le dénigrement, la terreur, le blâme répété, les insultes et les menaces contre des enfants par les personnes chargées de s'en occuper. Les comportements de *négligence* émotionnelle comprennent l'indifférence et l'inattention flagrantes aux besoins de développement ou aux besoins spéciaux de l'enfant. Plusieurs facteurs qui empiètent sur la distinction entre ces actes de violence psychologique et les actes de mauvais parentage/parentage dysfonctionnel ont été examinés dans cette analyse, tels que l'âge de l'enfant, la fréquence et la gravité du comportement démontré par les personnes s'occupant de l'enfant, les normes culturelles, les croyances des parents et les objectifs d'éducation des enfants (entre autres). De plus, les relations saines et sécurisantes parents-enfants, ainsi que le développement normal de l'enfant ont été examinés pour éclairer notre discussion des travaux sur les méthodes de parentage qui sont mauvaises et violentes.

Les constatations font ressortir deux stratégies complémentaires pour examiner les distinctions entre le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique. Une première stratégie est basée sur un continuum de comportements parentaux, du négatif au positif, qui sert de cadre conceptuel pour comprendre l'éventail des pratiques parentales acceptables et inacceptables. L'autre stratégie est basée sur des critères de mauvais parentage et de violence psychologique, aboutissant à une distinction catégorique, opérationnalisée entre les deux actes des parents qui peuvent être promptement appliqués par des enquêteurs spécialisés (selon l'ouvrage de Heyman & Slep, 2006).

Plusieurs similitudes importantes dans les facteurs de risque des parents, les comportements éducatifs et les sévices potentiels pour l'enfant ont été trouvées chez les parents décrits comme mauvais/dysfonctionnels et ceux décrits comme violents sur le plan émotif. Ces similitudes comprennent notamment a) un déséquilibre entre les méthodes négatives et sévères d'éducation des enfants, par rapport aux méthodes positives; b) peu de facteurs ou de ressources compensatoires pour contrebalancer les méthodes de parentage sévères et inappropriées; c) mauvais ajustements des méthodes de parentage avec les besoins particuliers de l'enfant; d) mauvais ajustements des méthodes de parentage avec les normes minimales acceptables de soins, les normes culturelles acceptées, et les attentes au niveau de l'éducation des enfants; et e) les mêmes objectifs et attentes de parentage, p. ex., un style de parentage autoritaire qui valorise le contrôle et les demandes astreignantes plutôt que la sensibilité et l'orientation. Ces similitudes indiquent que ces deux types de comportements parentaux ne peuvent être clairement distingués les uns des autres seulement sur la base de l'étiologie ou de l'impact sur l'enfant. Les deux sont plutôt des exemples de troubles relationnels, qui diffèrent qualitativement en fonction de la chronicité, de la sévérité, et des sévices potentiels pour l'enfant.

Malgré les similitudes, les deux principaux facteurs qui permettent de distinguer entre la violence psychologique et le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel ont été identifiés : a) le cycle chronique, grave et croissant des comportements parentaux violents et négligents envers les enfants sur le plan émotif, p. ex., les parents définis comme étant violents sur le plan émotif ont généralement montré des comportements envers les enfants qui sont qualitativement plus extrêmes, horrifiants, et troublants (par rapport à ceux décrits comme de mauvais parents); b) le cycle des méthodes chroniques et sévères de parentage est associé à une croissance proportionnelle de la probabilité de sévices psychologiques ou de perturbations de développement, sans doute parce que l'enfant est exposé à un stress permanent qui interfère avec sa capacité d'établir une stabilité émotionnelle.

Ces distinctions mettent en évidence la conclusion que les actions des parents et le risque relatif d'effets néfastes pour l'enfant sont deux ingrédients importants de la définition de la violence psychologique envers les enfants.

Les conclusions sont axées sur la façon que les similitudes et les distinctions entre le mauvais parentage et la violence psychologique envers les enfants peuvent être transformées en directives pratiques pour évaluer le risque et amorcer la prévention et l'intervention appropriées :

- En raison du contexte relationnel dans lequel deux de ces actions négatives des parents se produisent, il est nécessaire d'inclure des critères doubles pour la violence psychologique concernant 1) les comportements parentaux spécifiques mentionnés, et 2) leur impact potentiel sur l'enfant.
- Les mauvaises méthodes de parentage ou les méthodes de parentage dysfonctionnelles occupent une vaste gamme du continuum hypothétique des comportements parentaux, positifs à négatifs, tandis que les méthodes violentes ou négligentes sur le plan émotif méritent une distinction qualitative des autres méthodes. Ainsi, des critères spécifiques sont nécessaires pour les décisions de protection de l'enfant à l'égard d'allégations de violence psychologique et le besoin de protéger l'enfant; mais répondre à des critères spécifiques peut ne pas être nécessaire pour déterminer si le parentage est mauvais/dysfonctionnel, sauf s'il est nécessaire pour obtenir des services ou d'autres formes d'aide.
- Les mauvaises méthodes de parentage s'inscrivent dans le cadre du mandat de santé de la population : la plupart des parents ont besoin de recevoir un certain niveau d'aide, d'éducation et de sensibilisation afin de maximiser leur rôle important et réduire toutes les formes de violence et de négligence à l'égard des enfants.
- Les types de violence psychologique envers les enfants s'inscrivent dans un cadre qualitativement plus extrême et potentiellement plus dommageable (que le mauvais parentage) qui exige une réponse d'intervention plus ciblée.
- Les critères de la violence psychologique liés aux actes des parents et aux effets sur l'enfant décrits ci-après peuvent être appliqués de manière fiable dans des cas présumés de protection de l'enfant, en facilitant les ressources et les interventions ciblées.

Six recommandations ont été présentées à partir de ces constatations et de cette analyse :

- Adopter une définition catégorique de la violence psychologique envers les enfants
- Adopter l'approche du continuum pour définir le mauvais parentage
- S'attaquer aux lacunes de la formation
- Accroître les stratégies de santé publique visant à promouvoir le parentage sain, positif
- Adopter une approche des droits de l'enfant pour la protection de l'enfance et l'éducation en matière de santé publique
- S'attaquer aux lacunes de la recherche et des interventions fondées sur les résultats

Introduction

Après quatre décennies de recherche sur la violence envers les enfants, la définition de la violence psychologique envers les enfants, demeure ambiguë, mais la question demeure importante. Dans l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants de 2003, les enquêtes sur des allégations de violence psychologique (comme forme primaire ou secondaire de violence psychologique) sont survenues à un taux de 12/1000 enfants, dépassées seulement par la violence physique (15/1000) et les enquêtes de négligence (19/1000) (Trocmé et coll., 2005). Parmi les cas corroborés de violence psychologique, la majorité (73 %) concernait la violence psychologique et 24 % concernait la négligence psychologique par une personne s'occupant de l'enfant; l'exposition de l'enfant à un partenaire non intime a été confirmée à 6 %.

Les lois concernant le signalement de la violence psychologique envers les enfants sont en vigueur depuis les années 1960 à travers les États-Unis et le Canada. Ces lois ont toutefois tendance à être assez générales et ne fournissent pas de définitions spécifiques opérationnalisées pour déterminer le seuil entre les pratiques parentales non-violentes, mais problématiques, et un incident de violence psychologique qui pourrait mettre l'enfant en danger. En conséquence, les enquêtes générales sur la violence envers les enfants, et la violence psychologique, en particulier, manquent de lignes directrices claires et sont soumises à un pouvoir discrétionnaire et une interprétation considérables (Heyman & Slep, 2006).

L'Unité de prévention de la violence familiale de l'Agence de la santé publique du Canada a organisé un groupe de réflexion sur les politiques pour explorer la perspective de la santé publique à l'égard de la maltraitance psychologique dans la petite enfance, pour améliorer la compréhension de la violence psychologique envers les enfants (VPE) et pour informer au sujet des politiques et des interventions. Les objectifs de la journée étaient 1) Améliorer la compréhension de la question de la maltraitance psychologique dans la petite enfance à partir d'une perspective de santé publique; 2) Identifier les lacunes de la recherche et des politiques, les défis et les possibilités, et les priorités des politiques de santé publique pour informer des travaux futurs dans ce domaine; et 3) Fournir une occasion de réseautage avec des intervenants clés dans le domaine [L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 2009].

Le groupe de réflexion s'est servi de la définition suivante de la VPE (s'appuyant sur les travaux de Brassard & Donovan, 2006; Garbarino, Eckenrode, & Bolger, 1997; Hart & Brassard, 1987) : la violence psychologique envers les enfants comprend le comportement des personnes s'occupant de l'enfant (verbal ou non verbal, actif ou passif, et intentionnel ou non) qui a le potentiel de porter préjudice au développement social, cognitif, émotionnel et/ou physique d'un enfant :

Repousser : rejet hostile et dégradant;

Terroriser : menacer ou agresser l'enfant;

Isoler : imposer des limites ou des restrictions déraisonnables sur les interactions sociales d'un enfant;

Exploiter/corrompre : encourager l'enfant à développer un comportement inapproprié;

Refuser la manifestation d'une émotion : ignorer les tentatives de l'enfant et ses besoins d'interaction;

Exposer à la violence familiale : une forme indirecte de violence psychologique dans laquelle un enfant est conscient de la violence entre les personnes s'occupant de lui, soit pour avoir vu ou entendu la violence ou ses effets.

Tel qu'indiqué dans le rapport sommaire du groupe de réflexion sur les politiques, un thème très important selon le groupe de spécialistes a trait à la difficulté de définir ou de classer la violence psychologique envers les enfants (ASPC, 2009). Considérant que tous les participants ont convenu que la maltraitance psychologique dans la petite enfance ne reçoit pas l'attention qu'elle mérite en tant que problème de santé publique, la question de clarifier ce qui est et n'est pas (ou devrait et ne devrait pas être) de la violence psychologique a été soulevée de temps à autre.

Tous étaient d'accord qu'une telle définition est essentielle, car elle détermine la façon dont la question est perçue et traitée. D'une part, étiqueter un acte parental comme « maltraitance » attire plus d'attention et de ressources; d'autre part, d'inclure trop d'actes sous l'étiquette de « maltraitance » prête à confusion et à des actions incompatibles, en particulier lorsque les préoccupations peuvent être mieux décrites comme étant un parentage mauvais ou dysfonctionnel. Par exemple, étiqueter un acte comme de la maltraitance implique automatiquement une intervention pour la protection de l'enfant, bien que l'enfant et sa famille puissent être mieux servis par des interventions de santé publique. Parmi les autres questions connexes, le groupe était d'accord que ce domaine doit faire la distinction entre la violence psychologique et le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel.

Dans ce document, nous cherchons à faire une distinction entre les mauvaises méthodes de parentage et les méthodes de violence et de négligence psychologique en nous appuyant sur les travaux scientifiques et professionnels. Nous résumons les travaux existants sur les méthodes ou les styles de parentages sains, et nous les comparons avec les travaux connus sur les méthodes de parentage et leur impact sur le développement des enfants. Dans le même ordre d'idées, nous résumons les définitions communes de la violence psychologique envers les enfants, les facteurs de risque parentaux, les effets sur l'enfant, en mettant l'accent sur l'identification des aspects contextuels et relationnels de tels comportements qui sont des substrats de violence affective envers les enfants.

La dernière section du manuscrit propose deux stratégies pour examiner les distinctions entre le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique. Une stratégie s'appuie sur un continuum de comportements parentaux allant du négatif au positif, elle sert de cadre conceptuel pour la compréhension de la variabilité dans le style et les actes parentaux (Selon Wolfe, 1991; 1999). L'autre stratégie est basée sur des critères empiriques du mauvais parentage/parentage dysfonctionnel, aboutissant à une distinction catégorique, opérationnalisée entre les deux actions parentales qui peuvent être facilement appliquée par des enquêteurs formés (Selon les travaux de Heyman & Slep, 2006; Slep & Heyman, 2006).

Méthodes d'éducation des enfants

Bien qu'on puisse s'attendre à un éventail considérable de compétences et de ressources chez les familles canadiennes, certaines caractéristiques de l'environnement d'un enfant doivent être fondamentales et prévisibles. Pour les bébés, un environnement adéquat nécessite la protection et les soins d'adultes, ainsi que des occasions de socialisation au sein d'une culture. Pour les enfants plus âgés, un environnement adéquat comprend le soutien familial, le contact avec leurs amis, et de nombreuses possibilités d'explorer et de maîtriser leur environnement (Cicchetti & Lynch, 1995).

Les relations parents-enfants sont les liens interpersonnels les plus anciens et les plus durables de tous. Pour la plupart des enfants, la relation qu'ils ont avec leurs parents est positive et bénéfique et contribue substantiellement à leur sentiment général de bien-être et leur capacité de résilience face aux défis. Le parentage positif contribue au développement de l'enfant à bien des égards, plus particulièrement, il jette les bases des futures relations avec les amis, les camarades de classe, les enseignants et les autres adultes de la communauté. Si l'on projette plus loin dans l'avenir, les relations amoureuses que la plupart des personnes finissent par expérimenter à l'âge adulte sont également largement influencées par les interactions avec les parents pendant l'enfance; ces tendances ouvrent la voie aux attentes sur la façon qu'ils seront traités par un être cher et leur perception qu'ils sont dignes de recevoir cette attention et ces soins (Collins & Steinberg, 2006).

La capacité de comprendre et de respecter les règles et les feuilles de route qui régissent les interactions interpersonnelles est essentielle à la création de liens étroits pendant le développement. Les parents fournissent cette fonction de socialisation essentielle à leurs enfants et sont responsables de leur enseigner des leçons sur les conventions socioaffectives et comportementales qui sont appropriées dans leur contexte culturel particulier. Ce type de connaissances est souvent transféré de manière très explicite par les parents en termes de limites qu'ils établissent pour leurs enfants, ainsi que la manière dont ils les appliquent.

Des limites appropriées pour l'étape de développement aident les enfants à structurer et donner un sens à leurs mondes intérieurs, soutenant leur capacité d'identifier et de gérer des émotions difficiles comme la frustration et l'irritation, surtout quand leur volonté est bloquée et qu'on s'attend à ce qu'ils fassent un compromis avec les autres pour atteindre un but commun. La maîtrise des émotions est la base de la réussite de tout règlement des conflits, car elle facilite l'écoute active, ainsi que l'expression calme de son propre point de vue (Calkins & Marcovitch, 2010). Les enfants qui ont été socialisés de cette manière sont typiquement des camarades agréables et pleins d'attentions, et plus tard leurs amis proches et leurs partenaires romantiques profiteront de leur capacité à maintenir des liens positifs face à des désaccords normatifs et de sentiments de stress.

MÉTHODES POSITIVES

Une bonne provision d'amour et de limites sont les ingrédients clés des méthodes positives d'éducation des enfants. Les spécialistes du développement de l'enfant appellent formellement ces dimensions *réactivité* et *exigence/contrôle* (Collins et coll., 2000). La réactivité est le niveau d'acceptation et de sensibilité que le parent exprime à l'enfant, alors que l'exigence/contrôle a trait à la clarté des attentes que le parent a pour un comportement de l'enfant, ainsi que les stratégies de surveillance et de discipline utilisées pour atteindre ces objectifs. Ces deux éléments doivent être présents afin de maximiser les résultats positifs du développement de l'enfant.

L'approche *autoritaire* de l'éducation des enfants est le style de relation optimale, car elle équilibre les dimensions de réactivité et d'exigence/contrôle. Les parents autoritaires sont caractérisés par leur apport continu de chaleur humaine et de soutien, surtout pendant les périodes d'incertitude et de stress, et leurs soins émotionnels ne sont pas dépourvus de lignes directrices utiles, de limites et de structuration d'une routine prévisible. Les parents autoritaires ont recours à des mesures disciplinaires, mais celles-ci tendent à être de nature modérées, proportionnées à l'infraction, et administrées avec calme et avec un aspect de justice réparatrice et le modèle de la restauration de la relation. Si c'est convenable, les parents autoritaires donnent à leurs enfants une justification des raisons pour lesquelles leurs comportements étaient inappropriés. Ils facilitent ainsi l'intériorisation des normes sociales et des codes moraux pour que leurs enfants puissent éventuellement se socialiser, à cet égard, tout comme ils seront tenus de le faire comme membres adultes de la société (Kochanska & Aksan, 2006).

Bien que les parents autoritaires soient caractérisés par leur manière cohérente par laquelle ils équilibrent les deux dimensions du parentage, il est important de noter qu'ils varient dans l'application de ces éléments à mesure que les enfants changent et se développent. La recherche suggère qu'au cours des deux premières années de la vie, la dimension de la réactivité est essentielle (Sroufe, 2005). Les personnes s'occupant de l'enfant doivent s'harmoniser avec les besoins physiologiques et sécuritaires de leurs enfants. Une lecture juste des signes de leur enfant est particulièrement importante à cet égard, car les soins émotionnels dépendent de la spécificité et de la pertinence du soutien offert. Alors que les épisodes réussis de signalisation et de soins s'accumulent, l'enfant fait confiance au parent et anticipe la satisfaction continue de son besoin dans la relation parent-enfant. Ce processus sous-tend la formation d'un attachement émotionnel sécurisant, l'étape cruciale de cette période de développement. De plus, une nouvelle source de données suggère que l'environnement de soins de l'enfant est tout aussi important que la cohérence des parents, sinon plus. Un milieu positif et stimulant de soins à l'enfant contribue positivement au développement socioaffectif des enfants, en particulier pour les enfants qui peuvent être génétiquement plus réactifs aux changements environnementaux (Belsky & Pasco-Fearon, 2009; Belsky & Pluess, 2009).

Même si les enfants peuvent avoir été exposés à un parentage positif dès un jeune âge, ils ne sont pas pour autant immunisés contre les effets d'une réactivité inappropriée ou de l'exigence/contrôle à des étapes ultérieures de leur développement. Les circonstances familiales peuvent changer, y compris un divorce, une perte, un traumatisme ou une récession économique, et elles peuvent modifier la disponibilité du parent et affecter leur approche de l'éducation des enfants. L'inverse semble également être vrai : les enfants qui ont subi des soins insensibles plus tôt dans leur vie sont souvent en mesure de rattraper le retard si leur milieu actuel de soins est plus positif et plus conforme à la pratique du parentage autoritaire, tel que décrit ci-dessus. Ce changement a souvent été remarqué chez les familles ayant reçu des conseils sur les stratégies parentales (Belsky & Pasco-Fearson, 2009), ce qui exprime l'avantage de l'intervention, surtout si elle est faite assez tôt alors que la distance entre les progrès de l'enfant et les résultats typiques du développement est relativement étroite.

Il est également important de noter *qu'il n'existe pas deux parents autoritaires qui se ressemblent*, car ils doivent se plier aux besoins spécifiques du développement de leur enfant. La notion de la validité de l'ajustement entre le parent et l'enfant est au cœur de la pensée courante des spécialistes au sujet du développement de l'enfant. Une recherche considérable sur la façon dont parents et enfants s'influencent mutuellement a été effectuée sur le tempérament du bébé, ou tout simplement, les tendances et les préférences relativement stables d'un individu à la naissance (p. ex., le niveau d'activité, la tolérance au changement, la sociabilité, l'inhibition, la facilité de s'apaiser, le bébé difficile; Lahey et coll., 2008). Les approches parentales qui réussissent avec les bébés et les enfants débonnaires peuvent ne pas convenir aux plus jeunes ayant un tempérament plus difficile, même si les parents sont qualifiés et sont en mesure de répondre aux signes de leur enfant en adaptant la qualité de leur réaction émotionnelle. En ce qui concerne la dimension de l'exigence, les parents d'enfants ayant des retards de développement ou intellectuels doivent également adapter leurs attentes à la lumière du profil unique de leur fils ou leur fille. Ces enfants peuvent avoir besoin de soutien et d'aides supplémentaires pour atteindre des résultats de développement qui tiennent compte de leur capacité maximale.

MAUVAISES MÉTHODES

Selon les spécialistes en développement de l'enfant, les styles de parentage qui n'équilibrent pas la réactivité avec l'exigence et le contrôle entrent généralement dans la catégorie des *mauvaises méthodes d'éducation des enfants* (Bornstein, 2006). Par exemple, certains parents peuvent être déséquilibrés, car ils sont trop permissifs, le soutien qu'ils fournissent à leurs enfants n'est généralement pas atténué par la maîtrise du comportement ou des attentes, et ils n'ont pas recours à la discipline appropriée pour gérer les comportements socialement inacceptables. Les enfants de parents permissifs ont tendance à avoir de la difficulté à contrôler leurs émotions et, à l'adolescence, ces jeunes sont très susceptibles d'adopter des comportements à risque comme la toxicomanie et la sexualité précoce (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006).

D'autres parents peuvent être déséquilibrés, car leur approche de l'éducation des enfants est trop rigide et stricte. Ces parents peuvent placer des attentes irréalistes sur leurs enfants, sans formuler ces messages dans le contexte de l'éloge et de l'encouragement. Les spécialistes du développement des enfants libellent ce style de parentage comme étant autoritaire (p. ex., Bornstein, 2006). Les parents autoritaires ont tendance à avoir des enfants qui sont étouffés dans leur capacité à résoudre les problèmes de façon créative et sont plus susceptibles de recourir à des moyens unilatéraux ou antisociaux pour résoudre les conflits. À l'adolescence, ces jeunes se conforment facilement aux normes de leurs pairs ce qui peut les rendre à risque de transgresser les règlements et à commettre des actes, en particulier s'ils appartiennent à un groupe de pairs plus ou moins délinquants (Chang et coll., 2003).

La recherche sur les pratiques positives et négatives d'éducation des enfants souligne l'importance d'établir des limites et des bornes pour le développement moral et des relations positives avec des amis, les membres de la famille, et d'autres adultes dans la communauté. Toutes les approches de limitation stricte sont également utiles à cet égard. En particulier, une distinction a été faite entre les tentatives des parents de réglementer le comportement de leur enfant par des formes modérées et concrètes de discipline (par exemple, les temps morts, l'annulation temporaire des privilèges), et les tentatives des parents de contrôler le comportement de leur enfant

en utilisant des tactiques psychologiques visant à porter atteinte à leur sécurité affective ou leur estime de soi (p. ex., inciter la culpabilité, les commentaires négatifs concernant la stabilité des relations familiales, les remarques blessantes à propos des compétences en développement de l'enfant). Le développement optimal est facilité par l'application cohérente par les parents de l'ancien style disciplinaire et de l'évitement général de la dernière technique, qui se concentre sur l'exercice du pouvoir par des moyens de coercition psychologique (Bornstein, 2006).

La variation des résultats développementaux, en particulier dans le domaine du fonctionnement socioémotionnel, est partiellement affectée par le type de contrôle adopté par les parents, qu'il soit comportemental ou psychologique (Gray & Steinberg, 1999). Les parents qui ne parviennent pas à appliquer des contrôles de comportement ont souvent des enfants qui ont des problèmes de comportement, tels que la violation des normes sociales, ou le mépris et l'opposition à l'école ou ailleurs dans la collectivité. Cependant, les parents dont le style de gestion est constitué principalement de contrôle psychologique ont tendance à avoir des enfants qui montrent des symptômes de détresse émotionnelle et sont à risque accru de problèmes d'intériorisation comme l'anxiété et la dépression (Steinberg, 2005).

Le contrôle psychologique a été marqué comme étant une façon particulièrement stylistique de naviguer la relation parent-enfant. Les parents qui utilisent cette technique ont tendance à le faire systématiquement, dans toutes les situations, et tout au long de la période de développement et de changement de leur enfant. Pour les spécialistes du développement, la cohérence de ce style parental est remarquable, car il a le potentiel requis pour projeter ces enfants encore plus loin de la trajectoire normale de développement en vieillissant.

À l'adolescence, les amitiés et les relations amoureuses souffrent à cause du mauvais parentage, d'autant plus que ces jeunes ont des attentes négatives au sujet de leur propre succès dans les relations en dehors de la famille (Nelson & Crick, 2002; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006). Les adolescents qui ont subi un contrôle psychologique de leurs parents peuvent, soit mettre en veilleuse leurs propres opinions et les valeurs pour maintenir une relation, ou ils peuvent adopter l'approche de leurs parents et imposer leur volonté à leurs amis et leurs partenaires romantiques.

En résumé, les styles positifs d'éducation des enfants (contrairement aux styles négatifs) reflètent :

- Une connaissance suffisante du développement et des attentes de l'enfant, y compris la connaissance des étapes développement normale des enfants;
- Une compétence adéquate pour faire face au stress lié aux soins des petits enfants, et les façons de mettre en valeur le développement des enfants par la stimulation et l'attention;
- Occasions de développer un attachement normal parent-enfant et des modèles précoces de communication;
- Une connaissance parentale adéquate de l'économie domestique, y compris la planification financière de base, un logement adéquat, et la planification des repas;
- Des occasions et la volonté de partager les tâches de soins aux enfants entre les deux parents, s'il y a lieu;
- Pourvoir aux services sociaux et sanitaires essentiels;
- Mettre l'accent sur les bonnes méthodes de comportement pour contrôler les comportements non désirés des enfants plutôt que les méthodes alarmistes et de culpabilisation du contrôle psychologique.

Ces habitudes saines dépendent non seulement de la compétence parentale et de la sensibilité au développement, mais aussi de la situation familiale, des réseaux sociaux et de soutien, et de la disponibilité des ressources communautaires comme l'information sur l'éducation et l'éducation des enfants. La situation familiale elle-même, y compris la relation des parents et les caractéristiques de l'enfant fournissent le contexte de base pour l'éducation des enfants.

LES MÉTHODES DE VIOLENCE OU DE NÉGLIGENCE PSYCHOLOGIQUE

En termes généraux, la violence psychologique envers les enfants comprend les comportements violents ou négligents de la part des parents ou des personnes s'occupant de l'enfant qui ont causé, ou pourrait causer, des problèmes sérieux de comportement, cognitifs, affectifs, ou mentaux (Glaser, 2002; Trickett, Mennen, Kim, & Sang, 2009). Les comportements de violence émotionnelle comprennent la critique excessive et continue, le dénigrement, la terreur, le blâme répété, les insultes et les menaces contre des enfants de la part leurs gardiens. Par exemple, les parents/personnes s'occupant de l'enfant peuvent utiliser des formes de punition extrêmes ou bizarres, tel qu'enfermer un enfant dans un placard sans lumière. Les comportements de négligence émotionnelle comprennent l'indifférence et l'inattention flagrantes aux besoins de développement ou aux besoins spéciaux de l'enfant (Brassard & Donovan, 2006).

Les lignes directrices de l'American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC; Myers et coll., 2002) affirment que la violence psychologique (qui à toutes fins et intentions est identique à la violence psychologique envers les enfants) « implique une tendance répétée du comportement de la personne s'occupant de l'enfant ou un incident grave, qui transmet à l'enfant qu'il/elle ne vaut rien, a un défaut, est mal aimé, non désiré, en danger, ou n'a de la valeur que pour satisfaire les besoins d'un autre. » L'APSAC classe la VPE dans 6 catégories : repousser, terroriser, exploiter ou corrompre, refuser la manifestation d'une émotion, isoler et négliger. L'American Academy of Pediatrics (Kairys et coll., 2002) utilise les mêmes catégories que l'APSAC, tout en ajoutant à la liste le parentage peu fiable ou irrégulier et être témoin de violence envers un partenaire intime.¹

Comme indiqué plus tôt, la définition de la VPE utilisée par le groupe de réflexion sur les politiques suit les définitions conceptuelles et opérationnelles ci-haut : la violence psychologique envers les enfants concerne le comportement des personnes s'occupant de l'enfant (verbal ou non verbal, actif ou passif, et intentionnel ou non) qui a le potentiel de causer des sévices au développement social, cognitif, émotionnel et/ou physique d'un enfant :

Repousser : rejet hostile et dégradant;

Terroriser : menacer ou agresser l'enfant;

Isoler : imposer des limites ou des restrictions déraisonnables sur les interactions sociales d'un enfant;

Exploiter/corrompre : encourager l'enfant à développer un comportement inapproprié;

Refuser la manifestation d'une émotion : ignorer les tentatives de l'enfant et ses besoins d'interaction; et

Exposer à la violence familiale : une forme indirecte de violence psychologique dans laquelle un enfant est conscient de la violence entre les personnes s'occupant de lui, soit pour avoir vu ou avoir entendu la violence ou ses effets.

Nous reviendrons sur ces définitions dans la dernière section de ce document alors que nous cherchons des moyens d'opérationnaliser la VPE, que nous examinerons si le potentiel de sévices pour l'enfant doit faire partie de la définition, et nous distinguerons ces approches parentales mauvaises ou dysfonctionnelles.

¹ Un débat existe à savoir comment l'exposition des enfants à la violence familiale pourrait se rapporter au mauvais traitement affectif, et le pour et le contre de la réponse de protection de l'enfance à la question. Les lecteurs intéressés peuvent consulter le rapport du groupe de réflexion (2009) et de récentes publications universitaires (p. ex., Edleson, Gassman-Pines, & Hill, 2006; Geffner, Griffin, & Lewis, 2008).

Facteurs de risque de la violence psychologique envers les enfants

Les facteurs de risque spécifiques de la violence psychologique envers les enfants sont difficiles à isoler de ceux qui sont associés, car la question de la clarté de la définition abordée ici. Par conséquent, une vue d'ensemble des parents, enfants, et des facteurs de risque associés à la violence et la négligence physique est fournie ci-dessous, avec des parallèles à la violence psychologique. La violence psychologique envers les enfants est rarement causée par un facteur de risque unique, même si des signes et des indicateurs de risques peuvent être présents, il est encore très difficile de prédire qui peut devenir émotionnellement violent ou négligent et qui ne le sera pas.

La plupart des formes de violence psychologique envers les enfants sont des événements interactionnels désignés. Autrement dit, ces actes se produisent dans le contexte des interactions parent-enfant et sont influencés par de nombreux facteurs, par opposition aux actes résultant d'un trouble psychologique indépendant de l'éducation des enfants. Ainsi, il est nécessaire d'étudier comment différents facteurs de risque interagissent d'une manière qui peut distinguer le mauvais parentage de la violence psychologique. Par exemple, la violence physique ainsi que la violence psychologique, se produisent le plus souvent dans le contexte des difficultés économiques et sociales de la famille, ce qui peut transformer les parents prédisposés ou à haut risque en parents violents ou négligents. Le degré élevé de stress dans le milieu social des parents augmente la probabilité que la violence physique ou verbale ou de violence surgisse comme tentative de prendre le contrôle ou de faire face aux irritants, aux événements stressants. Dans le cas de la négligence physique ou psychologique, le stress peut être si grand que les parents se désistent de leurs responsabilités parentales.

Pour certains parents, l'éducation des enfants est une tâche difficile et désagréable qui peut soudainement dégénérer en incident violent, ou se transformer graduellement en évitement ou en négligence. Le manque d'expérience en éducation et en développement des enfants et la pression ingérable du stress pourraient conduire les parents à risque à réagir de façon excessive face aux actions ou un mauvais comportement d'un enfant. Des études indiquent que leur propre enfance a souvent été difficile, parfois très traumatisante, en raison d'épisodes de violence familiale, d'alcoolisme, et des situations familiales difficiles liées à des déménagements fréquents, le chômage et la pauvreté (Wolfe, 1999). En tant qu'adultes, ils trouvent la vie quotidienne stressante et irritante, et ils préfèrent éviter les sources potentielles de soutien, car il faut de l'énergie supplémentaire pour maintenir des relations sociales. Les maladies physiques chroniques et une humeur de mécontentement généralisé sont des symptômes courants, qui sont tous deux compréhensibles à la lumière de leur situation et les ressources d'adaptation limitées.

CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS

Les parents qui sont physiquement et émotionnellement violents ont tendance à préférer, lorsqu'irrités, beaucoup de menaces ou d'ordres à leurs enfants qui dépassent les exigences de la situation, plutôt que des formes positives de conseil et d'éloge (Azar & Wolfe, 2006). En raison des préjugés hostiles du traitement de l'information (p. ex., présumer que les intentions des autres sont hostiles et menaçantes), les parents violents peuvent mal percevoir ou mal étiqueter le comportement de l'enfant de manières qui mènent à des réponses inappropriées et une augmentation de l'agression. De plus, ils sont souvent peu familiers avec ce qui est approprié au développement d'un enfant à un âge donné, et imposent ainsi un fardeau indu à l'enfant.

Ils appliquent ce même raisonnement fautif pour eux-mêmes, ce qui entraîne une baisse de leur efficacité (p. ex., « je ne suis pas une bonne maman; d'autres mamans font faire ces choses à leurs enfants ») et une plus grande dépendance interpersonnelle (Bornstein, 2005). Les attentes irréalistes et les attributions d'intentions négatives peuvent mener à une punition plus sévère pour un mauvais comportement de l'enfant et moins de recours à l'explication et aux méthodes positives d'enseignement. Les enfants sont réputés comme méritant des peines sévères, des menaces, et de la critique, et de tels actes sont réputés comme constituant un moyen de maintenir le contrôle.

Dans une récente étude canadienne, les pères physiquement et émotionnellement violents ont signalé un haut niveau de stress directement relié au parentage, comparativement aux pères non violents, dont environ 80 % d'entre eux se classent dans le niveau élevé d'une mesure pour évaluer le niveau de détresse des parents (Francis & Wolfe, 2008). Ces constatations indiquent un moins bon sentiment de compétence parentale, une restriction de rôle, des conflits avec l'autre parent, la dépression et l'absence de soutien social. Les pères violents, comme les mères violentes, ont tendance à percevoir leurs enfants plus négativement, se considèrent comme maltraités ou rejetés par l'enfant, et perçoivent que l'enfant ne répond pas à leurs attentes. Francis et Wolfe (2008) ont également constaté que les pères violents ont signalé des pointages plus élevés que les pères non violents sur une échelle qui évaluait l'expression externe de la colère, qui reflète l'expression d'une colère souvent agressive par l'agression verbale ou l'agression physique envers d'autres personnes et/ou des objets. Plus de la moitié des pères violents ont signalé des niveaux d'expression externe de la colère qui étaient supérieurs à ceux de 75 % de leurs pairs du même sexe et du même âge.

Ainsi, l'expérience générale de la colère des pères violents est plus susceptible d'être associée à un comportement agressif, semblable aux résultats des mères violentes envers les enfants (Wolfe, 1999) et des hommes qui sont violents envers leur partenaire. (Norlander & Eckhardt, 2005).

L'ENFANT, LA FAMILLE, ET LES INFLUENCES SITUATIONNELLES

Le comportement des enfants ou les restrictions développementales peuvent involontairement accroître le potentiel de violence physique ou psychologique, s'ils sont accompagnés d'autres facteurs parentaux importants notés précédemment. Par exemple, les enfants ayant des handicaps tels que l'arriération mentale ou des déficiences physiques étaient trois fois plus susceptibles d'être victimes de violence que ne l'étaient leurs pairs non handicapés, selon un vaste échantillonnage de la population (Sullivan & Knutson, 2000). La violence physique et psychologique survient le plus souvent au cours d'épisodes difficiles à gérer, mais fréquents, de comportement de l'enfant, comme la désobéissance, les bagarres et l'argumentation, les accidents, et des comportements dangereux, ce qui peut provoquer la colère et la tension chez les adultes prédisposés.

Les circonstances familiales, telles que les conflits et la violence entre partenaires intimes ont également un lien de causalité avec la violence envers les enfants. Dans environ la moitié des familles dont les partenaires adultes sont violents l'un envers l'autre, l'un ou les deux parents ont également été violents envers un enfant à un moment donné au cours de l'année précédente (Edleson, 1999). Les conflits internes et la violence se produisent le plus souvent au cours des désaccords sur l'éducation des enfants, la discipline, et les responsabilités de chaque partenaire pour les soins de l'enfant (Edleson, Mbilinyi, Beeman, & Hagemeister, 2003). Les enfants peuvent être pris dans un feu croisé d'adultes en colère, ou, dans certains cas, ils pourraient susciter un conflit entre les personnes s'occupant d'eux par un mauvais comportement ou en exigeant de l'attention. Dans les deux cas, une escalade de la crise familiale et de la violence s'amorce, et les réactions comportementales et émotionnelles des enfants à la violence créent un stress supplémentaire sur les relations entre partenaires intimes, aggravant une situation déjà explosive.

Enfin, la violence émotionnelle envers les enfants survient le plus souvent dans le contexte de problèmes multiples à la maison et dans le voisinage, où la pauvreté, l'isolement social, et l'acceptation des formes très sévères de discipline et de contrôle exercent une influence majeure sur le développement des enfants.² Les familles violentes manquent souvent de liens sociaux importants avec d'autres membres de leurs familles

² Bien que des études suggèrent que la majorité de la violence psychologique envers les enfants se produit parmi les pauvres et les défavorisés, il ya de nouvelles exceptions importantes. Les scientifiques notent que la VPE se produit parfois dans des familles riches, dans lesquelles les parents pourvoient un minimum de supervision aux enfants d'âge moyen et plus âgés. Certains parents aisés et instruits sont reconnus pour encourager la consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence, l'activité sexuelle, rentrer tard, etc. (Luthar & Latendresse, 2005). De même, les parents favorisés imposent parfois des attentes très élevées de réussite sociale et scolaire sur les enfants, associé à un soutien émotionnel très limité, souvent au bord de la négligence affective (Ansary & Luthar, 2009).

élargies, des voisinages et des communautés, ainsi que d'organismes d'aide sociale, ce qui limite encore plus leur accès à des modèles et des soutiens plus sains pour l'éducation des enfants. L'isolement social des systèmes de soutien positifs est souvent associé à d'autres conditions stressantes de la vie, comme l'absence de garderies adéquates, de groupes d'amis ou d'amis proches, et de logement convenable. Ces facteurs jouent un rôle indirect, mais important, dans la formation et l'établissement précoce d'une relation parent-enfant positive plutôt que violente. En conséquence, les diverses formes de violence sont difficiles à détecter, et les agents communautaires qui pourraient promouvoir de saines relations parent-enfant sont moins susceptibles d'avoir de l'influence.

CONSIDÉRATIONS CULTURELLES, DE SOCIALISATION ET SITUATIONNELLES

Les pratiques d'éducation des enfants sont influencées par de nombreux facteurs culturels et situationnels qui déterminent le niveau de conflit ou de coopération dans la relation naissante parent-enfant. Un de ces facteurs est l'attribution ou l'interprétation par l'enfant d'un méfait parental, ce qui peut influencer la façon qu'il ou elle réagit ou est affecté par un tel comportement. Par exemple, l'enfant qui croit que la critique est destinée à faire de lui/d'elle une meilleure personne l'accepte mieux que l'enfant qui lui attribue des motifs moins bienveillants. De même, certaines actions parentales pourraient être nuisibles si elles sont fréquentes, même si elles peuvent être inoffensives et qu'elles se produisent rarement.

Par conséquent, la violence psychologique envers les enfants, est souvent perçue non pas comme un phénomène isolé ou une déficience psychologique du parent, mais plutôt comme le produit de pratiques de socialisation qui approuvent l'utilisation (limitée) de techniques dures, de prise en charge et de contrôle psychologique envers les membres de la famille. Ce processus de socialisation est largement responsable de l'établissement des normes et des méthodes acceptables ou tolérables d'éducation des enfants dans une communauté ou une région donnée.

La violence psychologique envers les enfants est étroitement liée aux aspects structurels du voisinage et de la collectivité. Les taux officiellement déclarés de violence envers les enfants varient en fonction de quatre facteurs déterminants : l'organisation sociale de la communauté : les ressources économiques et familiales, l'instabilité résidentielle, la structure des ménages et l'âge, et la proximité géographique des quartiers à forte concentration de pauvreté (Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury, & Korbin, 2007). Ces dimensions importantes du contexte du voisinage reflètent l'ampleur de la rupture du contrôle et de l'organisation sociale de la communauté, qui à son tour a rapport à violence physique et psychologique envers les enfants.

IMPACT SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Les événements stressants dans la famille affectent chaque enfant de manière différente et unique. Cependant, certaines situations provoquent des réactions de stress plus intense et plus conséquentes que d'autres. La violence envers les enfants, qu'elle soit de nature sexuelle, physique ou psychologique, est l'une des pires et des plus intrusives formes de stress. Elle empiète directement sur la vie quotidienne de l'enfant, elle peut être continue et imprévisible, et elle est souvent le résultat d'actions ou d'inactions de la part de personnes à qui l'enfant est censé faire confiance. Néanmoins, même des événements traumatiques comme la violence, la négligence et la violence familiale ne portent pas atteinte à chaque enfant d'une manière prévisible et caractéristique. Au contraire, leur impact dépend de la disposition de l'enfant et du soutien disponible.

La violence psychologique envers les enfants représente une interaction entre les comportements parentaux d'évitement, de la vulnérabilité particulière et des points forts d'un enfant quelconque (Garbarino et coll., 1997). Le niveau de développement et les compétences de l'enfant sont sujets à des facteurs spécifiques de vulnérabilité, ou de protection. Ainsi, pour décrire les sévices réels ou potentiels à l'enfant résultant de la violence psychologique, nous avons besoin d'étudier comment de tels actes affectent les processus de développement (et vice versa). Dans

cette perspective, la violence est nuisible ou potentiellement nuisible pour le bien-être immédiat et futur de l'enfant non seulement en raison des sévices réels ou potentiels, mais en raison de ce qu'elle représente souvent en termes d'interférence avec le développement social, cognitif et comportemental de l'enfant (Wekerle, Miller, Wolfe, & Spindel, 2006).

La violence psychologique peut interférer avec le développement continu de façon omniprésente et préjudiciable. En effet, les enfants de familles physiquement ou émotionnellement violentes doivent affronter plus que la violence, la peur ou le rejet, car ils ont généralement grandi dans un contexte familial qui n'a pas fourni pas des occasions appropriées de développement et de stimulation, mais dans un contexte qui était plutôt incohérent et désorganisé. Tout en reconnaissant que les expériences de chaque enfant victime diffèrent de façon importante de ceux des autres victimes, il y a certaines tendances qui décrivent des caractéristiques importantes, communes de leurs environnements éducatifs.

Un des premiers effets des plus importants de la VPE sur le développement provient des ruptures dans le processus important de l'attachement dans la petite enfance, ce qui interfère avec la capacité d'un enfant en bas âge de chercher le confort et de régler ses propres processus physiologiques et émotionnels. Sans stimulation constante, de confort et de routine à l'aide à la formation d'attachements sécurisants, les bébés et les enfants maltraités ont des difficultés considérables à établissant une interaction cohérente et réciproque avec leurs soignants. Au lieu de cela, ils peuvent présenter un rapprochement décrit comme un *attachement peu sûr, désorganisé*, caractérisé par un mélange d'approche et d'évitement, d'état de détresse, d'appréhension, et de désorientation générale (Barnett, Ganiban, & Cicchetti, 1999). En revanche, les enfants qui développent un esprit positif, un style de relation sûr (en raison d'autres influences familiales positives ou de points forts, par exemple) sont plus résilients aux soins marqués par la violence physique du mauvais parentage. (Alink et coll., 2009).

La stabilisation des émotions est un concept clé pour comprendre comment la violence psychologique, ainsi que le mauvais parentage ou dysfonctionnel, peuvent affecter le développement des enfants. La stabilisation des émotions fait référence à la capacité de moduler ou de contrôler l'intensité et l'expression des sentiments et des impulsions intenses, de manière adaptative (Maughan & Cicchetti, 2002). Il n'est pas surprenant que le développement précoce des capacités de stabilisation soit fortement influencé par la qualité de la relation parent-enfant. Parce que les enfants maltraités vivent dans un monde de troubles émotionnels et d'extrêmes, il est très difficile pour eux de comprendre, d'identifier, et de stabiliser leurs émotions internes. Les expressions d'émotions, comme les pleurs ou des signes de détresse, peuvent déclencher la désapprobation, l'évitement, ou la violence de la part des personnes s'occupant d'eux, de sorte que les jeunes enfants maltraités ont une plus grande tendance à supprimer leur expression et leur stabilisation émotionnelle et demeurent plus craintifs et hypervigilants (Klorman, Cicchetti, Thatcher, & Ison, 2003). Ils montrent aussi une plus grande attention à la colère et aux signes liés à la menace, comme les expressions faciales, et moins d'attention à d'autres expressions émotionnelles (Pollak & Tolley-Schell, 2003).

Les enfants maltraités peuvent également manquer de convictions positives fondamentales au sujet d'eux-mêmes et de leur monde, parce que leurs expériences relationnelles négatives sont transférées aux nouvelles situations. Ils peuvent développer des modèles représentationnels négatifs d'eux-mêmes et d'autres qui sont basés sur un sentiment intérieur de « méchanceté », d'autoblâme, de honte, ou de rage, qui nuit encore à leur capacité de stabiliser leurs réactions affectives (Feiring, Taska, & Lewis, 2002). Le développement du sens de l'auto-efficacité personnelle de l'enfant peut être miné par la violence physique et émotionnelle ainsi que par la négligence physique et émotionnelle, car de telles violences dévalorisent l'enfant en tant que personne. Un sentiment de trahison peut aussi contester la perception qu'un enfant a de lui-même, car une personne sur laquelle l'enfant comptait a trahi cette confiance.

À mesure qu'ils grandissent et se trouvent confrontés à de nouvelles situations impliquant des pairs et d'autres adultes, la mauvaise stabilisation émotionnelle devient encore plus problématique. Leurs stratégies d'adaptation, telles que l'hypervigilance et la peur, évoluent pour devenir très sensibles aux situations menaçantes ou dangereuses. Comme leurs parents avant eux, les enfants maltraités peuvent être distraits par des stimuli agressifs et peuvent mal interpréter les intentions de leurs pairs et des enseignants comme étant plus hostiles qu'ils ne le sont réellement (Dodge et coll., 1994). Compte tenu de leur propension à attribuer une intention hostile aux autres et leur manque d'empathie et d'aptitudes sociales, il n'est pas surprenant que les enfants maltraités et négligés soient rejetés par leurs pairs et aient des problèmes graves et de grandes envergures à l'école et des problèmes d'ajustement des relations interpersonnelles. (Wolfe, 1999).

En bref, l'impact de la violence physique et psychologique envers les enfants au niveau du développement et de l'adaptation psychologique est souvent décrit comme étant *explicite à la relation*, parce que beaucoup de ces résultats sont liés à des expériences de premières relations qui ont ouvert la voie à des tendances similaires dans les relations ultérieures. Au début des premières relations forment ce que l'enfant sait faire et ce qu'il ou elle comprend. Ainsi, si l'enfant a connu des relations hostiles, punitives importantes avec des adultes, c'est ce à quoi il ou elle s'attend ou sur quoi il ou elle s'appuie (Rohner, 2004).

Distinguer entre le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel et la violence psychologique

Il n'est guère étonnant qu'un certain degré de VPE soit fréquent dans la population générale. Une majorité de parents (45 % à 86 % selon les études) rapportent se livrer à des actes que la plupart des gens définissent comme de la violence émotionnelle ou psychologique, comme crier, insulter, ou menacer leurs enfants (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998). Cette constatation annonce le retour au dilemme qui est au centre de ce document : quand il s'agit d'actes non physiques envers les enfants qui ne laissent aucune marque visible, comment faire la distinction entre les comportements parentaux « normatifs », mais problématiques, et les méthodes plus dures et plus extrêmes, qui peuvent nécessiter l'intervention de l'État?

Dans la section suivante, nous soulignons les résultats de cette étude qui identifie un certain nombre de similitudes dans les facteurs de risque des parents, l'éducation des enfants, les comportements et les dommages potentiels à l'enfant de la part des parents qui utilisent de mauvaises méthodes de parentage comparativement à ceux qui sont perçus comme utilisant la violence psychologique. Ces similitudes indiquent que ces deux types de comportements parentaux ne peuvent être clairement distingués les uns des autres sur la seule base de l'étiologie ou de l'impact sur l'enfant. Les deux peuvent toutefois être considérés comme des exemples de troubles relationnels qui diffèrent en fonction de leur chronicité, leur gravité et des dommages éventuels. Deuxièmement, nous examinerons les principales différences entre les mauvaises pratiques de parentage et la VPE qui découlent de ces constatations, et nous examinerons l'importance de faire état des sévices réels ou potentiels envers les enfants. Ensemble, ces connaissances mènent à des orientations prometteuses pour faire avancer les distinctions opérationnelles qui ont du mérite en matière d'intervention quotidienne pour la famille et la protection des enfants.

SIMILITUDES EMPIRIQUES ET CONCEPTUELLES

De nombreuses similitudes ressortent de cet examen de la nature, des causes et de l'impact du mauvais parentage et de la violence psychologique envers les enfants. Ces similitudes sont résumées comme suit :

- Un déséquilibre entre les méthodes négatives et dures d'éducation des enfants et les méthodes positives (ce déséquilibre peut se produire au sein d'un seul parent ou de la structure familiale, c'est à dire, la mère c. le père);

- Peu de facteurs compensatoires ou de ressources pour compenser pour les méthodes de parentage sévères ou inappropriées, telles que les interactions positives entre les membres de la famille et un réseau de soutien social;
- Mauvais ajustement des méthodes de parentage avec les besoins particuliers de l'enfant (ce qui comprend l'âge de l'enfant et son stade de développement, ses sensibilités propres, ses besoins spéciaux, la difficulté de son tempérament, sa santé physique ou ses problèmes d'apprentissage);
- Mauvais ajustement des méthodes d'éducation avec les normes minimales et les attentes acceptables de soins, de normes culturelles et d'éducation des enfants;
- Objectifs et attentes semblables pour le parentage et le développement de l'enfant, en harmonie avec un style parental autoritaire qui valorise le contrôle et les exigences plutôt que la sensibilité et l'orientation.

Les méthodes de violence psychologique et de mauvais parentage nuisent toutes deux à la relation parent-enfant d'une manière similaire à la notion *d'agression relationnelle*. L'agression relationnelle a été le plus souvent utilisée pour décrire le comportement des enfants et des jeunes, mais il s'applique aussi aux interactions parent-enfant. L'agression relationnelle a été définie comme étant un « tort à autrui par la manipulation délibérée ou un tort à la relation » (Nelson & Crick, 2002; p. 163), de même qu'un contrôle psychologique (p. ex., « l'affirmation de l'autorité parentale par l'utilisation de techniques de manipulation émotionnelle » (Steinberg, 2005; p. 72). En effet, la qualité toxique de la relation parent-enfant découle du mauvais parentage, et encore plus de la violence psychologique, mine la formation de représentations de saines relations pour l'enfant. Au fil du temps, cette mauvaise perception de soi de l'enfant et sa perception de ses relations avec les autres augmente le risque de mauvais résultats pour les étapes suivantes de son développement, comme les relations avec les pairs, la stabilisation des émotions, etc.

Parce qu'ils se produisent dans le contexte des rôles critiques d'une relation, la violence psychologique envers les enfants et le mauvais parentage peuvent être considérés comme deux types de troubles relationnels. La relation parent-enfant est particulièrement prépondérante durant les périodes stressantes de transitions des rôles parentaux, comme la période d'attachement postnatale à la petite enfance et à l'adolescence au début des périodes « oppositionnelles » ou de vérification des limites, et les périodes d'instabilité et de perturbation familiale. L'échec des personnes devant fournir à l'enfant des soins, sensibles, disponibles, et de soutien, en particulier durant les périodes critiques, est une caractéristique fondamentale à la fois du mauvais parentage et de la violence psychologique. La notion de troubles relationnels décrit ces deux types de comportements parentaux ainsi que la violence parent-partenaire, et bénéficie d'un appui en ce qui concerne les révisions à venir au Manuel diagnostique et statistique (Lebow & Gordon, 2006; Wakefield, 2006). Les troubles relationnels montrent l'importance des actions qui se produisent entre deux ou plusieurs individus, comme celles de la relation parent-enfant, qui sont associées à la détresse ou à une altération ou à la possibilité de tels sévices (Heyman et coll., 2009).

DISTINCTIONS EMPIRIQUES ET CONCEPTUELLES

Bien qu'ils partagent de nombreuses similitudes, deux facteurs principaux distinguent la violence psychologique du mauvais parentage/parentage dysfonctionnel :

- 1) Le cycle chronique, la gravité et l'escalade du comportement parental imprégné de violence psychologique et de négligence envers les enfants. Le cycle répétitif et continu du comportement des parents est le plus souvent souligné par les chercheurs et les praticiens, pour distinguer la VPE des autres styles de parentage communs, mais problématiques. De plus, les parents qui sont définis comme ayant recours à la violence psychologique ont généralement montré des comportements plus extrêmes, effrayants et dérangeants envers un enfant.

2) Le cycle chronique et grave des méthodes parentales est associé à une augmentation proportionnelle de la probabilité de sévices psychologiques ou de perturbations du développement, sans doute parce que l'enfant est exposé à un stress permanent qui interfère avec sa capacité d'établir une stabilisation de ses émotions.

Considérant qu'il existe un vaste consensus quant à la nature extrême des actes parentaux décrits comme violence psychologique, un désaccord existe quant à la deuxième question : si oui ou non les sévices réels ou potentiels causés à l'enfant sont un élément essentiel de la définition. En particulier, le débat pour savoir si oui ou non le mot « sévices » devrait être inclus dans de la définition. Par exemple, lors d'une présentation aux membres du groupe de réflexion, Dr Nico Trocmé a suggéré qu'une définition de la VPE basée sur des preuves de sévices ou de critère strict de « risque raisonnable de sévices » à l'enfant pourrait être plus facile pour opérationnaliser et diriger une intervention (que celle fondée uniquement sur l'action des parents). Les participants ont toutefois exprimé un avis différent (ASPC, 2009; pp. 16-17) :

- La violence psychologique ne doit pas être examinée strictement en termes de sévices causés ou potentiellement causés, car on risque ainsi de diminuer la gravité de la question. Comme un participant l'a indiqué, « nous n'avons pas besoin de voir les sévices de la violence sexuelle pour qu'ils soient jugés comme nocifs... Le même principe doit s'appliquer à la violence psychologique. » Un autre participant a suggéré que les situations où les sévices peuvent être observés ne sont pas nécessairement les plus graves (les sévices non observés peuvent être plus graves ou présenter des risques plus sévères à long terme pour l'enfant). En tant que tels, les participants ont mis en garde contre le risque de créer un seuil plus élevé pour la violence psychologique que pour d'autres formes de maltraitance.
- Définir le mot « sévice » est en soi risqué et intimidant : une définition trop vaste risque de générer une réponse protectrice trop intense, ce qui limite l'efficacité des interventions et étire des ressources limitées; une définition étroite risque d'exclure les cas qui justifient une intervention. Les participants ont également indiqué que l'objectif devrait être d'éviter de s'appuyer sur une intervention policière automatique dans toutes les situations.

Malgré ces arguments, il est désormais admis que la définition de la VPE doive reconnaître et comprendre les risques réels ou potentiels de sévices pour l'enfant, afin de distinguer ce type de comportement du mauvais parentage et pour justifier la protection des enfants (Heyman & Slep, 2006). En particulier, cette approche présume que *les sévices réels ou potentiels* à l'enfant sont une exigence de la définition, mais la *preuve des sévices* ne l'est pas. Mettre l'accent sur les sévices potentiels permet d'éviter la situation tautologique de la définition de la VPE sur la base d'un sévice (par exemple, « la violence psychologique se produit lorsque l'enfant est émotionnellement blessé »). La détermination des sévices éventuels doit également tenir compte de la diversité des besoins des enfants, tels que les enfants spécialement vulnérables, handicapés, ou les différences de développement (par exemple, l'impact peut être important pour les adolescents ainsi que les tout-petits, peut-être pour des raisons différentes).

Deux modèles sont présentés ci-dessous, ce qui représente des stratégies complémentaires pour exprimer ces similitudes et ces distinctions conceptuelles en lignes directrices spécifiques et limites des méthodes d'éducation des enfants et comportements acceptables, mauvais, et émotionnellement violents. Le premier modèle décrit un continuum hypothétique représentant un éventail de comportements positifs, mauvais, de violence ou de négligence psychologique. Le second modèle présente une distinction catégorique entre le mauvais parentage et la VPE, en utilisant des critères empiriques spécifiques pour certains actes des parents et les effets sur les enfants. Ces deux modèles conceptuels ont des implications importantes à la fois pour la prévention universelle et ciblée, tel qu'indiqué dans les recommandations suivantes.

Avantages du modèle du continuum

Comme nous l'avons vu, l'absence de contrôle parental occasionne des réponses cognitives et émotionnelles du comportement des enfants. Ces processus, à leur tour, sont non seulement le résultat des caractéristiques individuelles, telles que les perturbations de la personnalité, les styles cognitifs et les troubles d'humeur, mais aussi d'importants facteurs conjoncturels, tels que la violence envers le partenaire intime, le stress incontrôlable,

et les attentes culturelles. L'aspect du continuum de la VPE, comme perturbation extrême de l'éducation des enfants, souligne la nature des pratiques et des normes de socialisation qui tolèrent, ou qui par inadvertance, permettent l'utilisation de méthodes nocives ou potentiellement nuisibles pour les enfants, au détriment de méthodes d'éducation des enfants plus positives et plus saines.

Comme le montre la figure 1 (Annexe 1), à l'extrémité de ce continuum centré sur l'enfant se trouvent les formes les plus appropriées et saines d'actions éducatives qui favorisent le développement de l'enfant. Les parents compétents encouragent le développement de leur enfant de plusieurs manières, et font correspondre leurs exigences et leurs attentes aux besoins de l'enfant et à ses habiletés. Puisque la plupart, sinon tous les parents réprimandent, critiquent, ou montrent un certain degré d'insensibilité aux besoins de l'enfant à l'occasion, il est important de reconnaître comment de telles actions normatives sont très distantes des méthodes plus stridentes et plus violentes. De plus, la discipline des enfants exige souvent un contrôle rigoureux, avec son cortège de déclarations verbales et d'incidences négatives (p.ex., le mépris), qui doit être reconnu comme faisant partie d'un continuum de responsabilités parentales.

Les mauvaises méthodes de parentage, qui se classent au milieu de l'échelle de ce continuum, reflètent des degrés de soins des enfants de plus en plus irresponsables et potentiellement nocifs. Les parents qui font preuve d'un degré mesurable de tels actes envers leurs enfants ont souvent besoin de directives et d'assistance dans les styles efficaces de parentage, et ils peuvent être à risque de violence psychologique. Notamment, cette échelle ne comprend pas les actes des parents qui pourraient normalement conduire à une intervention pour la protection de l'enfant.

Finalement, les méthodes d'éducation des enfants qui violent les besoins fondamentaux des enfants et la situation de famille se classent dans le cadre de la violence psychologique. Ces méthodes de parentage ou ces actes particuliers envers les enfants sont compatibles avec la plupart des définitions de la VPE, et représentent des formes sévères, insensibles, et inefficaces d'éducation des enfants. Des exemples de ce type de parentage comprennent l'utilisation excessive de la critique et du harcèlement verbal, l'utilisation de techniques disciplinaires inacceptables, l'absence d'affection physique ou verbale envers les enfants, l'absence de stimulation appropriée au développement ou des possibilités de l'enfant, l'exposition à la violence familiale et d'autres expériences semblables stimulant un traumatisme ou directement ou indirectement causés par les personnes s'occupant de l'enfant.

Ces nombreux exemples similaires de l'insuffisance ou de l'inefficacité des parents justifient souvent l'intervention de professionnels et de la protection de l'enfance. Parce que la détermination de tels événements comporte un jugement professionnel, les définitions de la violence psychologique peuvent varier quelque peu en fonction de l'objet de l'évaluation et les préoccupations au sujet de l'intervention. Du point de vue du continuum, cette ambiguïté est perçue comme étant nécessaire et acceptable en vue de l'état actuel des connaissances et de l'avantage présumé de l'enfant et de la famille dans la recherche d'aide pour une variété de problèmes (par opposition à étiqueter ou punir les membres de la famille). Un modèle du continuum est particulièrement avantageux pour éduquer le public sur les formes acceptables et inacceptables de parentage. Cependant, ce modèle peut être moins utile pour la détermination des lacunes législatives des cas de protection de l'enfant qui nécessitent une intervention. Pour formuler des lignes directrices claires, pour répondre aux actes de parentage dangereux ou nuisibles, il est nécessaire d'élaborer des définitions valables et fiables de la VPE, comme l'indique le modèle catégorique ci-dessous. Ces définitions devraient être examinées et mises à jour avec les progrès des normes communautaires de soins de base et de la recherche sur l'impact des méthodes d'éducation.

Avantages du modèle catégorique

La recherche effectuée au cours des dix dernières années par Richard Heyman et Amy Slep, University of New York at Stony Brook, avec la participation de a U.S. Air Force Family Advocacy Program, a généré une approche catégorique fiable pour définir la VPE et d'autres formes de « violence familiale, » y compris la violence envers le partenaire, les mauvaises méthodes de parentage, et l'abus sexuel. La prémisse de cette stratégie est d'identifier et de décrire les syndromes potentiellement importants, qui qualifieraient la violence psychologique envers les enfants, dans le but ultime de déterminer leur validité et leur utilité.

Les critères de la violence familiale ont été élaborés dans un processus à plusieurs étapes qui est présenté dans plusieurs publications (p. ex., Heyman & Slep, 2006; 2009; Slep & Heyman, 2006). Essentiellement, ils ont abordé cette tâche d'une manière similaire à celle utilisée pour élaborer et réviser le Manuel diagnostique et statistique (DSM), par lequel les critères initiaux de diagnostic sont fondés sur un consensus d'experts et testés sur le terrain pour mettre au point leur fiabilité et leur validité. Avec l'aide de l'armée américaine pendant plus de 10 ans, ces étapes sont : (a) l'examen de la validité du contenu et de la convivialité sur le terrain d'un ensemble de critères de violence psychologique déjà en cours d'utilisation; (b) la création d'une idée générale de ce qui constitue un problème au-dessus du seuil; (c) l'examen et l'adaptation (s'il y a lieu) des opérations en vigueur; (d) les tests sur le terrain et les critères de mise au point, les évaluations et le processus décisionnel; (e) l'utilisation de critères de tests pour la diffusion à grande échelle; (f) la création de responsables d'examens qui sont au courant des critères et des entrevues structurées avec un spécialiste; et (g) l'examen de la validité du contenu des critères définitifs.

Il est important, en adoptant un cadre du modèle DSM, que les définitions des catégories de Heyman et Slep bénéficient du consensus, dans le domaine de la santé, que tout « trouble » nécessite la preuve de certains symptômes ou comportements reconnus, de même que la preuve des sévices courants ou potentiels. Ainsi, leurs critères de violence conjugale, de violence physique, de négligence parentale, et de violence psychologique (parmi d'autres formes de violence familiale) soulignent la nécessité à la fois *d'un genre d'acte spécifique* (p. ex., l'utilisation de la force pour la violence physique) et *un impact important* ou un potentiel élevé d'impact important (tel que décharger une arme à feu vers son épouse sans l'atteindre). Ils ont expressément évité la notion « d'intention » ou la détermination des résultats à l'avenir; mais, pour être fiable et valide, cette stratégie constitue une menace de blessures spécifiques, de réactions de peur, ou de possibilités raisonnables de sévices psychologiques ou de perturbations du développement qui peuvent être déterminés à ou après l'incident (s).

La stratégie de diagnostic catégorique de Heyman et Slep comprend une entrevue clinique structurée, où les aspects de l'allégation ou du signalement sont enregistrés avec autant de détails que possible (p. ex., « décrire ce qui s'est passé comme si vous regardiez un film »). De plus, leur protocole d'évaluation fournit une évaluation systématique de l'impact sur l'enfant, ainsi que les facteurs qui influencent le potentiel d'un tel impact. Ces informations sont ensuite transmises à un comité ou à groupe d'experts indépendants pour évaluer si oui ou non elles correspondent aux critères de la VPE (p. ex.). Ce faisant, ils ont adopté une norme de preuve fondée sur la « prépondérance de la preuve », qui a été pressentie comme la garantie la plus raisonnable pour les membres de la famille ainsi que les enfants. Comme en matière civile, la présente norme exige uniquement que l'enquêteur détermine s'il est plus probable qu'improbable qu'on a répondu aux critères (en tenant compte de la crédibilité des enquêteurs pour prendre une telle décision.)

Il est intéressant de comparer leurs critères du mauvais parentage et de la violence psychologique (voir les annexes 2 à 4), en particulier à la lumière de la question posée dans cet article : *peut-on distinguer entre le mauvais parentage et la VPE?* Ces critères révèlent que la distinction se fonde principalement sur les actes des parents plutôt que les résultats pour les enfants. Pour les problèmes de parentage (Annexe 2), les critères de Heyman et Slep découlent de la littérature mentionnée dans ce document et mettent en évidence les deux principaux déterminants de style de parentage. Les difficultés des personnes s'occupant d'un enfant comportent un ou plusieurs types de

sous-participation ou de surimplication, ainsi que des difficultés marquées dans au moins un aspect du parentage (p. ex., l'absence de surveillance d'un enfant, une discipline inadéquate, etc.) Voici, ci-dessous, un exemple important de mauvais parentage sur le plan clinique qui ne cadre pas avec les critères de la violence psychologique envers les enfants (d'une communication personnelle de Smith Slep, le 29 janvier 2010) :

Le père est exaspéré de l'importance que sa fille adolescente accorde, trop tôt à son avis, à son apparence et à l'attrait des garçons. Un soir, pour établir une limite, il s'assoit avec elle dans la cuisine et coupe ses longs cheveux à hauteur des épaules. Sa fille est très bouleversée et fait part de sentiments dépressifs et de difficultés de concentration et de préoccupations concernant le rejet social. [En dépit de l'impact apparent, cet acte ne répond pas aux critères de la violence psychologique, mais il pourrait être perçu comme une implication excessive et une application autoritaire de la discipline, de sorte qu'il répond aux critères de] mauvais parentage.

En revanche, le critère A de la VPE (acte ou actes verbaux ou symboliques) comprend une ou plusieurs formes de violence psychologique décrite dans la documentation, telles que critiquer vigoureusement, menacer, contraindre un enfant, etc. (Annexe 4). De cette manière, un enquêteur peut préparer un rapport de l'acte (s) signalé, ou décrit dans l'entrevue clinique et il peut déterminer s'il (s) est/sont identifié comme VPE ou mauvais parentage (de même que la violence physique ou une autre forme de violence). Pour répondre à tous les critères du mauvais parentage ou de la VPE, il devrait y avoir une certaine preuve d'un impact important envers l'enfant, comme la peur, la détresse ou un potentiel raisonnable de perturbation importante ou de perturbation dans le développement de l'enfant. Deux exemples de la façon dont ces critères sont appliqués sont indiqués ci-dessous (de Slep & Heyman, 2006; p. 221) :

1. Un enfant de 8 ans est témoin que son père assène un coup de poing à sa mère, lui cassant le nez. L'enfant signale qu'il craint que son père blesse encore sa mère, qu'il a du mal à dormir, et qu'il ne peut pas arrêter de penser à l'incident, signalé lors d'une évaluation 3 jours plus tôt. Décision de l'équipe d'évaluation : ceci répond aux critères de la violence psychologique envers les enfants (Critère A et B 1a).
2. L'évaluation d'un psychologue indique que l'enfant répond aux critères d'un trouble dépressif majeur. L'enfant signale que le beau-père lui dit souvent qu'il « ne vaut rien », « un gaspillage d'espace », « un pédé, » ou d'autres noms méprisants. L'enfant signale que son humeur dépressive a commencé après que son beau-père est déménagé et a commencé à l'appeler par ces noms. Décision : ceci répond aux critères de la violence psychologique envers les enfants (Critères A et B 1 b).

Plusieurs avantages et améliorations ont surgi de la diffusion, par les 41 emplacements, de cette approche catégorique de la VPE (Heyman, Collins, Smith Slep, & Knickerbocker, sous presse). Premièrement, une très haute fiabilité pour la VPE (90 % d'accord global entre les « spécialistes » et les enquêteurs sur le terrain quant à la détermination ou non de la VPE), et une très forte sensibilité et spécificité ont été constaté lors de l'utilisation de cette approche.³ Les questionnaires de suivi avec les travailleurs sociaux impliqués dans l'essai sur le terrain ont indiqué que ces critères spécifiques ont été relativement faciles à apprendre et à appliquer, et ils estimaient que le processus était équitable pour les présumés auteurs et les victimes. Remarquablement, les taux de récurrence après un an chez les contrevenants dont le cas initial a été corroboré *ont été réduits de moitié* (de 14 % à 7 %) dans le cadre du nouveau système, ce qui suggère que des critères clairs, jumelés avec l'équité perçue du système et d'être formellement jugé pour avoir franchi la ligne de la maltraitance, peuvent avoir un effet préventif (Snarr, Heyman, Slep, & Malik, 2009).

³ Tel que défini par les chercheurs, sensibilité = déterminations positives véritables (des accords positifs entre les établissements et les évaluateurs maîtres)/tous les cas de maltraitance (tels que déterminés par les évaluateurs maîtres); spécificité = décisions négatives véritables (p. ex., les accords négatifs entre les établissements et les évaluateurs maîtres)/tous les cas, sans maltraitance (tels que déterminés par les évaluateurs maîtres).

Conclusions et recommandations

La perspective du développement, décrite dans les présentes, examine le mauvais parentage et la violence psychologique envers les enfants dans le contexte de la relation parent-enfant, ce qui a des implications importantes pour définir et aborder ces enjeux. Plutôt que de se concentrer seulement sur les actes des parents, cette perspective est bidirectionnelle et prend en considération le risque relatif de sévices pour l'enfant. Par conséquent, les actes de violence psychologique peuvent être différents dans la forme ou l'intensité en fonction de l'âge ou des besoins spéciaux d'un enfant. En raison de cette variabilité et du contexte relationnel dans lequel les actes des parents se produisent, il est jugé nécessaire d'inclure les deux critères de la VPE à l'égard 1) des comportements spécifiques montrés par les parents, et 2) de leur impact potentiel sur l'enfant. De plus, alors que des critères spécifiques sont nécessaires pour les décisions de protection de l'enfance concernant des allégations de VPE, répondre à des critères spécifiques n'est peut-être pas nécessaire pour déterminer le mauvais parentage/parentage dysfonctionnel (sauf si c'est nécessaire pour obtenir des services ou d'autre aide).

Les méthodes de mauvais parentage/parentage dysfonctionnel occupent un large éventail de notre continuum hypothétique de comportements parentaux positifs à négatifs, tandis que les méthodes de violence ou de négligence psychologique justifient une distinction qualitative des autres méthodes. À la lumière de cette distinction, les méthodes de parentage relèvent d'un mandat de santé de la population : la plupart des parents ont besoin de recevoir un certain niveau d'assistance, d'éducation et de sensibilisation afin de maximiser leur rôle important et réduire toutes les formes de violence et de négligence envers les enfants (Butchart et coll., 2004). Cependant, la VPE s'aligne plus étroitement avec le modèle de l'intervention (la maladie), en ce qu'elle apparaît comme qualitativement plus extrême et potentiellement plus nocive que le mauvais parentage et affecte un pourcentage relativement faible de la population. Les différents critères de la VPE concernant les actes des parents et les résultats pour les enfants peuvent être appliqués de manière fiable dans les cas soupçonnés de protection de l'enfance, pour faciliter les ressources et les interventions ciblées. Les conséquences de ces distinctions sont mises en évidence dans les recommandations suivantes :

ADOPTER UNE DÉFINITION CATÉGORIQUE DE LA VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE ENVERS LES ENFANTS

La recherche de Heyman et Slep a mis en évidence les avantages et l'utilité d'appliquer une approche catégorique et empirique validée à la VPE. Cette approche a démontré une grande fiabilité et validité sur le terrain, et peut être perçue comme étant « plus juste » et objective du point de vue de la protection de l'enfant lorsque les droits des parents sont en cause. Par exemple, le processus d'évaluation est objectif et approfondi en ce qu'il comporte une description complète de l'événement (s), le contexte et les risques observés ou décrits. Les résultats sont ensuite transmis par écrit à un comité chargé de les examiner, réduisant ainsi le fardeau du gestionnaire de cas de trancher la question ainsi que des préjugés possibles. Parce que la protection des enfants et les questions juridiques doivent avoir des lignes directrices et des définitions claires, une approche catégorique fondée sur des preuves scientifiques est la plus appropriée pour la VPE. Cette approche semble intéressante pour les études sur le terrain au Canada.

ADOPTER L'APPROCHE DU CONTINUUM POUR DÉFINIR LE MAUVAIS PARENTAGE

Les méthodes de mauvais parentage sont très variées, et nécessitent une définition qui est très utile pour l'éducation et la sensibilisation du public (par opposition à un acte de protection de l'enfant). Comme les participants du groupe de réflexion l'ont signalé, « Il est important d'avoir des outils pour identifier les cas les plus extrêmes d'intervention par le système de protection des enfants, mais les interventions de santé publique pourraient être plus efficaces dans le traitement des cas plus modérés (c.-à-dire, les problèmes de parentage) et éviter que la violence ou la négligence psychologique se produise » (page 17). Bien qu'une approche de diagnostic puisse être appliquée à des méthodes de mauvais parentage, une telle approche est intéressante

surtout pour mener une intervention clinique (plutôt que la protection des enfants). Du point de vue de la santé de la population, les parents doivent être informés des « bonnes » et des « mauvaises méthodes d'éducation des enfants » d'une manière constructive et éducative. Un modèle du continuum permet aux parents de définir les limites des méthodes appropriées et inappropriées d'éducation des enfants, mettant davantage l'accent sur des stratégies saines et moins l'accent sur les violations à la protection de l'enfant.

S'ATTAQUER AUX LACUNES DE LA FORMATION

Il y a une absence de lignes directrices cohérentes pour la formation en matière de protection de l'enfant et les approches de santé publique pour l'aide à la famille. Des lignes directrices de formation devraient être introduites pour faire la distinction entre la VPE (et d'autres formes de violence) et le mauvais parentage, comme celles élaborées par Heyman et Slep. La formation doit s'assurer que tous les professionnels de la communauté peuvent distinguer les actes nécessitant des enquêtes de protection de l'enfant de ceux qui nécessitent les services d'aide à la famille ou au parent. Cette formation pourrait être incorporée à des services de formation professionnelle continue et de formation sur la violence physique envers les enfants, être témoin de violence familiale, et d'autres sujets semblables et importants. Les essais sur le terrain d'une approche diagnostique pour des enquêtes de protection de l'enfant peuvent être plus facilement réalisés une fois que la formation est largement répandue.

ACCROÎTRE LES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE POUR PROMOUVOIR LE PARENTAGE SAIN ET POSITIF

Les conclusions de ce rapport soulignent les avantages d'un modèle de santé publique visant à réduire l'incidence globale du mauvais parentage et de la violence psychologique. Une telle stratégie nécessite moins de ressources par enfant et elle est généralement plus efficace que celles qui reposent seulement sur la détection et la protection. L'accent sur la santé publique consiste à augmenter les facteurs de protection tels que la sensibilisation des parents sur leurs choix d'éducation des enfants, l'amélioration des compétences pour l'éducation des enfants, le soutien communautaire au cours des premières années de parentage, la participation à l'école, et beaucoup d'autres facteurs. Un modèle de santé publique met l'accent sur la santé, les bonnes relations parent-enfant en informant le public de ce qu'est le parentage positif et pourquoi le développement sain de l'enfant est important. Par exemple, le modèle du continuum pourrait être utilisé comme outil éducatif pour les parents en concevant des affiches communautaires qui mettent l'accent sur les méthodes positives d'éducation des enfants. Les efforts de la communauté pour promouvoir les méthodes de parentage autoritaire peuvent être facilement adoptés à partir des programmes axés sur les résultats (voir ci-dessous).

La nécessité d'une approche « d'intervention diagnostique » correctrice/protectrice devrait/pourrait être considérablement réduite si l'approche de santé publique est solide et véritable. Parce que la VPE est compliquée et a tant de nuances de sens, de formes, et d'impacts, et parce qu'elle est si répandue, avec relativement peu d'interventions correctives en place, elle peut fournir une bonne occasion pour passer de la prévention primaire et de la promotion de l'éducation positive des enfants vers le haut de la liste des priorités de protection des enfants (Hart & Brassard, communication personnelle, 8 février 2010).

ADOPTER L'APPROCHE DES DROITS DE L'ENFANT POUR LA PROTECTION DE L'ENFANT ET L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant [en particulier l'article 6 (La survie et le développement), l'article 5 (Les droits et responsabilités des parents), et l'article 19 (Protection contre toutes les formes de violence et la violence, pendant que l'enfant est sous la garde des parents, des tuteurs légaux, ... et l'attente d'une approche de protection et de prévention, ainsi que d'une approche d'intervention offre une base solide pour établir des principes universels, et des normes internationales que le Canada s'est engagé de respecter. L'approche des droits de l'enfant appuie la prévention primaire et les méthodes saines, positives

d'éducation des enfants mentionnées dans les présentes, et elle est bien adaptée à une stratégie globale de santé publique. Par exemple, les intérêts supérieurs de l'enfant sont définis et détaillés conceptuellement et opérationnellement en termes de droits de l'enfant, assurant la satisfaction optimale des besoins et de la réalisation des potentiels de l'enfant. (Bennett, Hart, & Svevo-Cianci, 2009).

S'ATTAQUER AUX LACUNES DE LA RECHERCHE ET AUX INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES RÉSULTATS CLINIQUES

Des études complémentaires sont nécessaires pour faire la distinction de façon empirique entre le mauvais parentage et la VPE. Par exemple, on pourrait comparer la participation des parents identifiés sur la base des critères indiqués dans les présentes (p. ex., le mauvais parentage et la VPE) avec un groupe de comparaison, en termes de méthodes de parentage et des facteurs individuels, familiaux, et communautaires. Une priorité de recherche supplémentaire exigerait des essais aléatoires contrôlés de prévention et d'intervention auprès des parents identifiés comme utilisant la violence psychologique envers leurs enfants.

Les études d'interventions efficaces auprès des parents identifiés comme utilisant la violence psychologique peuvent choisir les familles ayant ce besoin sur la base des critères catégorique (diagnostiques) signalés dans les présentes. Ces familles pourraient bénéficier d'interventions qui ont démontré leur efficacité avec d'autres populations violentes ou à haut risque et qui pourraient convenir avec ce groupe identifié (p. ex., le programme Triple P, Programme d'entraînement parental positif : Prinz et coll., 2009; Prinz & Sanders, 2007; Programmes de visites à domicile par des infirmières : MacMillan et coll., 2009; les interventions parentales mettant l'accent sur les cognitions négatives des parents : Bugental & Schwartz, 2009). Des interventions stratifiées pourraient également être effectuées pour souligner la réduction des facteurs de risque se rapportant à la fois à la VPE et au mauvais parentage, comme l'insensibilité maternelle/paternelle, les méthodes disciplinaires, l'accès aux services communautaires de santé et de la famille, etc. (p. ex., le programme The Incredible Years : Reid, Webster-Stratton, & Hammond, 2007; Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008).

Références

- Agence de la santé publique du Canada (2009, March). *La perspective de la santé publique à l'égard de la violence psychologique dans la petite enfance. Rapport sommaire du groupe de réflexion*. Ottawa : auteur.
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 37(6), 831-843.
- Ansary, N. S., & Luthar, S. S. (2009). Distress and academic achievement among adolescents of affluence: A study of externalizing and internalizing problem behaviors and school performance. *Development and Psychopathology*, 21(1), 319-341.
- Azar, S., & Wolfe, D. (2006). Child physical abuse and neglect. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (3rd edition, pp. 595-646). New York: Guilford.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Eds.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 97-118.
- Belsky, J., & Pasco-Fearon, R. M. (2009). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? *Attachment and Human Development*, 4, 361-387.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135, 885-908.
- Bennett, S., Hart, S. N., Svevo-Cianci, K. A. (2009). The need for a general comment for Article 19 of the UN Convention on the Rights of the Child: Toward enlightenment and progress for child protection. *Child Abuse and Neglect*, 33, 2009, 783-790
- Bornstein, M. H. (2006). Parenting science and practice. In K. A. Renninger, I. E., Sigel, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds), *Handbook of child psychology, Vol. 4., Child psychology in practice* (6th ed., pp. 893-949). NJ: Wiley.
- Bornstein, R. F. (2005). Interpersonal dependency in child abuse perpetrators and victims: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 67-76.
- Brassard, M. R. & Donovan, K. L. (2006). Defining psychological maltreatment. In M. M. Freerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 151-197). Baltimore, MD: Paul H. Brookers Publishing Co., Inc.
- Brassard, M. R., & Donovan, K. L. (2006). Defining psychological maltreatment. In M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett & S. M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research*. (pp. 151-197). Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.
- Bugental, D. B., & Schwartz, A. (2009). A cognitive approach to child mistreatment prevention among medically at-risk infants. *Developmental Psychology*, 45, 284-288.
- Butchart, A., Phinney, A., Check, P., & Villaveces, A. (2004). *Preventing violence: A guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health*. Geneva: Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization.
- Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2010). Emotion regulation and executive functioning in early development: Integrated mechanisms of control supporting adaptive functioning. In S. D. Calkins, & M. A. Bell (Eds.), *Child development at the intersection of emotion and cognition*. (pp. 37-57). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17, 598-606.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 1: Theory and method* (2nd ed., pp. 1-23). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 32-71). New York: Wiley.

- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 3., Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 1003-1067). NJ: Wiley.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist, 55*(2), 218-232.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect, 31*(11-12), 1117-1142.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Development and Psychopathology, 6*, 43-55.
- Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women, 5*, 134-154.
- Edleson, J. L., Gassman-Pines, J., & Hill, M. B. (2006). Defining child exposure to domestic violence as neglect: Minnesota's difficult experience. *Social Work, 51*(2), 167-174.
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Beeman, S. K., & Hagemester, A. K. (2003). How children are involved in adult domestic violence: Results from a four-city telephone survey. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(1), 18-32.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology, 38*, 79-92.
- Francis, K. J., & Wolfe, D. A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse & Neglect, 32*, 1127-1137.
- Garbarino, J., Eckenrode, J., & Bolger, K. (1997). The elusive crime of psychological maltreatment. In J. Garbarino, & J. Eckenrode (Eds.), *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*. (pp. 101-113). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Geffner, R., Griffin, D. A., & Lewis, J., III. (2008). Children exposed to violence: An often neglected social, mental health, and public health problem. *Journal of Emotional Abuse, 8*(1-2), 3-28.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect, 26*(6-7), 697-714.
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family, 61*, 574-587.
- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist, 42*(2), 160-165.
- Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2006). Creating and field-testing diagnostic criteria for partner and child maltreatment. *Journal of Family Psychology. Special Issue: Relational Disorders and Relational Processes in Mental Health, 20*(3), 397-408.
- Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2009). Reliability of family maltreatment diagnostic criteria: 41 site dissemination field trial. *Journal of Family Psychology, 23*(6), 905-910.
- Heyman, R. E., Collins, P. S., Smith Slep, A., & Knickerbocker, L. (in press). Evidence-based substantiation criteria: Improving the reliability of field decisions of child maltreatment and partner abuse. *Protecting Children*.
- Kairys, S. W., Johnson, C. F., and the Committee on Child Abuse and Neglect (2002). The psychological maltreatment of children - Technical report. *Pediatrics, 109* (4), e68. Disponible : <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68>
- Klorman, R., Cicchetti, D., Thatcher, J. E., & Ison, J. R. (2003). Acoustic startle in maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, 31*(4), 359-370.
- Kochanska, G. & Aksan, N. (2006). Children's conscience and self-regulation. *Journal of Personality, 74*, 1587-1617.
- Lahey, B. B., Van Hulle, C. A., Keenan, K., Rathouz, P. J., D'Onofrio, B. M., Rodgers, J. L., & Waldman, I. D. (2008). Temperament and parenting during the first year of life predict future child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(8), 1139-1158.
- Lebow, J., & Gordon, K. C. (2006). You cannot choose what is not on the menu--obstacles to and reasons for the inclusion of relational processes in the DSM-V: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology. Special Issue: Relational Disorders and Relational Processes in Mental Health, 20*(3), 432-437.

- Luthar, S. S., & Latendresse, S. J. (2005). Children of the affluent: Challenges to well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 14(1), 49-53.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(5), 1525-1542.
- Myers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C., & Reid, T. A. (2002). *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Nelson, D. A., & Crick, N. R. (2002). Parental psychological control: Implications for childhood physical and relational aggression. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 161-189). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 119-152.
- Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323-338.
- Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27(6), 739-749.
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. triple P system population trial. *Prevention Science*, 10(1), 1-12.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2007). Enhancing a classroom social competence and problem-solving curriculum by offering parent training to families of moderate- to high-risk elementary school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(4), 605-620.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist. Special Issue: Awards Issue 2004*, 59(8), 830-840.
- Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2006). Creating and field-testing child maltreatment definitions: Improving the reliability of substantiation determinations. *Child Maltreatment*, 11(3), 217-236.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255-284.
- Snarr, J. D., Heyman, R. E., Slep, A. M. S., & Malik, J. (2009). The preventive impacts of reliable family maltreatment criteria. *Manuscript submitted for publication*.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7, 349-367.
- Steinberg, L. (2005). Psychological control: Style or substance? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 71-78.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child conflict tactics scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249-270.
- Sullivan, P.M., & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1257-1273.
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27-35.
- Trocmé, N., Fallon, B. et coll. (2005). *L'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Constatations importantes*. Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005.
- Wakefield, J. C. (2006). Are there relational disorders? A harmful dysfunction perspective: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology. Special Issue: Relational Disorders and Relational Processes in Mental Health*, 20(3), 423-427.

- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 471-488.
- Wekerle, C., Miller, A., Wolfe, D. A., & Spindel, C. B. (2006). *Childhood maltreatment*. In D. Wedding (Series Ed.), *Advances in psychotherapy: Evidence-based practice*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
- Wolfe, D. A. (1991). *Preventing physical and emotional abuse of children*. New York: Guilford Press.
- Wolfe, D. A. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology (2nd Edition)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P., & Crooks, C. (2006). *Adolescent Risk Behaviors: Why Teens Experiment and Strategies to Keep Them Safe*. New Haven: Yale University Press.

Annexes

Continuum de la sensibilité et de l'expression émotionnelle parentale

Critères diagnostiques d'un problème parental

Critères pour plus qu'une réaction de crainte/une blessure corporelle sans conséquence

Critères diagnostiques de la violence psychologique envers les enfants

Annexe 1

CONTINUUM DE LA SENSIBILITÉ ET DE L'EXPRESSION ÉMOTIONNELLE PARENTALE

LE PLUS POSITIF



LE PLUS NÉGATIF

STYLE DE PARENTAGE POSITIF, SAIN	MAUVAIS/DYSFUNCTIONNEL	VIOLENC/NEGLIGENCE ÉMOTIONNELLE
<p>Stimulation et expressions émotionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre une variété de stimulations sensorielles et d'expressions émotionnelles positives • Exprime de la joie pour l'effort et les accomplissements de l'enfant <p>Interactions</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'engage dans des interactions axées sur l'enfant pour encourager le développement • Interactions amicales, positives qui encouragent l'exploration indépendante <p>Cohérence et prévisibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontre cohérence et prévisibilité pour promouvoir leur relation <p>Règles et limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établit des règles pour la sécurité et la santé • Sauvegardes conformes à l'âge de l'enfant <p>Pratiques disciplinaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réprimande, critique, interrompt l'activité de l'enfant à l'occasion • Enseigne à l'enfant par le comportement plutôt que par les méthodes de contrôle psychologique <p>Débit et ton émotionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise un débit et un ton émotionnel ferme, mais qui n'effraie pas 	<p>Stimulation et expressions émotionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affiche une expression émotionnelle rigide et une inflexibilité en réaction à l'enfant • Semble indifférent aux besoins développementaux/psychologiques de l'enfant <p>Interactions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souvent insensible aux besoins de l'enfant; peu amical • Mauvais équilibre entre l'indépendance de l'enfant et la dépendance des parents <p>Cohérence et prévisibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répond souvent de façon imprévisible, parfois avec une explosion d'émotions <p>Règles et limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • Règles de sécurité et santé vagues et inconsistantes <p>Pratiques disciplinaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise souvent des méthodes coercitives et déprécie la compétence de l'enfant • Utilise des méthodes de contrôle psychologique qui désorientent, perturbent l'enfant <p>Débit et ton émotionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise souvent la pression verbale et non verbale, pour satisfaire des attentes non réalistes 	<p>Stimulation et expressions émotionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exprime un amour conditionnel et des sentiments ambivalents envers l'enfant • Montre peu ou aucune sensibilité aux besoins de l'enfant <p>Interactions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejette émotionnellement ou physiquement l'attention de l'enfant • Prends avantage de la dépendance de l'enfant par la coercition, les menaces, ou la fraude <p>Cohérence et prévisibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répond de façon imprévisible, et avec une explosion émotionnelle <p>Règles et limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sporadiques, capricieuses • Exploite ou corrompt à l'avantage des parents <p>Pratiques disciplinaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise des méthodes de contrôle cruelles et sévères qui effraient l'enfant • Viole les normes communautaires minimales à l'occasion <p>Débit et ton émotionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effraie, menace, dénigre, insulte

Annexe 2

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES D'UN PROBLÈME DE PARENTAGE

- A. Si l'on considère les besoins de développement de l'enfant, les soins à l'enfant sont nettement hors des limites de la normale, comme en témoigne ce qui suit :
- (1) Difficultés profondes des soins impliquant l'un ou l'autre des éléments suivants :
 - a. Sous-engagement (p. ex., le parent n'a pas de lien affectif avec l'enfant et ne lui accorde pas une relation d'amour).
 - b. Surengagement (p. ex., le parent est tellement protecteur que le jeune adolescent ne peut avoir de communications privées avec des amis; l'enfant n'est pas en mesure de participer au choix sur la façon qu'il passe son temps).
 - (2) Difficultés marquées dans au moins un aspect du parentage, y compris, mais non exclusivement :
 - a. Défaut de surveiller adéquatement l'enfant (p. ex., ne pas surveiller les activités d'un jeune enfant; être insuffisamment conscient des activités d'un adolescent)
 - b. L'absence marquée d'appui, ou d'interférence active dans une activité principale de la vie
 - c. discipline excessive ou inappropriée (ne répond pas aux critères de la violence envers les enfants)
 - d. La pression excessive sur l'enfant de s'engager dans une activité simple ou d'intérêt (p. ex., le sport)
 - e. Défaut de socialiser l'enfant par des limites inexistantes ou mal imposées
- B. Impact important sur l'enfant comportant une des caractéristiques suivantes :
- (1) Plus que des blessures corporelles*
 - (2) Des sévices psychologiques, comprenant soit
 - a. Plus qu'une réaction de crainte sans conséquence*
 - b. Troubles psychiatriques, au ou près des seuils de diagnostics liés à ou aggravés par la difficulté à fournir des soins
 - (3) Symptômes somatiques liés au stress (liés ou aggravés par la difficulté de fournir des soins) qui entravent de manière importante le fonctionnement normal de l'enfant.
 - (4) Potentiel raisonnable de nouvelles blessures corporelles sans conséquence en raison du danger inhérent de la difficulté à fournir des soins et de l'environnement physique de l'enfant
 - (5) Potentiel raisonnable de sévices psychologiques. Nota : le niveau de fonctionnement de l'enfant, les facteurs de risque et la résilience actuelle devraient être pris en considération.
 - a. Potentiel raisonnable de développement de trouble mental (au ou près des seuils de diagnostic) en raison de la difficulté à fournir des soins.
 - b. Potentiel raisonnable de perturbation importante du développement physique, psychologique, cognitif ou social de l'enfant en raison de la difficulté à fournir des soins

* Ces critères sont définis plus loin à l'Annexe 3

Source : Richard E. Heyman et Amy Slep, Family Translational Research Group, Department of Psychology, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, NY 11794-2500. Utilisé avec permission.

Annexe 3

CRITÈRES POUR PLUS QU'UNE RÉACTION DE CRAINTE SANS CONSÉQUENCE

Réaction importante de crainte de la victime, comme en témoignent les deux conditions suivantes

- A. Crainte (verbalisée ou affichée) de blessures corporelles à soi ou à autrui
- B. Au moins un des signes suivants de crainte ou d'anxiété pendant au moins 48 heures :
 - (1) Souvenirs dérangeants et persistants de l'événement
 - (2) Réactions négatives marquées à des indices liés à l'incident, comme en témoigne toutes les caractéristiques suivantes
 - a. Évitement des indices
 - b. Détresse subjective ou apparente causée par les indices (Note : un indice peut en être l'origine)
 - c. Hyperexcitation physiologique causée par les indices (Note : un indice peut en être l'origine)
 - (3) Agir ou se comporter comme si l'incident se reproduit
 - (4) Symptômes persistants d'excitation accrue, tels que démontrés par ce qui suit
 - a. Difficulté à s'endormir ou à rester endormi
 - b. Irritabilité ou excès de colère
 - c. Difficulté à se concentrer
 - d. Hypervigilance (p. ex., être trop sensible aux bruits et aux sons et images autour d'elle; scruter son entourage et s'attendre au danger; sensation d'être survolté et sur la sellette)
 - e. Réaction exagérée de sursaut

CRITÈRES POUR PLUS QU'UNE BLESSURE CORPORELLE SANS CONSÉQUENCE

Une blessure comprenant l'une ou l'autre des suivantes :

- A. Toute blessure au visage ou à la tête
- B. Toute blessure à un enfant de moins de 2 ans
- C. Ecchymose (s) plus que superficielle (s) (p. ex., ecchymose d'une couleur autre que rouge très léger [p. ex., violet, bleu, noir] OU des ecchymoses couvrant une superficie plus grande que la main de la victime OU ou sont sensibles au toucher léger)
- D. Coupure (s)/éraflure (s) plus que superficielle (s) (p. ex., qui nécessite une pression pour arrêter le saignement)
- E. Saignement interne de la bouche ou des oreilles
- F. Marque de coups (bosse sur la peau)
- G. Brûlures
- H. Perte de conscience
- I. Perte de fonctionnement (y compris, mais non exclusivement, entorses, os cassés, décollement de la rétine, dent desserrée ou écaillée)
- J. Épuisement dû à la chaleur ou à un coup de chaleur

- K. Dommages aux organes internes
- L. Défiguration (y compris, mais sans s'y limiter, les cicatrices)
- M. Gonflement qui dure au moins 24 heures
- N. douleur ressentie (a) dans le cours normal des activités et (b) au moins 24 heures après avoir subi la blessure.

Source : Richard E. Heyman et Amy Slep, Family Translational Research Group, Department of Psychology, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, NY 11794-2500. Utilisé avec permission.

Annexe 4

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE ENVERS LES ENFANTS

- A. Acte ou actes verbaux ou symboliques (à l'exclusion de la violence physique et sexuelle par un parent/personne s'occupant de l'enfant ayant le potentiel de causer des sévices
 - (1) Critiquer vigoureusement, dénigrer, abaisser, humilier l'enfant
 - (2) Menacer l'enfant (y compris, mais non exclusivement, indiquer/sous-entendre un sévices futur, l'abandon, l'agression sexuelle)
 - (3) Faire du mal/abandonner — ou indiquer que le parent/personne s'occupant de l'enfant va faire du mal/abandonner — les gens/objets que l'enfant auxquels l'enfant est attaché, comme des animaux, des biens, des êtres chers (y compris exposer l'enfant à répondre à des critères ou à la violence / subliminale du partenaire)
 - (4) Confiner l'enfant (une façon de punir qui comporte une restriction de mouvement, comme attacher ensemble les bras ou les jambes ou attacher un enfant à une chaise, un lit, ou autre objet, ou confiner un enfant dans un endroit fermé [comme un placard])
 - (5) Faire de l'enfant un bouc émissaire
 - (6) Contraindre l'enfant à s'infliger de la douleur (y compris, mais sans s'y limiter, ordonner à l'enfant de s'agenouiller sur des objets durs tels que des pois cassés ou du riz pendant de longues périodes; ordonner d'ingérer un aliment très épicé, des épices, ou une herbe)
 - (7) Discipliner excessivement l'enfant (par des moyens physiques ou non physiques) (p. ex., fréquence ou durée extrême, ne répondant cependant pas à des critères de violence physique)
- B. Un impact important sur l'enfant comme en témoigne l'une des caractéristiques suivantes :
 - (1) Sévices psychologiques, y compris
 - a. Plus qu'une réaction de peur sans conséquence*
 - b. Détresse psychologique substantielle (p. ex., troubles mentaux, à ou près des seuils de diagnostique) liée ou aggravée par l'acte (s)
 - (2) Potentiel raisonnable de sévices psychologiques, comme en témoigne l'un ou les éléments suivants :
 - a. L'acte (ou le type d'actes) crée un potentiel raisonnable pour le développement d'un trouble mental (au ou près des seuils de diagnostic) lié ou aggravé par l'acte (s). Nota : le niveau de fonctionnement de l'enfant et les facteurs de risque et la résilience ayant cours devraient être pris en considération.

- b. L'acte (ou le type d'actes) comporte un potentiel raisonnable de perturbation importante du développement physique, psychologique, cognitif, social ou de l'enfant. Une perturbation importante comporterait un développement qui est nettement pire que prévu, compte tenu du niveau de développement de l'enfant et de la trajectoire évidente avant la violence alléguée
- (3) (liés à ou aggravés par les actes) qui entravent le fonctionnement normal de manière importante.
- C. L'acte/actes ne comprennent pas les pratiques culturelles acceptées ayant pour but la promotion de la sécurité/développement de l'enfant, comme les sièges d'auto pour enfants, les ceintures de sécurité, l'enmitoufflage des bébés, et la discipline qui « interdit » à un enfant de sortir ou restreint l'enfant à la maison ou dans sa chambre pour des périodes raisonnables.

Source : Richard E. Heyman et Amy Slep, Family Translational Research Group, Department of Psychology, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, NY 11794-2500. Utilisé avec permission.