



Enfants exposés à la violence dans le couple parental

Jacqueline De Puy, Virginie Casellini-Le Fort et Nathalie Romain-Glassey



Unité de médecine
des violences

CHUV Centre hospitalier
universitaire vaudois

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

Centre
Universitaire
Romand

Médecine
Légale

Ce rapport a été imprimé avec le soutien du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud (BEFH)



Enfants exposés à la violence dans le couple parental

*Etude rétrospective des données récoltées auprès de 430 mères et pères de
654 enfants âgés de 0 à 17 ans, lorsque ces parents avaient consulté l'Unité de médecine des
violences du CHUV suite à un événement violent dans le couple survenu entre 2011 et 2014*

Le Centre universitaire romand de médecine légale au Centre hospitalier universitaire vaudois a été le porteur de cette étude, menée par son Unité de médecine des violences.

Auteur·e·s :

Jacqueline De Puy¹, Virginie Casellini-Le Fort² et Nathalie Romain-Glassey³

Avec la collaboration de : Corinne Dallera, Lyne Dessimoz Künzle et Noémie Wäfler

Comité scientifique :

Patrice Mangin, Sherry L. Hamby, Lorraine Radford et Faten Khazaei

Cette recherche a bénéficié des subventions externes suivantes :

- du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) ;
- du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud (BEFH) ;
- de la Fondation Isabelle Hafen ;
- de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du canton de Vaud ;
- de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) du canton de Vaud ;
- du Zonta Club Lausanne.

1 Jacqueline De Puy : Dre en sciences sociales (PhD), chargée de recherche, Unité de médecine des violences

2 Virginie Casellini-Le Fort : infirmière clinicienne spécialisée (MScI), Unité de médecine des violences

3 Nathalie Romain-Glassey : Dre méd. spécialiste en médecine légale FMH, MER, responsable de l'Unité de médecine des violences

Table des matières

Enfants exposés à la violence dans le couple parental	3
Table des matières.....	4
Liste des tableaux.....	6
Liste des figures.....	7
Remerciements	8
Préface.....	9
Résumé	11
Zusammenfassung.....	15
Chapitre 1 : But, contexte et objectifs de l'étude	19
1.1 Des enjeux révélés par une pratique innovante.....	19
1.2 Objectifs.....	20
Chapitre 2 : Etat de la question.....	21
2.1 Une problématique récente en Suisse	21
2.2 La notion d'exposition à la violence dans le couple	22
2.3 Violence dans le couple et pouvoir coercitif.....	23
2.4 Apports et limites de la recherche.....	23
2.5 Conséquences sur les enfants.....	24
2.6 Cadre théorique de l'étude	28
Chapitre 3 : Méthodologie.....	29
3.1 Données recueillies lors des consultations médico-légales.....	29
3.2 Sélection des données	30
3.3 Analyses rétrospectives.....	32
3.4 Entretiens avec des personnes-ressources professionnelles.....	32
Chapitre 4 : Analyses des données quantitatives	33
4.1 Les cadres familiaux dans lesquels vivent les enfants	33
4.2 Les enfants des victimes	43
4.3 Familles recomposées	45
4.4 Présence d'enfants lors des événements violents.....	46
4.5 Facteurs temporels de l'exposition des enfants.....	47
4.6 Les événements violents	50
4.7 Menaces lors de l'événement violent.....	53
4.8 Consommation d'alcool de l'auteur·e et de la victime	55
4.9 Visibilité et conséquences des lésions	56
4.10 Suites données à l'événement violent	57
Principaux constats issus des analyses quantitatives	60
Chapitre 5 : Analyse des données qualitatives	66
5.1 Source des données qualitatives.....	66
5.2 Thèmes approfondis.....	67

5.3	Des événements violents qui durent plusieurs heures.....	68
5.4	Des violences inscrites dans un continuum.....	69
5.5	Implication des enfants lors des événements violents.....	70
5.6	Implication des adolescent-e-s.....	74
5.7	Lorsque la victime est enceinte.....	75
5.8	Femmes auteures de violence dans le couple.....	76
5.9	Comment vont les enfants ?.....	77
	Principaux constats issus des analyses qualitatives.....	86
Chapitre 6 : Entretiens avec des personnes-ressources professionnel-le-s.....		90
6.1	L'exposition signifie bien plus que voir ou entendre les violences.....	90
6.2	Modalités de détection et de prise en charge.....	91
6.3	Principales inquiétudes concernant les enfants.....	93
6.4	Ressources de résilience.....	95
6.5	Mesures jugées prioritaires.....	95
	Principaux constats issus des entretiens avec les professionnel-le-s.....	97
Chapitre 7 : Discussion des résultats.....		98
7.1	Violence et inégalités : double piège pour les parents victimes.....	98
7.2	Une mise en danger conséquente et durable des enfants.....	98
7.3	Des améliorations à promouvoir dans les prises en charge professionnelles.....	100
7.4	Limites de l'étude.....	100
7.5	Mieux prendre en compte les facteurs sociaux.....	101
7.6	L'importance de documenter les violences, leur contexte et leurs conséquences.....	102
7.7	Tenir compte des familles recomposées.....	103
7.8	Mieux connaître les processus de résilience.....	103
7.9	Aider les parents victimes c'est aider leurs enfants.....	103
7.10	Ne pas oublier les adolescent-e-s.....	104
7.11	Conclusions et perspectives.....	104
8. Recommandations.....		107
Références citées.....		109
ANNEXES.....		115
	Annexe 1 : Descriptif de l'Unité de médecine des violences.....	115
	Annexe 2 : Rubriques du dossier patient.....	116
	Annexe 3 : Lettre-type au pédiatre des enfants.....	117
	Annexe 4 : Guide d'entretien avec des personnes-ressources professionnelles.....	118

Liste des tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des parents victimes de violence dans le couple, par sexe (n=430).....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 2 : Caractéristiques des auteur-e-s de violence dans le couple, par sexe (n=430) ...</i>	<i>36</i>
<i>Tableau 3 : Vulnérabilités dans le couple parental – Femmes victimes et hommes auteurs (n=379).....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 4 : Vulnérabilités dans le couple parental – Hommes victimes et femmes auteures (n=51).....</i>	<i>39</i>
<i>Tableau 5: Enfants des victimes : répartition par âge et selon qu'ils sont enfants uniques ou en fratries (n=654).....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 6 :Tranches d'âges de la première exposition des enfants.....</i>	<i>49</i>
<i>Tableau 7 : Connaissance de la situation de violence dans le couple parental chez les professionnel-le-s en contact avec les enfants.....</i>	<i>80</i>
<i>Tableau 8 : Répercussions de l'exposition des enfants à la violence dans le couple citées par les professionnel-le-s.....</i>	<i>93</i>

Liste des figures

<i>Figure 1 : Source des données de l'étude</i>	31
<i>Figure 2 : Scores de vulnérabilités des parents victimes par sexe (n=426)**</i>	41
<i>Figure 3 : Scores de vulnérabilités des auteur-e-s par sexe (n=398) (ns)</i>	42
<i>Figure 4: Répartition des enfants des victimes par tranches d'âge (n=654)</i>	43
<i>Figure 5 : Nombre de fratries selon leur composition (n=191 fratries)</i>	45
<i>Figure 6 : Âges des enfants des victimes dont l'auteur-e n'est pas le père ou la mère (n=64)</i>	45
<i>Figure 7 : Âges des enfants des auteur-e-s dont la victime n'est pas la mère ou le père (n=41)</i>	46
<i>Figure 8 : Evénement violents, selon la présence ou l'absence d'enfants et selon les âges des enfants (n=422 événements)</i>	47
<i>Figure 9 : Âge de la première exposition des enfants à la violence dans le couple (n=615)</i> ..	48
<i>Figure 10 : Durée en années de l'exposition des enfants (n=513)</i>	49
<i>Figure 11 : Durée de l'exposition des enfants (n=513)</i>	50
<i>Figure 12 : Durée des antécédents de violence dans le couple parental en années (n=330 victimes)</i>	51
<i>Figure 13 : Suites données lors d'antécédents de violence physique dans le couple (n=367)</i>	51
<i>Figure 14 : Jour de survenue de l'évènement violent le plus récent (n=423)</i>	52
<i>Figure 15 : Heure du début de l'évènement violent le plus récent dans le couple parental (n=423)</i>	52
<i>Figure 16 : Menaces proférées à l'encontre des parents victimes (n=223 menaces)</i>	54
<i>Figure 17 : Menaces à l'encontre des enfants (n=54 menaces)</i>	55
<i>Figure 18 : Consommation ou non d'alcool lors du dernier événement violent*** (n=374)</i> ..	56
<i>Figure 19 : Nombre de types de lésions constatées chez les parents victimes lors de l'examen médico-légal (n=430)</i>	57
<i>Figure 20 : Pourcentage de situations des enfants présentées/non présentées au CAN Team, par année (n=430)*</i>	58
<i>Figure 21: Présentation/non présentation des situations au CAN Team - selon la présence ou non d'enfants lors de l'évènement violent*** (n=430)</i>	59
<i>Figure 22: Modalités de sélection des données qualitatives</i>	67

Remerciements

Nous exprimons en premier lieu notre reconnaissance aux patient·e·s, dont les réponses anonymisées aux questions posées lors des consultations médico-légales ont fourni les données pour cette étude. Nous sommes également reconnaissantes aux professionnel·le·s qui ont accepté de nous accorder un entretien. Plusieurs collaboratrices de l'Unité de médecine des violences (UMV) ont participé à différentes étapes de l'étude. Nous savons gré à Christelle Voland et Marie Schwery, médecins-assistantes qui ont participé aux premières analyses. Nous remercions également les infirmières et médecins de l'Unité de médecine des violences (UMV) qui ont soigneusement récolté les informations ayant servi de base à l'étude et Anne Cattagni Kleiner, chargée de recherche, pour ses commentaires sur la version finale. Nous devons à Barbara Scordato, secrétaire d'unité, la mise en page de ce rapport. Nous exprimons notre gratitude envers les institutions qui ont soutenu financièrement le projet « enfants victimes » ainsi qu'aux membres du Comité scientifique, dont la liste figure en première page, pour leur accompagnement et leurs conseils fort appréciés. Un grand merci au Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud (BEFH) qui a assuré et financé la publication de ce rapport, et en particulier à Maribel Rodriguez, cheffe du BEFH, qui l'a préfacé et à Raphaela Minore, cheffe de projet, pour sa relecture. Enfin, nous adressons nos sincères remerciements au Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes pour la traduction en allemand du résumé.

Préface

Maribel Rodriguez, Cheffe du Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud

La violence dans le couple est la première cause des homicides perpétrés contre les femmes en Suisse. En moyenne, plus d'une femme meurt chaque mois sous les coups de son partenaire ou ex-partenaire. Le foyer, considéré comme le siège par excellence de la tranquillité et de la sécurité, est pour beaucoup d'entre-elles et leurs enfants la scène de violences quotidiennes.

Depuis 2015, le canton de Vaud a renforcé les mesures contre la violence domestique afin de mieux protéger les victimes et d'intervenir plus efficacement auprès des auteur·e·s. Il a choisi d'ouvrir les portes et de rappeler que la violence domestique, longtemps considérée comme relevant du domaine privé où les autorités n'étaient pas considérées comme légitimes, n'est pas une affaire privée mais sociale.

L'étude menée par l'équipe de l'Unité de médecine des violences (UMV) entrouvre la porte de la chambre des enfants, afin d'amener un éclairage supplémentaire sur la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Elle montre comment les enfants sont directement concernés dans la violence qui a lieu dans leur foyer. Souvent atteints psychologiquement et physiquement, il n'est pas rare qu'ils aillent jusqu'à s'interposer au milieu de ces rapports de violence en se mettant eux-mêmes en danger lorsqu'ils prennent la défense de la victime, le plus souvent d'ailleurs leur mère. Dans d'autres cas, ils et elles intériorisent les modèles genrés d'auteur ou de victime auprès desquels ils grandissent et puisent leur identité. Les prérequis favorables à une transmission intergénérationnelle de la violence dans le couple sont renforcés par cette immersion quotidienne.

Dans le canton de Vaud qui a été le terrain de l'étude, l'implication active du Service de protection de la jeunesse au sein de la Commission cantonale de lutte contre la violence domestique s'inscrit dans cette compréhension fine et a été déterminante pour une meilleure prise en compte de la situation des enfants au cœur du travail dans le domaine de la violence dans le couple. Tout comme le Centre MalleyPrairie, qui a très tôt compris l'importance de toujours garantir en simultané un travail professionnel auprès des enfants lorsque les mères sont prises en charge.

Car si les enfants dans la violence dans le couple sont « renvoyés à leur chambre » et donc pris en charge comme si cette violence se déroulait sans eux, à huis clos, nous courons le risque de créer un terreau fertile pour la reproduction par la nouvelle génération de rapports violents et de domination entre les femmes et les hommes. Ainsi, il s'avère important d'intégrer la violence dans le couple comme une composante majeure de la vie de ces enfants et non simplement comme un élément périphérique et externe.

Toute aussi importante est la promotion de l'éducation à l'égalité et au respect comme piliers de nos systèmes éducatifs. En effet, la déconstruction des stéréotypes de genre au fil des années de scolarité obligatoire et à travers des formations spécifiques telles que le programme « Sortir ensemble et se respecter » offre aux jeunes qui vivent dans un contexte de violence genrée des référentiels positifs, autour desquels ils peuvent construire leur personnalité et briser la reproduction sociétale de modèles qui associent au masculin l'exercice de la violence et la domination, et au féminin la passivité et le repli sur soi.

Les constats posés par cette étude nous invitent aussi à repenser la prévention et notamment celle destinée aux adolescent·e·s. Reconnaître de quoi sont faites les relations positives et respectueuses, et identifier les comportements abusifs sont des compétences qui ne s'enseignent malheureusement pas dans toutes les familles. Elles sont pourtant essentielles si nous voulons à terme éliminer la violence dans le couple et en définitive bâtir une société d'adultes respectueux et égalitaires.

De plus, ce rapport souligne l'importance de l'exercice d'une activité rémunérée comme ressource face à la violence dans le couple. Bien que n'étant pas une garantie absolue, plus une personne est dépendante économiquement moins elle aura de latitude pour résister aux abus et s'en protéger. Ce constat confirme l'importance du travail des Bureaux de l'égalité qui ont toujours préconisé des mesures et politiques favorisant l'autonomie économique des femmes y compris en matière de lutte contre la violence domestique.

Les résultats de cette étude nous encouragent à poursuivre la formation à la détection précoce afin de permettre une prise en charge rapide par les institutions, en particulier, auprès des professionnel·le·s en contact étroit avec les enfants. Car, il ressort clairement que lorsque les situations arrivent à l'UMV, la violence a déjà une longue histoire, en ce sens que les victimes subissent cette situation depuis de nombreuses années.

Enfin, les chercheuses soulignent l'intérêt d'une prise en compte plus systématique du contexte de violence dans le couple au moment de définir les régimes de garde et de visites. Un processus non dénué de complexité certes, car comme le relève l'étude il existe parfois un attachement affectif y compris vis-à-vis du parent violent.

Je remercie les autrices de cette importante contribution à la recherche et à la pratique. Elles ont pu, à travers une approche méthodologique ingénieuse, accéder à la chambre des enfants à travers la voix des mères, plus rarement des pères, victimes de violence dans le couple. Une porte qui est désormais ouverte, puisqu'une deuxième étape viendra approfondir l'analyse qui nous est aujourd'hui livrée.

Résumé

Problématique : L'exposition des enfants à la violence dans le couple est reconnue sur le plan international comme une forme de maltraitance. Face à cette problématique émergente en Suisse, des lignes directrices fondées sur l'évidence sont un prérequis pour évaluer de telles situations et prendre des décisions tenant compte à la fois du cadre légal et de la santé biopsychosociale des enfants.

Méthodes : Cette étude exploratoire avait pour but d'examiner comment les données rétrospectives recueillies auprès de 430 parents victimes ayant 654 enfants mineurs pouvaient contribuer à éclairer la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Ces parents ont consulté l'Unité de médecine des violences (UMV) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) entre 2011 et 2014 suite à un événement de violence dans le couple comprenant une agression physique. Trois objectifs ont été poursuivis dans l'analyse de ces données : 1) Décrire et analyser la situation personnelle, familiale et sociale des enfants exposés à la violence dans le couple ; 2) Caractériser les événements violents dans le couple ; 3) Décrire de quelle manière les enfants ont été impliqués dans des événements violents. Un quatrième objectif complémentaire visait, sur la base de sept entretiens semi-directifs à recueillir l'expérience et le point de vue de personnes-ressources professionnelles confrontées à l'exposition des enfants à la violence dans le couple. Des méthodes mixtes ont été utilisées pour l'analyse des données. Des statistiques descriptives des données quantitatives ont été produites au moyen du logiciel IBM SPSS 21.0 à 23.0 et une analyse de contenu thématique des données qualitatives a été menée au moyen des logiciels Atlas.ti et Excel.

Résultats : Les victimes ayant des enfants mineurs et qui ont consulté l'UMV entre 2011 et 2014 sont à 88.1% des femmes et 11.9% des hommes. Au moment de la consultation, plus des trois quarts des parents victimes (74.2%) cohabitent avec l'auteur·e de violence dans le couple et plus de la moitié (53.3%) sont mariés avec l'auteur·e. Trois situations pouvant indiquer des vulnérabilités socioéconomiques au sein du couple parental ont été prises en compte : absence d'activité rémunérée, séjour en Suisse de 3 ans ou moins et nationalité d'un Etat tiers. Les mères victimes sont plus souvent concernées par 2 ou 3 de ces situations (31.9%) que les pères victimes (18.0%). Dans une moindre mesure, les auteur·e·s, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes (19.8%) peuvent également cumuler 2 à 3 situations de vulnérabilité. Soulignons que la présence de ces vulnérabilités n'est en aucun cas à interpréter comme un facteur de risque de violence⁴. Du reste, la population étudiée compte aussi des couples à double revenu, des personnes de nationalité suisse ou de l'UE/AELE et/ou séjournant de longue date en Suisse. La présence de vulnérabilités n'explique pas l'apparition de violence mais peut représenter un surplus de difficultés qui s'ajoutent à celles déjà occasionnées par les violences. De ce fait, le cumul de

⁴ Seules des enquêtes sur des échantillons représentatifs de la population générale permettent d'envisager des facteurs de risque, et cela même avec prudence, car la violence s'explique toujours par de multiples facteurs à divers niveaux. Une étude représentative de la population des femmes vivant en Suisse avec un partenaire a montré qu'une femme sur cinq, dans ce pays, était victime de violence physique ou sexuelle au cours de sa vie, quel que soit son milieu social, sa formation ou son activité professionnelle (Gillioz, De Puy et Ducret, 1997).

vulnérabilités est susceptible de réduire encore les possibilités des victimes de se protéger ainsi que leurs enfants.

Parmi les 654 enfants des victimes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 0-6 ans (46.5%) suivie des 7-12 ans (33.0%) puis des 13-17 ans (20.5%). Un tiers (33.5%) sont des enfants uniques de la victime. S'y ajoutent 41 enfants dont la victime n'est pas la mère ou le père, parmi lesquels (n=17 ;41.5%) une part importante d'adolescent·e·s de 13 à 17 ans.

En ce qui concerne le total de 684 enfants pris en compte, l'âge de la première exposition a pu être estimé pour la plupart d'entre eux. Il en ressort que presque 3 enfants sur 5 (58.0%) sont exposés à la violence dans le couple parental avant l'âge de 5 ans.

La grande majorité des enfants (85.1%) a été exposée par le passé à des antécédents de violence dans le couple parental et la durée de l'exposition a été estimée pour la plupart de ces enfants. Ainsi, 3 enfants sur 5 (60.2%) ont été exposés depuis une durée de deux ans ou plus, dont une part relativement importante d'enfants exposés depuis 4 ans ou plus (36.1%).

Les événements violents ayant motivé la consultation de la victime à l'UMV sont survenus souvent entre 18h00 et 23h00 (47.0%) et/ou les week-ends (40.2%). Ils se sont accompagnés souvent de menaces sérieuses (48.4%). Les lésions fréquemment infligées aux parents victimes sur les membres supérieurs (70.5%) et la tête (49.8%) sont visibles par les enfants.

Dans la majorité des événements violents (309/430 ;72%), au moins un enfant est présent. Les enfants sont confrontés à des séquences d'agressions physiques et verbales commises « en cascade » par l'auteur·e de violence sur le parent victime durant plusieurs heures. Loin d'être des témoins passifs, les enfants jouent un rôle important lors des événements violents et cela se traduit par trois types d'implication 1) actions des parents envers les enfants, notamment des tentatives des mères victimes de mettre les enfants à l'abri et dans lesquelles les auteurs interfèrent, ou lorsque l'auteur·e de violence prend à partie l'enfant pour dénigrer la victime ; 2) réponses des enfants, qu'elles soient émotionnelles (pleurs, cris) ou qu'il s'agisse de tentatives de s'interposer physiquement entre l'auteur·e et la victime, même par de très jeunes enfants ; 3) réactions des enfants après les faits, se manifestant par des remarques et des questions sur l'événement violent. Les victimes enceintes font état de violences physiques mettant en danger leur santé et celle de leur enfant à naître. Les violences commises par des auteurs de sexe féminin se rencontrent plus rarement dans notre étude que les violences commises par des auteurs de sexe masculin. Quelques particularités sont constatées lorsque des femmes sont auteurs de violence. Elles sont parfois accompagnées d'ami·e·s ou membre de leur famille, qui participent alors à l'événement violent comme co-agresseur·e·s. Dans quelques cas, la femme auteure menace de se faire passer pour la victime, mais sans y donner suite.

Les signes de souffrance signalés chez 167 enfants de 0 à 12 ans, dont les parents victimes ont consulté en 2014 ont été approfondis. De tels signes sont rapportés par le parent victime chez 30% de ces enfants. Les symptômes rapportés varient en fonction de l'âge des enfants et ne sont pas toujours présents chez tous les frères et sœurs. Des manifestations somatiques et des pleurs sont typiquement rapportés chez des enfants de 0 à 4 ans. Chez les enfants de 5 à 12 ans, des signes d'externalisation sous forme d'agressivité sont plus souvent perçus chez des garçons et des signes d'internalisation (peur, tristesse) chez des filles. Toutefois, il arrive aussi, mais plus rarement, que des filles soient décrites comme agressives et des garçons comme manifestant de

la peur ou de la tristesse. Il a été demandé aux parents victimes si les professionnel·le·s en contact avec les enfants ont connaissance de la violence dans le couple parental. Les résultats ont montré que c'est rarement le cas. Pour 75% des enfants de 0 à 12 ans, leur pédiatre n'est pas au courant de la violence dans le couple parental. Il est toutefois notable que pour près du tiers (30.3%) des enfants d'âge préscolaire, les éducateurs ou éducatrices de la petite enfance sont au courant de cette violence, mais que pour seulement 10% des enfants en âge scolaire, leurs enseignant·e·s sont au courant.

Quant aux indications données par les parents victimes à propos des adolescent·e·s, elles et ils sont décrit·e·s souvent comme cherchant à se distancier des violences, ce qui ne les prémunit pas de manifester de la souffrance ou de chercher à protéger la victime et leurs frères et sœurs plus jeunes. Des constats positifs sont par ailleurs formulés par les parents victimes à propos des enfants de tout âge qui, selon leurs dires, vont bien et dont la scolarité se déroule sans problème.

Les entretiens avec les personnes-ressources professionnelles montrent que leurs préoccupations concernent principalement les enfants plus jeunes et moins les adolescent·e·s. Parmi les principaux motifs d'inquiétude figurent une exposition à la violence depuis plusieurs années et le fait que les enfants exposés courent le danger d'être blessés lors d'événements violents. L'absence de symptômes de souffrance, selon leur expérience, peut être trompeuse et cacher une sur-adaptation des enfants masquant leur détresse. Parmi les mesures préconisées figure le fait d'encourager les enfants à avoir des contacts et activités sources de bien-être hors du foyer. Sur le plan des pratiques professionnelles, la formation des intervenant·e·s en contact avec des enfants et des adolescent·e·s sur la thématique est préconisée ainsi qu'une prise en charge rapide permettant aux enfants d'être entendus. Plusieurs professionnel·le·s plaident pour une reconnaissance de l'exposition à la violence comme une forme de maltraitance et non un problème circonscrit au couple. De ce fait, maintenir à tout prix le lien avec le parent auteur n'est pas toujours considéré comme adéquat pour protéger l'enfant.

Discussion et conclusions : L'étude a mis en évidence que des inégalités dans le couple, ainsi que des vulnérabilités familiales risquent de représenter des obstacles importants à l'autonomie et à la marge de manœuvre des parents victimes, tout particulièrement des mères. De ce fait, les possibilités de se protéger ainsi que leurs enfants peuvent être limitées.

Une implication conséquente des enfants de tout âge lors des événements violents a été documentée et en particulier un rôle souvent actif de ces enfants, qui sont loin d'être des témoins passifs. Les enfants ont été exposés, souvent depuis plusieurs années, à des violences dans le couple parental et à un climat permanent de contrôle coercitif par l'auteur·e. La séparation des parents ne les met souvent pas à l'abri. Même si tous les enfants ne présentent pas des symptômes de souffrance, il ressort clairement de nos résultats que les événements violents ont un fort potentiel traumatisant et que la plupart des enfants manifestent clairement leur refus de la violence lors des événements.

Les principaux constats de notre étude plaident en faveur d'efforts accrus pour soutenir les parents victimes de violence dans le couple, dont la majorité sont des mères. Ces aides ne devraient pas se limiter à des prises en charge thérapeutiques mais devraient aussi promouvoir l'autonomie financière des victimes vis-à-vis de leurs partenaires violents. De manière générale, une meilleure prise en compte de la dimension communautaire et sociale des violences dans le couple est à

développer. En l'occurrence, le rôle des institutions et des professionnel·le·s en contact avec les enfants et adolescent·e·s devrait être renforcé en ce qui concerne la détection des violences dans le couple parental. Par ailleurs, les interventions devraient être adaptées aux situations des enfants dans des familles recomposées et à celles des adolescent·e·s. Enfin, il serait essentiel que les enfants puissent être entendus et que leur droit à exprimer leurs propres besoins soit respecté.

Recommandations : 10 mesures prioritaires sont préconisées : 1) Cesser de parler d'enfants « témoins ». Les enfants sont des victimes à part entière de la violence dans le couple parental et vivent avec les conséquences des agressions physiques, sexuelles, psychiques, et du contrôle coercitif exercé au quotidien par l'auteur·e de violence ; 2) Améliorer la détection précoce des enfants exposés à la violence dans le couple et qui vivent souvent cette situation dès leur naissance, pendant plusieurs années ; 3) Inclure les problématiques propres aux adolescent·e·s exposé·e·s à la violence de couple dans les politiques de prévention ; 4) Sensibiliser et former les professionnel·le·s à détecter et prendre en charge les enfants et adolescent·e·s exposés ; 5) Au moment de définir les régimes de garde et de visite, tenir compte du fait que les enfants sont forcément exposés lorsqu'il y a de la violence dans le couple ; 6) Prévenir de manière précoce la violence et promouvoir des relations positives dans les fréquentations amoureuses auprès des enfants et adolescent·e·s ; 7) Favoriser auprès des enfants et adolescent·e·s des modèles positifs d'égalité au sein du couple ; 8) Renforcer l'autonomie économique des mères victimes de violence dans le couple. Tenir compte du fait que la violence tend à aggraver les inégalités dans le couple et génère souvent précarité et isolement chez les victimes et leurs enfants ; 9) Toute prévention et prise en charge des violences dans le couple ne devrait jamais se limiter à une analyse du problème au niveau individuel ou familial mais intégrer le niveau social et communautaire. Les violences dans le couple constituent bel et bien un problème social et de santé publique ; 10) Des études sont à mener sur la dimension sociale et communautaire des violences dans le couple, notamment sur les réponses institutionnelles et professionnelles et comment elles sont vécues par les victimes adultes et leurs enfants. Les ressources sociales protectrices et de résilience, hors du cadre familial, méritent d'être mieux connues.

Zusammenfassung

Problematik: Die Mitbetroffenheit von Kindern bei Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung ist international als eine Form von Misshandlung anerkannt. Angesichts dieser in der Schweiz auftretenden Problematik braucht es evidenzbasierte Leitlinien, um solche Situationen zu beurteilen und Entscheidungen zu treffen, die sowohl dem rechtlichen Rahmen als auch der biopsychosozialen Gesundheit der Kinder Rechnung tragen.

Methodik: Mit dieser explorativen Studie sollte untersucht werden, wie die bei 430 gewaltbetroffenen Eltern von 54 minderjährigen Kindern erhobenen retrospektiven Daten dazu beitragen können, die Art und Umstände der Mitbetroffenheit von Kindern bei Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung zu beleuchten. Diese Eltern suchten zwischen 2011 und 2014 nach einem Gewaltvorfall in der Paarbeziehung, der eine physische Aggression beinhaltete, die Abteilung für Gewaltmedizin (*Unité de médecine des violences UMV*) des Waadtländer Universitätsspitals (*Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV*) auf. Bei der Analyse der Daten wurden drei Ziele verfolgt: 1) Beschreibung und Analyse der persönlichen, familiären und sozialen Situation der Kinder, die von Gewalt in der Paarbeziehung mitbetroffen sind; 2) Charakterisierung der Gewaltvorfälle in der Paarbeziehung; 3) Beschreibung, in welcher Form die Kinder in die Gewaltvorfälle involviert waren. Ein viertes, zusätzliches Ziel bestand darin, auf der Grundlage von sieben leitfadengestützten Interviews die Erfahrung und die Sichtweise von Fachpersonen zu erfragen, die mit mitbetroffenen Kindern von Partnerschaftsgewalt zu tun haben. Für die Analyse der Daten wurden gemischte Methoden angewandt. Mithilfe der Software IBM SPSS 21.0 bis 23.0 wurden deskriptive Statistiken der quantitativen Daten erstellt und mithilfe der Computerprogramme Atlas.ti und Excel wurde eine Analyse der thematischen Inhalte der qualitativen Daten durchgeführt.

Ergebnisse: Die Gewaltopfer mit minderjährigen Kindern, die zwischen 2011 und 2014 die UMV aufsuchten, waren zu 88,1 Prozent Frauen und zu 11,9 Prozent Männer. Zum Zeitpunkt der Beratung wohnten drei Viertel der gewaltbetroffenen Eltern (74,2 %) mit der gewaltausübenden Person zusammen und mehr als die Hälfte (53,3%) war mit dieser Person verheiratet. Drei sozioökonomische Vulnerabilitäten wurden untersucht: keine Erwerbstätigkeit, Aufenthalt in der Schweiz seit 3 oder weniger Jahren, Staatsangehörigkeit eines Drittlandes. Gewaltbetroffene Mütter sind häufiger von mehreren dieser Vulnerabilitäten betroffen (31,9 %) als gewalterleidende Väter (18,0%). Die gewaltausübenden Personen (19,8 %) weisen in geringerem Mass ebenfalls 2 oder 3 dieser Vulnerabilitäten auf. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Häufigkeit dieser Vulnerabilitäten keinesfalls als Risikofaktor für Gewalt zu interpretieren ist⁵. Die untersuchte Gruppe umfasst auch Doppelverdienerpaare und Personen mit Schweizerischer oder EU/EFTA-Staatsangehörigkeit, und/oder die seit

⁵ Risikofaktoren können nur in Erhebungen mit repräsentativen Stichproben der Allgemeinbevölkerung in Betracht gezogen werden und auch dann nur mit Vorsicht, da Gewalt immer auf zahlreiche Faktoren auf verschiedenen Ebenen zurückzuführen ist. Eine repräsentative Studie über Frauen, die mit einem Partner in der Schweiz leben, hat gezeigt, dass in diesem Land jede fünfte Frau im Verlauf ihres Lebens ungeachtet ihres sozialen Umfelds, ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Tätigkeit physische oder sexuelle Gewalt erfahren hat (Gillioz, De Puy et Ducret, 1997).

Langem in der Schweiz wohnen. Das Bestehen von Vulnerabilitäten ist keine Erklärung für das Auftreten von Gewalt; es ist jedoch eine zusätzliche Belastung, die zu den gewaltbedingten Problemen hinzukommt. Mehrfache Vulnerabilitäten können daher die Handlungsmöglichkeiten der Opfer, sich und ihre Kinder zu schützen, noch weiter reduzieren.

Von den 654 Kindern der Gewaltopfer war die Altersgruppe der 0- bis 6-Jährigen am stärksten vertreten (46,5 %), gefolgt von den 7- bis 12-Jährigen (33,0 %) und den 13- bis 17-Jährigen (20,5 %). Knapp ein Drittel (29,0%) der Kinder der Gewaltopfer sind Einzelkinder. Dazu kommen 41 Kinder bei welchen das Opfer nicht ein biologischer Elternteil ist. Viele davon sind im Alter von 13 bis 17 Jahren.

Fast 3 von 5 Kinder (58 %) waren vor dem fünften Geburtstag von Gewalt in der Partnerschaft mitbetroffen. Für die meisten Kinder konnte ebenfalls die Dauer der Mitbetroffenheit geschätzt werden. 3 von 5 Kindern (60,2%) waren seit länger als einem Jahr mitbetroffen. 36,1% von diesen waren sogar schon länger als 3 Jahre mitbetroffen.

Die Gewaltvorfälle, die das Opfer dazu veranlassten, die UMV aufzusuchen, fanden häufig zwischen 18:00 und 23:00 Uhr (47,0 %) oder am Wochenende (40,2 %) statt. Oft waren diese Vorfälle von ernstesten Drohungen begleitet (48,4 %). Die Verletzungen, die den gewaltbetroffenen Eltern häufig an den oberen Extremitäten (70,5 %) und am Kopf (49,8%) zugefügt werden, sind für die Kinder sichtbar.

In der Mehrheit der Gewaltvorfälle (309/430; 72 %) ist mindestens ein Kind anwesend. Die Kinder sind über mehrere Stunden einer «kaskadenartigen» Abfolge von physischen und verbalen Aggressionen der gewaltausübenden Person gegen den andern Elternteil ausgesetzt. Die Kinder sind alles andere als passive Zeugen, sondern spielen eine wichtige Rolle bei den Gewaltvorfällen. Es lassen sich drei Formen unterscheiden: 1) Handlungen der Eltern gegenüber den Kindern, insbesondere der Versuch der gewaltbetroffenen Mütter, ihre Kinder zu schützen, gefolgt vom Eingreifen der gewaltausübenden Person, oder wenn die gewaltausübende Person das Kind angreift, um das Opfer zu erniedrigen; 2) Widerstand der Kinder entweder emotionaler Art (Weinen, Schreien) oder der Versuch – auch von sehr kleinen Kindern – sich physisch zwischen die gewaltausübende Person und das Opfer zu stellen; 3) Reaktionen der Kinder nach dem Übergriff in Form von Bemerkungen oder Fragen zum Gewaltvorfall. Schwangere Opfer berichten von physischer Gewalt, die ihre Gesundheit und die des ungeborenen Kindes gefährdet. Gewalt, die von Frauen ausgeübt wird, ist in unserer Studie seltener anzutreffen als männliche Gewalt. Bei der Gewaltausübung durch Frauen konnten einige Besonderheiten festgestellt werden. So wurden die Frauen manchmal von Freund/innen oder Familienmitgliedern begleitet, die dann als Ko-Aggressor/innen an der Gewalthandlung teilnahmen. In einigen wenigen Fällen drohte die Täterin, sich als das Opfer auszugeben, aber hat es nicht wahrgemacht.

Bei 167 Kindern im Alter von 0 bis 12 Jahren, deren gewaltbetroffenen Elternteile 2014 die UMV aufsuchten, wurden Anzeichen von Leidenssymptomen vertieft untersucht. Solche Anzeichen wurden bei 30 Prozent dieser Kinder vom gewaltbetroffenen Elternteil gemeldet. Die Symptome sind je nach Alter der Kinder unterschiedlich und nicht immer bei allen Geschwistern vorhanden. Bei den 0- bis 4-jährigen Kindern werden typischerweise somatische Beschwerden und Schreien angegeben. Bei den 5- bis 12-jährigen Kindern wird bei den Jungen häufiger eine Externalisierung in Form von Aggressivität und bei den Mädchen häufiger eine Internalisierung (Angst, Traurigkeit) wahrgenommen. Seltener kommt es jedoch auch vor,

dass die Mädchen als aggressiv beschrieben werden und die Jungen unter Angst und Traurigkeit leiden. Die gewaltbetroffenen Eltern wurden gefragt, ob Fachpersonen, die mit den Kindern in Kontakt sind, über die Partnerschaftsgewalt Bescheid wissen. Die Ergebnisse zeigten, dass dies selten der Fall ist. Bei 75 Prozent der 0- bis 12-jährigen Kinder hat der Kinderarzt oder die Kinderärztin nicht Kenntnis der Gewalt in der Elternbeziehung. Bemerkenswert ist jedoch, dass bei knapp einem Drittel (30,3 %) der Kinder im Vorschulalter die Kleinkinderbetreuer/innen über die Gewalt informiert sind, bei den Kindern im Schulalter hingegen lediglich 10 Prozent der Lehrpersonen Bescheid wissen.

Im Zusammenhang mit den Jugendlichen sagen die gewaltbetroffenen Eltern häufig, dass sich diese von den Gewalthandlungen zu distanzieren versuchen, was aber nicht bedeutet, dass sie nicht leiden oder nicht versuchen, das Opfer und ihre jüngeren Geschwister zu schützen. Die gewaltbetroffenen Eltern halten im Übrigen in Bezug auf die Kinder aller Altersgruppen positiv fest, dass es ihnen gut geht und ihre Schulbildung problemlos verläuft.

Die Interviews mit den Fachpersonen zeigen, dass ihnen hauptsächlich die jüngeren Kinder und weniger die Jugendlichen Sorgen bereiten. Sie sind in erster Linie besorgt über die mehrere Jahre andauernde Mitbetroffenheit von Gewalt und die Tatsache, dass bei diesen Kindern die Gefahr besteht, bei den Gewaltvorfällen verletzt zu werden. Das Fehlen von Leidenssymptomen kann ihrer Erfahrung nach täuschend sein; so können Kinder durch eine Überanpassung ihre Not verdecken.

Zu den empfohlenen Massnahmen zählt die Ermutigung der Kinder, ausserhalb des Elternhauses Kontakte und Aktivitäten zu haben, die ihnen Freude bereiten. Auf professioneller Ebene wird empfohlen, Personen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, zu dieser Thematik zu schulen und eine rasche Betreuung von betroffenen Kindern sicherzustellen. Mehrere der interviewten Fachpersonen machen sich dafür stark, dass die Mitbetroffenheit von Gewalt als Form von Misshandlung anerkannt und nicht als ein Paarproblem betrachtet wird. Für den Schutz der Kinder wird es daher nicht immer als angemessen erachtet, die Beziehung zum gewaltausübenden Elternteil um jeden Preis aufrechtzuerhalten.

Diskussion und Fazit: Die Studie hat gezeigt, dass Ungleichheiten in der Paarbeziehung sowie familiäre Vulnerabilität wichtige Hindernisse für die Selbstständigkeit und den Handlungsspielraum der gewaltbetroffenen Eltern, insbesondere der Mütter, sein können. Die Möglichkeiten, sich und die Kinder zu schützen, können dadurch begrenzt sein.

Es wurde dokumentiert, dass Kinder aller Altersgruppen stark in die Gewaltvorfälle involviert sind und alles andere als passive Zeugen sind, sondern häufig eine aktive Rolle wahrnehmen. Oft waren die Kinder seit mehreren Jahren den Gewalthandlungen in der elterlichen Paarbeziehung und einem ständigen Klima systematischer Kontrolle durch die gewaltausübende Person ausgesetzt. Eine Trennung der Eltern schützt sie häufig nicht vor weiteren Gewaltvorfällen. Zwar weisen nicht alle Kinder Leidenssymptome auf, aber unsere Ergebnisse zeigen deutlich, dass Gewaltvorfälle ein stark traumatisierendes Potenzial haben und die meisten Kinder bei Gewaltvorfällen klar zum Ausdruck bringen, dass sie Gewalt ablehnen.

Die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie sprechen dafür, dass die Anstrengungen zur Unterstützung von Eltern, die in der Paarbeziehung Opfer von Gewalt sind – in der Mehrheit die Mütter – verstärkt werden müssen. Die Hilfsangebote sollten sich nicht auf therapeutische Massnahmen beschränken, sondern auch die finanzielle Autonomie der Opfer gegenüber den gewaltausübenden Personen fördern. Grundsätzlich sollte die gemeinschaftliche und soziale Dimension der Gewalt in der Paarbeziehung besser berücksichtigt werden. Die Rolle von Institutionen und Fachpersonen im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen sollte bei der Aufdeckung von Gewalt in elterlichen Paarbeziehungen gestärkt werden. Ausserdem sollten die Interventionen an die Situation von Kindern in Patchwork-Familien und an jene von Jugendlichen angepasst werden. Schliesslich wäre es wichtig, dass die Stimmen der Kinder gehört werden und dass ihr Recht, ihre eigenen Bedürfnisse zu äussern, respektiert wird.

Empfehlungen: Es werden 10 prioritäre Massnahmen empfohlen: 1) Die Kinder nicht länger als «Zeugen» bezeichnen. Die Kinder sind vollwertige Opfer der Gewalt in der Elternbeziehung und leben mit den Folgen der physischen, sexuellen und psychischen Aggression und der systematischen Kontrolle im Alltag durch die gewaltausübende Person. 2) Die Früherkennung der Kinder verbessern, die von Gewalt in elterlichen Paarbeziehungen mitbetroffen sind und mit dieser Situation häufig seit Geburt, oft während mehrerer Jahre konfrontiert sind. 3) Die typischen Problematiken der Jugendlichen, die Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung ausgesetzt sind, in die Präventionsmassnahmen einbeziehen. 4) Fachpersonen für die Erkennung und Betreuung von mitbetroffenen Kindern sensibilisieren und ausbilden. 5) Bei der Festlegung von Sorgerechts- und Besuchsregelung den Umstand berücksichtigen, dass Kinder immer mitbetroffen sind, wenn es Gewalt in der elterlichen Paarbeziehung gibt. 6) Gewalt frühzeitig verhindern und bei Kindern und Jugendlichen einen positiven Umgang in Liebesbeziehungen fördern. 7) Bei Kindern und Jugendlichen positive Gleichstellungsmodelle in der Partnerschaft fördern. 8) Die wirtschaftliche Autonomie der Mütter stärken, die in der Paarbeziehung Gewalt erleiden. Dabei berücksichtigen, dass Gewalt die Ungleichheiten in der Paarbeziehung tendenziell verstärkt und bei den Opfern und ihren Kindern häufig zu Prekarität und Isolierung führt. 9) Prävention und Betreuung bei Gewalt in der Paarbeziehung sollten sich nicht auf eine Analyse des Problems auf individueller oder familiärer Ebene beschränken, sondern auch die soziale und gemeinschaftliche Ebene berücksichtigen. Gewalt in der Paarbeziehung ist ein soziales Problem und ein Problem der öffentlichen Gesundheit. 10) Es sollen Studien zur sozialen und gemeinschaftlichen Dimension der Gewalt in Paarbeziehungen durchgeführt werden, insbesondere zu den Massnahmen auf institutioneller und fachlicher Ebene und zur Frage, wie diese von den erwachsenen Opfern und ihren Kindern wahrgenommen werden. Die sozialen Schutz- und Resilienzressourcen ausserhalb des familiären Rahmens sollten besser bekannt gemacht werden.

Chapitre 1 : But, contexte et objectifs de l'étude

La présente étude avait pour but d'identifier et d'analyser les données qui pouvaient contribuer à comprendre la nature et les circonstances de l'exposition de 654 enfants à la violence dans le couple parental. Les données rétrospectives de l'étude ont été récoltées auprès de leur mère (plus rarement de leur père) victime de violence dans le couple qui avait consulté l'Unité de médecine des violences (UMV) du Centre universitaire hospitalier vaudois (CHUV) entre 2011 et 2014.

1.1 Des enjeux révélés par une pratique innovante

La consultation de l'Unité de médecine des violences (UMV) est destinée à toute personne adulte victime de violence, qu'il s'agisse de violence dans le couple, familiale ou communautaire. La consultation, réalisée à la demande des patient·e·s, est gratuite et confidentielle (voir flyer de l'UMV en Annexe 1).

Dès la création en 2006 de l'Unité de médecine des violences (UMV) au sein du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML), la problématique des enfants et adolescent·e·s exposé·e·s aux violences dans le couple a été prise en compte et abordée avec le Groupe hospitalier de protection de l'enfant que constitue le Child Abuse and Neglect Team (CAN Team) du CHUV (Cheseaux, Duc Marwood & Romain-Glassey, 2013). Or, à l'UMV, chaque année, environ la moitié des consultations pour violence dans le couple ou familiale concernent des patient·e·s ayant des enfants mineurs (Bilans UMV 2011-2016). Une consultation pour adultes victimes de violence telle que l'UMV s'est donc révélée un lieu important pour la détection de l'exposition des enfants de 0 à 17 ans à la violence dans le couple. En effet, en 2016, sur 404 situations de maltraitance avérée portées à la connaissance du CAN Team du CHUV, 60% concernaient des enfants exposés à la violence dans le couple, dont la plupart étaient des situations présentées par l'UMV (Depallens, Cheseaux et Romain-Glassey, 2017).

Dans le cadre de ces consultations médico-légales, le « dossier patient » que les infirmières et médecins de l'UMV remplissent sert de guide pour mener un entretien semi-structuré afin de récolter les données nécessaires à l'établissement de la documentation médico-légale (constat « de coups et blessures » avec photographies des lésions) et à l'évaluation de la situation des victimes et de leurs enfants exposés à la violence. Ainsi, les infirmières et médecins pourront proposer des mesures de protection et une orientation vers des ressources médicales, psycho-sociales ou juridiques et pourront présenter la situation des enfants mineurs au CAN Team.

Dans un deuxième temps, les données récoltées auprès des patient·e·s victimes de violence ont une valeur pour mener des travaux de recherche scientifique. Toute réutilisation des données des patient·e·s est menée selon les normes définies par la Commission d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud, notamment l'anonymisation des informations personnelles telles que noms propres et dates et l'exclusion des données concernant des patient·e·s qui ont refusé leur consentement.

Les études conduites à l'UMV à partir de ces données ont des implications importantes pour les pratiques professionnelles. C'est pourquoi les résultats et les recommandations concrètes qui en découlent sont largement diffusés dans des congrès, colloques et rencontres, ainsi que dans des enseignements (notamment, le CAS « Violence interpersonnelle : aspects et soins médico-légaux » co-organisé par l'UMV et l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source).

1.2 Objectifs

L'étude propose des analyses approfondies de données rétrospectives récoltées entre le 01.01.2011 et le 31.12.2014 par le personnel infirmier et médical de l'UMV auprès de victimes de violence dans le couple ayant des enfants mineurs, âgés de 0 à 17 ans. Ces victimes avaient consulté l'UMV suite à un événement violent au cours duquel elles et ils avaient subi des agressions physiques de leur partenaire.

Précisons qu'un **événement violent**, tel que défini dans cette étude, ne se limite pas aux agressions physiques. Il inclut le déroulement des faits autour des agressions physiques, verbales et/ou sexuelles et les circonstances (où? quand? comment?) dans lesquelles elles se sont produites.

De plus, le point de vue des professionnel·le·s sur la question de l'exposition des enfants à la violence dans le couple a été recueilli.

Le but général de cette étude, à caractère exploratoire, était d'examiner parmi ces données, lesquelles pouvaient contribuer à éclairer la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Quatre objectifs ont été poursuivis :

A partir des informations recueillies auprès des mères ou pères victimes :

1. Décrire et analyser la situation personnelle, familiale et sociale des enfants exposés à la violence dans le couple ;
2. Caractériser les événements violents dans le couple ;
3. Décrire de quelle manière les enfants avaient été impliqués dans des événements violents ;

Sur la base d'entretiens semi-directifs de professionnel·le·s :

4. Rendre compte de l'expérience et du point de vue de personnes-ressources professionnelles confrontées à des situations d'enfants ou adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple.

Chapitre 2 : Etat de la question

2.1 Une problématique récente en Suisse

L'exposition des enfants à la violence dans le couple est reconnue sur le plan international comme une forme de maltraitance. C'est notamment le cas dans des instruments ratifiés par la Suisse, dont la Convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul). Nombre d'études montrent que l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental risque de se répercuter négativement sur l'état de santé des enfants et sur leurs comportements tout au long de la vie. Ces séquelles tendent encore à être plus marquées lorsque s'y ajoutent des situations familiales de vulnérabilité susceptibles de générer un stress important et prolongé, notamment des addictions ou des troubles psychiques d'un des parents (Larkin, Shields, & Anda, 2012).

La problématique des enfants exposés à la violence dans le couple est encore en phase d'émergence en Suisse. Elle concerne toutefois de nombreuses personnes et institutions actives auprès des mineur·e·s et de leurs familles, pour qui la question du dépistage et de la prise en charge de ces situations est d'une grande actualité.

En raison du fédéralisme, la politique de l'enfance en Suisse relève avant tout des cantons (Conseil fédéral, 2012). Cela se traduit par une absence de récolte systématique de données sur les maltraitances et une diversité de pratiques cantonales quant au dépistage et aux mesures de protection des enfants. Comme le souligne une étude suisse mandatée par le Conseil fédéral, les professionnel·le·s tendent à identifier principalement comme maltraitances des agressions physiques ou sexuelles sur les enfants. En revanche, les maltraitances psychiques, dont fait partie l'exposition à la violence dans le couple parental, sont peu connues et peu détectées (Krüger, Lätsch, & Voll, 2017).

Les estimations quant à l'ampleur de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental en Suisse sont rares et basées sur les cas portés à la connaissance des services de protection de l'enfance ou de la Police. Par exemple, selon l'Etude Optimus Suisse de 2018, les enfants exposés à la violence dans le couple représentent, entre septembre et novembre 2016, 18,7 % des enfants signalés à une organisation de protection de l'enfance pour cause de mauvais traitements, soit environ 7'000 situations (Optimus, 2018). Des statistiques policières du canton de Berne indiquent qu'en 2016, 696 enfants vivent dans des familles où la Police est intervenue pour violence domestique avec près de 90 % des enfants présents à l'arrivée des agent·e·s (Service bernois de lutte contre la violence domestique, 2017).

Dans le contexte suisse, peu d'études portent sur l'exposition des enfants à la violence dans le couple. Il manque des lignes directrices pour évaluer de telles situations et prendre des décisions tenant compte à la fois du cadre légal et de la santé biopsychosociale des enfants.

2.2 La notion d'exposition à la violence dans le couple

La notion d'exposition des enfants et adolescent·e·s à la violence dans le couple est aujourd'hui considérée comme plus inclusive que d'autres termes, comme « enfants témoins », « victimes indirectes », « victimes collatérales » (Øverlien, 2009 ; Callaghan et Alexander, 2015 ; Dumont et Flynn, 2016). Pourtant, ces dernières appellations sont encore couramment utilisées. Or, parler d'enfants exposés à la violence dans le couple implique non seulement de voir, mais aussi d'entendre, d'intervenir, de répondre ou de vivre les conséquences de la violence. Il est important de souligner que le simple fait pour des enfants de vivre ou de fréquenter un foyer où il y a de la violence dans le couple signifie qu'elles et ils sont vraisemblablement exposés.

Holden (2003) a établi une taxonomie de neuf formes d'exposition à des événements violents dans le couple parental dans l'enfance, sans compter l'exposition prénatale.

Trois types **d'exposition directe avec engagement des enfants** :

- 1) L'enfant agit pour protéger la victime, par exemple en s'interposant et/ou en défendant la victime.
- 2) L'enfant est agressé physiquement ou verbalement.
- 3) L'enfant participe à l'agression de la victime.

Deux types **d'exposition directe sans engagement des enfants** :

- 4) L'enfant est témoin oculaire de l'agression.
- 5) L'enfant entend (sans voir) l'agression, notamment des menaces, des cris, des fracas d'objets.

Quatre types **d'exposition aux conséquences de la violence** :

- 6) Conséquences à court terme, par exemple l'enfant voit les blessures, l'arrivée de la Police, d'une ambulance.
- 7) Conséquences à moyen terme, par exemple l'enfant vit une séparation d'avec le parent agresseur, un déménagement, etc.
- 8) L'enfant est informé par la victime ou une tierce personne de l'existence de la violence.
- 9) L'enfant n'a pas conscience de la violence.

A propos de ce dernier type d'exposition, il y a lieu de relever que si un enfant n'a pas conscience de la violence, cela ne l'empêche pas de percevoir le climat permanent de tension généré par le contrôle coercitif exercé par l'auteur·e, ainsi que les conséquences physiques et psychiques que cela engendre sur les victimes (De Puy, Gillioz, & Ducret, 2003).

L'idée que les enfants seraient des récepteurs passifs face à la violence dans le couple parental est remise en question, notamment par Øverlien (2009) à la suite de Mullender et al. (2002). Leurs travaux montrent que les enfants sont, bien au contraire, des agents actifs de leur propre vie durant laquelle la violence dans le couple est une expérience importante qui les amène à agir. Dès lors, comme le soulignent Callaghan et Alexander (2015), il serait faux de considérer les enfants exposés comme « contaminés » par la violence et potentiellement des agents contaminateurs de cette violence.

2.3 Violence dans le couple et pouvoir coercitif

Il existe différentes définitions de ce qu'englobe l'expression « violence dans le couple » (Lavergne, Hélie & Malo, 2016). Pendant longtemps, la plupart des études se sont centrées sur les actes de violence physique et ont négligé par exemple l'impact du contrôle coercitif, soit la surveillance continue, l'isolement et les violences verbales, émotionnelles, psychologiques et financières envers la victime (Stark, 2007 ; Katz, 2015a ; Haselschwerdt et al., 2016). A ce propos, une étude suisse pionnière dans ce domaine a montré une prévalence nettement plus importante des comportements de dominance (incluant le contrôle coercitif, l'emprise sur la sexualité et la dévalorisation) vécus par les femmes victimes de violence physique ou sexuelle dans le couple que chez les femmes qui n'en sont pas victimes (Gillioz, De Puy, & Ducret, 1997). Le contrôle exercé sur l'argent ou sur l'accès des victimes à un emploi les empêche souvent de subvenir à leurs besoins courants et à ceux de leurs enfants (Davidge & Magnusson, 2019). La violence et le contrôle coercitif exercés par les agresseurs tendent à isoler les victimes et leurs enfants qui n'osent souvent plus sortir ou recevoir des visites. De plus, l'exposition des enfants ou adolescent·e·s à la violence dans le couple peut engendrer une diminution de leurs relations sociales et activités hors du foyer, par exemple, ne plus voir les grands-parents, ne plus passer du temps avec des ami·e·s, renoncer à des loisirs. Cet isolement augmente les risques pour les enfants et les victimes de développer des problèmes émotionnels ou de comportement et diminue leurs chances de trouver du soutien (Katz, 2015a ; Naughton et al., 2018).

Alors que certains travaux ont évalué les taux d'enfants exposés à la violence dans le couple, la nature, la gravité, la fréquence et la durée des actes de violence auxquels les enfants sont exposés ne sont que peu approfondies (Holden, 2003 ; Lavergne, Hélie, & Malo, 2016 ; Haselschwerdt et al., 2016). Enfin, la construction sociale, légale et politique de l'exposition des enfants, adolescent·e·s et jeunes adultes à la violence dans le couple tend à se limiter à une exposition à des violences physiques. De ce fait, les auteur·e·s, les victimes et leurs enfants, tout comme les professionnel·le·s, semblent avoir des difficultés à identifier le pouvoir coercitif dans la violence dans le couple comme le soulignent Naughton et al. (2018) dans une étude auprès de jeunes de 18 à 26 ans.

2.4 Apports et limites de la recherche

Des études longitudinales auprès d'adultes ayant été exposé·e·s à la violence dans le couple parental dans leur enfance apportent des connaissances importantes concernant les risques que cette exposition peut entraîner pour leur santé physique et psychique tout au long de la vie (Bair-Merritt, Blackstone, & Feudtner, 2006 ; Carpenter & Stacks, 2009). Néanmoins, le fait de se centrer sur les problèmes au détriment des processus de résilience est critiqué. Øverlien (2017) relève que l'étude de l'exposition des enfants et des adolescent·e·s à la violence dans le couple est fréquemment fondée sur une perspective qu'elle qualifie de « médicale/pathologique », remarquant que « la grande majorité des études se sont concentrées sur l'identification, la mesure et la description des symptômes et des réactions en s'appuyant sur les théories du développement, des traumatismes et de la socialisation de l'enfant » [traduction libre de l'anglais] (p.680). Cette auteure souligne qu'en positionnant l'enfant avant tout comme une victime, il en a résulté des mesures et des traitements qui sous-estiment la capacité des enfants à résister à la violence. Le fait de se focaliser sur les symptômes et les effets de l'exposition à la violence dans le couple, argumente-t-elle, aurait éclipsé un constat posé par nombre de professionnel·le·s travaillant avec des enfants en situation difficile. En l'occurrence, beaucoup d'enfants et d'adolescent·e·s ne manifesteraient aucun symptôme et sembleraient vivre une vie qui

ressemble à celle des autres enfants. L'image de l'enfant passif et vulnérable ne correspond pas à la manière dont les enfants se présentent eux-mêmes dans le cadre de recherches qualitatives.

D'autres auteur·e·s comme Dumont et Flynn (2016) mettent en évidence le risque de déterminisme dans l'interprétation de certains travaux et préconisent d'adopter des modèles plus dynamiques et qui montrent la complexité des liens entre les facteurs de risque, les modérateurs, les médiateurs et les conséquences de la violence. Heise (2016), dans son modèle écologique de la violence, envisage justement les causes des violences sous l'angle probabiliste et non déterministe.

En d'autres termes, ce sont plusieurs facteurs à différents niveaux qui augmentent les possibilités que la violence survienne et qui modulent également les conséquences sur les victimes et leurs enfants. Cela signifie aussi que la compréhension du phénomène et le développement de mesures appropriées ne peut se limiter à des prises en charge des pathologies et dysfonctionnements individuels ou familiaux. Les recherches et les pratiques professionnelles devraient alors considérer la violence dans le couple et ses conséquences sur les enfants à partir des vulnérabilités, mais aussi des ressources de résilience des individus, des familles et des collectivités (De Puy et al., 2019).

2.5 Conséquences sur les enfants

Plusieurs études ont montré que l'exposition aux violences dans le couple durant l'enfance accroît les risques de problèmes de santé tout au long de la vie, tels que des (psycho)pathologies et une faible satisfaction de sa qualité de vie à l'âge adulte (Miller-Graff et al., 2016), mais aussi augmente la propension à reproduire de la violence dans le couple (van Rosmalen-Nooijens et al., 2017) ou à montrer de faibles compétences parentales (Ehrensaft, Knous-Westfall & Cohen, 2017). Les théories de l'apprentissage social sont mobilisées pour comprendre les risques de « transmission intergénérationnelle de la violence », car un enfant ou un·e adolescent·e exposé à de la violence dans le couple ferait l'apprentissage de cette dernière comme stratégie pour résoudre les problèmes relationnels (Ehrensaft et al., 2003). La perception de la relation des enfants avec leur père agresseur est peu documentée et complexe. Une étude souligne que certains enfants expriment de l'amour pour leur père mais que les sentiments dominants sont la peur, l'incompréhension, la colère et parfois la haine (Lapierre et al., 2015). Selon une autre étude, les enfants exposés à la violence dans le couple expriment souvent des conflits de loyauté entre leur père et leur mère (Paul et Zaouche Gaudron 2017). Les conséquences de l'exposition aux violences dans le couple sur les enfants diffèrent selon l'âge des enfants, comme l'a montré une revue d'un grand nombre d'études internationales sur ce sujet (Radford et al., 2019).

2.5.1 Enfants de 0 à 12 ans

La périnatalité et l'âge préscolaire sont des stades de développement particulièrement vulnérables car les enfants sont alors fortement dépendants des adultes. La santé et le développement du futur enfant peuvent déjà être mis en danger lors de la grossesse par des violences envers la mère, ou lorsque son partenaire l'empêche de faire des contrôles de santé réguliers. Il peut en résulter des fausses couches, des naissances prématurées, un poids insuffisant ou des malformations à la naissance. L'état psychique de la mère tend également à avoir un effet sur les très jeunes enfants. Cela se manifeste notamment par des crises de colère, de l'agressivité, de l'anxiété, des pleurs et des troubles du sommeil, ou encore de l'énurésie, des cauchemars, de l'asthme, des maux de tête ou d'estomac (Jaffe, Wolfe & Campbell, 2012). Une étude longitudinale (Ehrensaft et al., 2003) montre que la maltraitance dans la petite enfance

a l'effet le plus néfaste et durable sur le modèle social de l'enfant, ce dernier se construisant durant les huit premières années de vie.

Quant aux enfants d'âge scolaire (entre 5 et 12 ans), leur développement cognitif et social les amène à chercher à comprendre les violences qui se produisent dans leur environnement familial. A ces âges, l'exposition aux violences dans le couple peuvent produire des peurs, de l'anxiété et d'autres symptômes d'internalisation (tels les désordres de stress post-traumatique, la dépression, une faible estime de soi). Les enfants tendent soit à adapter leur comportement afin d'éviter les conflits, soit à intervenir pour protéger un parent ou un membre de la fratrie. Il est fréquent que les enfants se sentent coupables de la violence. Des symptômes d'externalisation comme l'agressivité ou des problèmes de comportement à l'école peuvent également survenir (Radford et al., 2019 ; Jaffe, Wolfe & Campbell, 2012).

2.5.2 Adolescence : une tranche d'âge relativement négligée

De nombreux travaux de recherche sur le plan international sont consacrés à l'exposition des enfants à la violence dans le couple, mais peu d'entre eux portent spécifiquement sur l'adolescence. Les tranches d'âge définissant l'adolescence varient d'une étude à l'autre, et certaines incluent des jeunes adultes de 20 ans et plus, ce qui rend les comparaisons difficiles. Selon une étude représentative menée aux Etats-Unis (National Survey of Children's Exposure to Violence), un quart des jeunes entre 14 et 17 ans relatent avoir assisté à l'agression d'un parent sur un autre parent ou sur un·e partenaire intime au cours de leur vie et 5.9% ont fait cette expérience au cours de l'année précédente (Finkelhor et al., 2015). Une autre étude de population menée au Royaume-Uni indique que presque 24 % des jeunes adultes âgé·e·s de 18 à 24 ans disent avoir été exposé·e·s à de la violence domestique entre adultes (très majoritairement dans le couple parental) au moins une fois avant l'âge de 18 ans (Radford et al., 2011).

Si les jeunes enfants, du fait de leur dépendance, sont souvent considérés comme les plus vulnérables en cas d'exposition à la violence dans le couple, l'impact de cette dernière sur les 13-17 ans n'est pas à minimiser, d'autant plus que l'adolescence constitue une période de transition particulièrement critique (An et al., 2017 ; Källström & Thunberg, 2019). Ainsi, les adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple ou qui l'ont été au cours de leur enfance sont plus nombreux/euses que d'autres à développer un certain nombre de troubles médicaux ou comportementaux comme l'agressivité, la dépression, de faibles compétences sociales, l'abus d'alcool et/ou de stupéfiants, le suicide, l'échec scolaire, une mauvaise estime de soi, des violences sexuelles dans leurs relations intimes, des comportements à risque, de la délinquance, des troubles du sommeil, etc. (Moylan et al., 2010 ; Cénat et al., 2015 ; Bunston et al., 2017 ; Evans, Davies & DiLillo, 2008 ; Diez et al., 2018 ; van Rosmalen-Nooijens et al., 2017). Soulignons toutefois que si l'exposition à la violence dans le couple parental accroît la probabilité de développer ces troubles, ce n'est en aucun cas systématique.

Il a été relevé que les adolescent·e·s, en comparaison aux enfants plus jeunes, tendent à intervenir plus activement lors des agressions dans le couple parental. Certain·e·s interviennent verbalement ou s'interposent physiquement pour faire cesser les agressions, appellent la Police et/ou accompagnent leur parent victime aux urgences (Cheseaux et al., 2013). Selon les constatations d'un intervenant belge

auprès de victimes de violence dans le couple et de leurs enfants⁶, des adolescent·e·s peuvent renoncer aux activités avec leurs pairs pour assurer la protection du parent victime. D'autres prennent le parti du parent auteur et calquent leur comportement sur ce dernier, par exemple en dénigrant et en rejetant la victime. Selon une étude récente, les filles et garçons adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple prennent fréquemment au quotidien de lourdes responsabilités pour compenser celles que leurs parents n'arrivent pas à assumer et veillent aux besoins de la famille. Il leur manque souvent un cadre sécurisant, des parents qui fixent des limites saines dont ont besoin les adolescent·e·s dans cette phase de leur développement qui s'accompagne justement d'insécurité et de changements importants⁷. Selon une étude parmi des jeunes de 13 à 16 ans, c'est l'exposition à la violence physique plutôt que psychique dans le couple parental qui prédit les symptômes psychologiques les plus sévères en termes d'internalisation (par exemple, anxiété, dépression) ou d'externalisation (par exemple, agressivité, délinquance) (Suh et al., 2016).

2.5.3 Les recompositions familiales

En 2017 en Suisse, les familles recomposées (que les couples soient mariés ou en union libre) représentent 5.6 % des ménages familiaux avec des enfants de moins de 25 ans⁸. Pourtant, très rares sont les recherches qui se sont intéressées à l'exposition à la violence dans le couple dans ce contexte familial.

Dans le cadre d'une des seules recherches sur le sujet, Peisch et al. (2016) notent que les adolescent·e·s vivant dans des familles recomposées présentent des problèmes relationnels et de gestion des émotions particulièrement importants lorsque le degré de violence verbale et physique dans le couple parental est élevé. Ces adolescent·e·s disent ressentir une plus grande culpabilité à propos de la violence dans le couple et avoir une plus mauvaise relation avec le partenaire masculin cohabitant que les adolescent·e·s exposé·e·s à moins de violence. Toutefois, les deux groupes relatent avoir une bonne relation avec leur mère victime.

2.5.4 Filles et garçons

La violence dans le couple est étroitement liée aux inégalités entre femmes et hommes et aux stéréotypes de genre. Grandir avec de la violence dans le couple parental, c'est aussi être socialisé·e à des rapports inégalitaires, à des comportements de pouvoir coercitif et d'agression afin d'imposer sa volonté (Organisation Mondiale de la Santé et Organisation panaméricaine de la Santé, 2012). Toutefois, il serait simpliste de conclure à une transmission intergénérationnelle systématique de la violence. Tous les garçons exposés à la violence dans le couple sur leur mère ne reproduisent pas ce schéma avec un·e partenaire et toutes les filles ne deviendront pas victimes de violence d'un·e partenaire. Au cours de leur développement, les enfants et adolescent·e·s vivent aussi d'autres influences et expériences à

⁶ «Quelles ressources pour l'accompagnement et le soutien des enfants exposés à la violence domestique». Conférence par Jean-Louis Simoens dans le cadre de la Journée annuelle du réseau Vaudois contre la violence domestique, 26 janvier 2017

⁷ Présentation par Sylvie Lévesque, Université du Québec à Montréal: « The experiences of mothers, fathers and teenagers in situations of co-occurrence between intimate partner violence and other parental problems: understanding the complexity from the point of view of those involved », Congrès européen sur les violences domestiques, Porto, 9.9.2017.

⁸ www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/familles/formes-vie-familiale.assetdetail.7467880.html

travers les médias, auprès de pairs et d'adultes de confiance, ou à travers des actions de prévention et de promotion de l'égalité entre femmes et hommes. Le système éducatif a dès lors aussi un rôle important à jouer dans la prévention des violences et des inégalités fondées sur le genre.

Des études ont cherché à savoir si les conséquences psychologiques de l'exposition à la violence dans le couple variaient selon le sexe des enfants. Aucune différence n'a été constatée entre filles et garçons quant à la probabilité de développer des troubles de l'adaptation, lesquels sont liés au traumatisme ou au stress (Vu et al, 2016). C'est en revanche la nature des troubles qui semble bien être modulée par la socialisation aux rôles de genre qui s'opère dès le plus jeune âge. Les garçons auraient tendance à présenter des mécanismes de défense qui se traduisent par de l'« externalisation » (par exemple, agressivité, agitation) alors que les filles auraient plus souvent des comportements « intériorisés » (par exemple, introversion, tristesse, anxiété) (Wolfe et al., 2003). Chez des enfants d'âge préscolaire, les filles sont plus souvent perçues comme résilientes que les garçons, dans le sens où elles ont moins souvent des problèmes avec leurs pairs (Bowen, 2015).

Des différences ont également été constatées à l'adolescence. Chez les filles, l'exposition à la violence dans le couple paraît particulièrement associée à de l'anxiété ou de la dépression. Les garçons de leur côté tendent à harceler leurs pairs ou commettre des gestes d'intimidation envers ces derniers, surtout lorsque le niveau de violence conjugale à la maison est élevé (Howell et al., 2016). Chez les garçons adolescents exposés à la violence dans le couple, des risques accrus de troubles psychiques, d'addictions ou de violence ont été constatés. (Icheku et Graham, 2017).

Ces différents résultats tendent à montrer à quel point les rôles et stéréotypes de genre peuvent imprégner, dès le plus jeune âge, les réponses au contexte de violence. Des auteures parlent de « leçons malsaines » apprises par des enfants vivant avec de la violence dans le couple, le plus souvent commise envers leur mère, notamment que « *la violence et les menaces permettent d'obtenir ce que l'on veut ; une personne a deux choix, être l'agresseur ou la victime ; les victimes sont responsables de la violence ; lorsque les gens blessent d'autres personnes, ils ne sont pas punis ; les victimes sont faibles, sans défense, incompetentes* » (Cunningham et Baker, 2007, p. 7).

2.5.5 Ressources protectrices ou de résilience

Plusieurs études dont celles de Paul et Zaouche Gaudron (2016) ou Grych, Hamby et Banyard (2015) soulignent que le terme de résilience fait référence à deux objets : d'une part, un fonctionnement sain après une exposition à une expérience conséquente d'adversité et, d'autre part, la capacité d'adaptation nécessaire pour surmonter une expérience d'adversité. Selon ces études, la résilience relève davantage d'un processus dynamique que d'une qualité innée et stable d'une personne dans la mesure où elle dépend d'une constellation de facteurs de stress, de risque et protecteurs qui caractérisent la vie d'une personne à un moment donné.

La relation des enfants avec leur parent victime de violence dans le couple a été étudiée (Bourassa, 2003 ; Miller-Graff et al., 2016 ; Racicot, Fortin & Dagenais, 2010). Un fort attachement de l'enfant au parent non agresseur, généralement la mère, est notamment considéré comme un des facteurs protecteurs les plus importants (Holt, Buckley & Wehlan, 2008). Katz (2015b) souligne qu'outre l'aide que peuvent apporter les professionnel·le·s, la mère et les enfants accomplissent un « travail de guérison » en se rassurant mutuellement à propos du passé, du présent et du futur, en reconstruisant leur confiance mutuelle et leur estime de soi et en s'aidant à comprendre leur vécu et à surmonter ses conséquences. Toutefois, ce processus ne peut se dérouler que dans un contexte où la sécurité de la victime est garantie.

D'autres recherches mettent en avant le fait que certains enfants trouvent difficile d'évoquer la violence avec leur mère, ayant peur de l'inquiéter, mais que généralement avoir la possibilité d'en parler avec des professionnel·le·s était apprécié (Izaguirre & Cater, 2018). Il est également noté que les mères subissant de la violence domestique déploient généralement des stratégies de protection vis-à-vis de leurs enfants. C'est ce que met en évidence l'étude de Nixon et al. (2017) auprès de 350 femmes canadiennes subissant de la violence dans le couple. Les stratégies suggérées par les professionnel·le·s comme celles de contacter la Police ou d'obtenir des mesures de protection sont considérées par les femmes comme moins efficaces pour le bien de leurs enfants que leurs propres stratégies informelles, comme celles de faire preuve d'affection.

De manière générale, permettre aux enfants concernés de briser le silence est considéré comme un facteur favorisant la possibilité de surmonter cette expérience négative (Howell et al., 2015). Comme le soulignent Källström & Thunberg (2019) dans leur étude, parler à un·e professionnel·le peut largement contribuer à prévenir les conséquences et séquelles de l'exposition à la violence dans le couple. Toutefois, la qualité de la relation est fondamentale et doit tenir compte de l'âge. Ainsi, tous les enfants interviewés considèrent qu'il est bénéfique d'avoir pu en parler et soulignent que, suite à ces entretiens avec des professionnel·le·s, leurs relations sociales et familiales se sont globalement améliorées. Les enfants de moins de 15 ans ont particulièrement apprécié de pouvoir parler de la violence, mais aussi de pouvoir s'en distancier en parlant d'autres choses ou en s'engageant dans d'autres activités comme le dessin, des jeux, alors que les jeunes de plus de 16 ans avaient apprécié d'avoir été écoutés « presque comme des adultes ».

2.6 Cadre théorique de l'étude

Les modèles écologiques de Bronfenbrenner (1994) et Heise (2011) constituent la base théorique de la présente étude. Selon ces cadres conceptuels, l'exposition des enfants à la violence dans le couple demande à être appréhendée aux différents niveaux de l'écologie sociale. Cela implique de prendre en compte les situations individuelles (le niveau ontologique), les interactions dans la famille (le niveau du microsystème), l'environnement social (le niveau mésosocial) et enfin le contexte sociétal (le niveau macrosocial). De même, lorsqu'il s'agit de mesures de prévention, celles-ci doivent être envisagées à tous ces niveaux.

Par ailleurs, même si la présente étude approfondit l'analyse d'événements violents spécifiques comportant des agressions physiques, elle s'appuie sur une somme de connaissances qui ont montré que les violences dans le couple ne se limitent pas à des actes de violence physique, mais comportent aussi des violences verbales et sexuelles et s'insèrent dans des schémas de contrôle coercitif exercé sur les victimes et les enfants. De même, dans la lignée des travaux de Holden (2003), l'exposition des enfants à la violence dans le couple est reconnue comme un phénomène multiforme, qui n'implique pas seulement de voir ou d'entendre les événements violents. Il expose également les enfants aux conséquences des violences et au climat de contrôle coercitif qui imprègne leur vie quotidienne.

Chapitre 3 : Méthodologie

La récolte et l'analyse des données ont été guidées par le but et les objectifs de l'étude présentés au Chapitre 1. Nous les rappelons ici.

Le but général de cette étude, à caractère exploratoire, était d'examiner quelles données pouvaient contribuer à éclairer la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Quatre objectifs ont été poursuivis :

1. Décrire et analyser la situation personnelle, familiale et sociale des enfants exposés à la violence dans le couple ;
2. Caractériser les événements violents dans le couple ;
3. Décrire de quelle manière les enfants ont été impliqués dans des événements violents ;
4. Rendre compte de l'expérience et du point de vue de personnes-ressources professionnelles confrontées à des situations d'enfants ou adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple.

3.1 Données recueillies lors des consultations médico-légales

La plupart des victimes de violence interpersonnelle qui se présentent à l'UMV sont adressées par le Service des urgences de l'hôpital qu'elles ont préalablement consulté suite à l'agression subie. Là, les médecins ou les infirmiers et infirmières les informent de la possibilité de bénéficier d'une consultation médico-légale à l'UMV. Néanmoins, des victimes sont aussi parfois adressées par des médecins d'autres services hospitaliers ou de permanences médicales ou encore de pratiques privées, par des professionnel·le·s du réseau de lutte contre la violence domestique, par la Police ou des avocat·e·s. Certaines victimes consultent de leur propre chef. Les consultations à l'UMV ont lieu sur rendez-vous et sont gratuites. Elles sont réalisées que les victimes aient ou non l'intention de porter plainte.

Les consultations médico-légales avec les victimes de violence sont menées à l'UMV par des infirmières et supervisées par des médecins légistes. Les consultations pour violence dans le couple durent en moyenne deux heures. Au cours de ces consultations, à l'aide du « dossier patient », les infirmières mènent un entretien semi-structuré avec la victime et notent ses réponses. Les principales rubriques du « dossier patient » figurent en Annexe 2. En particulier, une place importante est faite au récit détaillé et précis de l'agression ayant motivé la consultation, ainsi qu'aux éléments significatifs des antécédents de violences sur la victime par la même personne auteure. En outre, les principales plaintes physiques et psychiques rapportées par la victime sont recueillies. La consultation comprend également un examen physique médico-légal avec description et photographies des lésions. L'entretien s'achève par une orientation de la victime, en fonction de ses besoins et ressources, dans le réseau médico-psycho-social et légal. Les infirmières entrent systématiquement les réponses aux questions fermées dans une base de données Access. Le constat médical, rédigé à partir des données récoltées lors de la consultation, et les photographies sont remis à la victime dans les 3 à 6 semaines.

Au début de toute consultation, qu'il s'agisse d'ailleurs de violence dans le couple ou d'un autre type de violence, tout·e patient·e est informé·e par l'infirmière ou le médecin qui les reçoit que la consultation est confidentielle, avec une exception, lorsque l'infirmière ou le médecin estime que des mineur·e·s sont impliqué·e·s. En effet, elle ou il devra en informer le Groupe hospitalier de protection de l'enfant (CAN Team). Cette procédure se conforme à la directive institutionnelle en vigueur au CHUV lorsqu'une maltraitance envers un·e mineur·e est avérée ou suspectée ou lorsque la situation est à risque de maltraitance. Il est très rare que des parents refusent de poursuivre l'entretien à cause de cette condition.

L'UMV dispose ainsi de données médico-légales récoltées auprès de victimes adultes de violence dans le couple, parmi lesquelles une partie sont les mères ou les pères d'enfants mineurs. Ces données fournissent des informations qui sont utiles pour évaluer l'exposition de ces enfants/adolescent·e·s à la violence dans le couple.

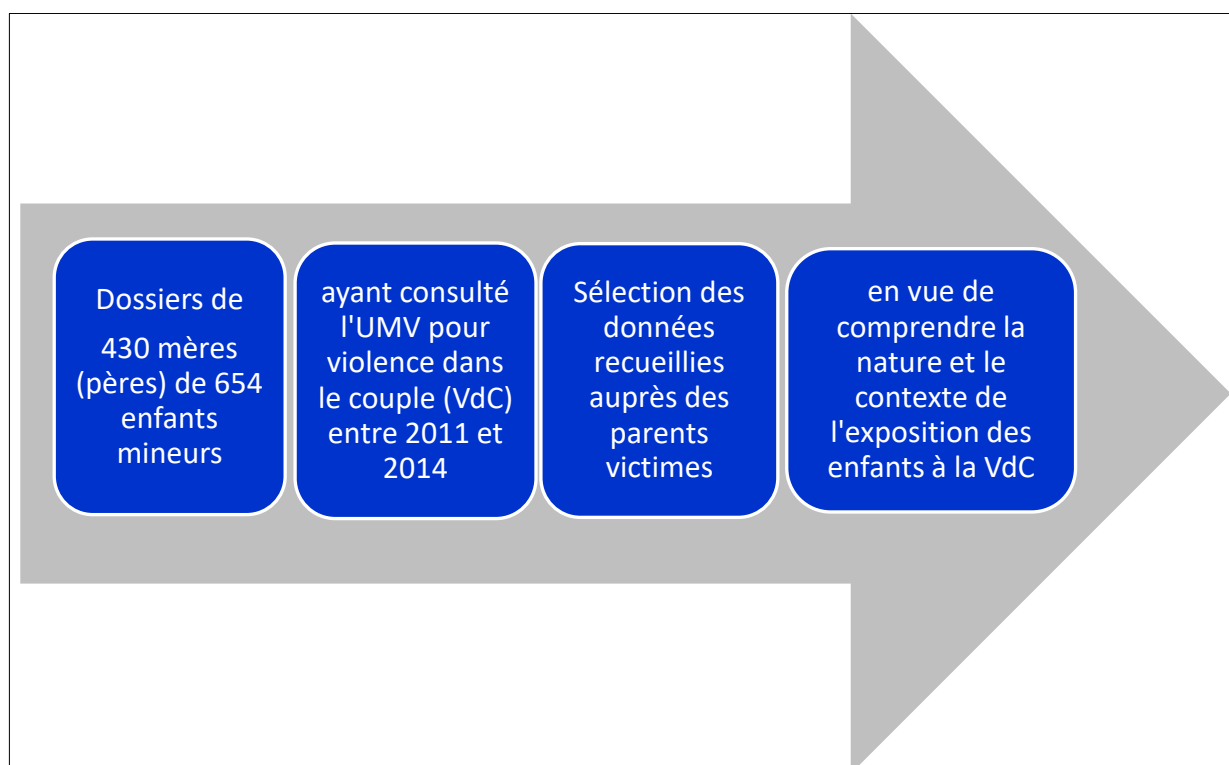
3.2 Sélection des données

En conformité au protocole de recherche (2017-01736) approuvé par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD), l'utilisation rétrospective des données concernant les patient·e·s de l'UMV incluses dans l'étude a été autorisée sans le consentement explicite des patient·e·s, à condition que toutes les données personnelles soient dépersonnalisées et codées.

La population de l'étude a été tout d'abord sélectionnée à partir de la base de données Access de l'UMV. Entre le 01.01.2011 et le 31.12.2014, 2394 dossiers de patient·e·s ayant consulté l'UMV pour violence interpersonnelle ont été établis. Parmi ces derniers, 725 dossiers concernaient des consultations pour violence dans le couple. Seules les consultations de mères ou pères d'enfants mineurs ou celles relatant des événements violents impliquant des enfants mineurs ont été retenues. En fin de compte, les données rétrospectives relatives à 430 victimes de violence dans le couple et 654 enfants mineurs ont été incluses dans l'étude.

Le schéma ci-dessous explique comment les données rétrospectives relatives aux enfants exposés à la violence dans le couple ont été produites. En effet, il est important de garder à l'esprit que ces données n'ont pas été récoltées directement auprès des enfants. Néanmoins, les informations recueillies par les infirmières et médecins de l'UMV auprès des parents victimes de violence dans le couple peuvent contribuer à comprendre la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple. Il est évident que, comme toute source de données, celle-ci a une part de subjectivité et reflète un point de vue, celui des parents victimes. C'est pourquoi les résultats de cette étude exploratoire sont à considérer comme un premier pas vers la compréhension de l'exposition des enfants à la violence du couple parental.

Figure 1 : Source des données de l'étude



Les données quantitatives brutes ont été en grande partie extraites de la base de données Access. Elles comprennent, d'une part, des indications socio-démographiques fournies par les 430 victimes de violence dans le couple ayant des enfants mineurs (formation professionnelle et état civil du parent victime ; âge, activité professionnelle, nationalité, type de permis de séjour, durée du séjour en Suisse du parent victime et de l'auteur·e de violence dans le couple ; nombre d'enfants du parent victime, leurs âges). D'autre part, la base de données Access fournit des données quantitatives caractérisant les événements violents spécifiques qui ont motivé la consultation des parents victimes (jour, heure, lieu de l'agression, lésions constatées, consommation d'alcool de l'auteur·e et de la victime, menaces verbales lors de l'événement violent, antécédents de violence). Une partie des données quantitatives ont été produites au cours de l'étude en procédant à des regroupements par catégories de données « texte » extraites des dossiers (par exemple, pour estimer depuis combien d'années durait la violence dans le couple et depuis combien de temps les enfants y avaient été exposés). Enfin, certaines données qui ne figuraient pas dans la base Access ont été entrées manuellement dans la base SPSS (par exemple, l'âge de chaque enfant).

Les données qualitatives retenues ont été sélectionnées à partir des récits recueillis auprès des victimes. En particulier, le déroulement détaillé des événements violents survenus en présence d'enfants a représenté un volume important d'informations. La valeur de ce matériel inédit réside dans une description du déroulement de l'événement violent centrée sur les faits tels que rapportés par la victime, recueillie par les infirmières/médecins qui au besoin demandaient des précisions aux patient·e·s. Ces récits relataient non seulement les circonstances et la nature des agressions physiques, mais aussi les propos tenus, les menaces, insultes, et - éléments d'un intérêt tout particulier pour cette étude - les réactions, faits et gestes des enfants présents sur les lieux.

3.3 Analyses rétrospectives

Deux types d'analyses ont été menées sur les données rétrospectives issues des dossiers-patients de l'UMV :

- 1) A partir des données quantitatives brutes, de nombreux recodages ont été réalisés afin de simplifier et structurer les données (par exemple, le regroupement des nationalités). Des statistiques descriptives ont été produites (à l'aide du logiciel SPSS 21.0 à 23.0) pour situer sur le plan sociodémographique les parents victimes, leurs enfants et leurs fratries, ainsi que les auteur·e·s de violence dans le couple. La durée d'exposition des enfants et l'âge de la première exposition ont été calculés. En outre, les analyses quantitatives ont permis une description des événements violents (antécédents, heure, lieu, menaces, etc.), de leurs conséquences (lésions) et des suites données (dépôt de plainte, hébergement, présentation des situations au CAN Team). Ces analyses étaient guidées par les deux premiers objectifs de l'étude.
- 2) Sur le plan qualitatif, des analyses de contenu thématique ont été menées à l'aide des logiciels Excel et Atlas.ti. Elles ont approfondi l'implication des enfants présents lors du dernier événement violent dans le couple parental. Ces analyses font écho au troisième objectif de l'étude.

3.4 Entretiens avec des personnes-ressources professionnelles

Des entretiens semi-directifs ont été menés avec sept personnes-ressources professionnelles concernées, dans le cadre de leur activité, par la problématique des enfants/adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple parental. En outre, ces personnes-ressources sont à divers titres des interlocutrices de l'UMV dans le cadre de sa pratique clinique. Le guide d'entretien est joint en annexe (Annexe 4). L'objectif des entretiens était de recueillir l'expérience et le point de vue de personnes-ressources professionnelles confrontées à de telles situations. Il s'agit de trois infirmières, deux pédiatres, une psychologue et une psychiatre. Ces personnes sont impliquées dans la pratique clinique de l'UMV et du CAN Team relative aux enfants exposés à la violence dans le couple. Les entretiens ont duré entre 45 minutes et 1 heure. Un formulaire de consentement a été signé par les personnes interrogées avant chaque entretien. Les entretiens ont été transcrits et soumis à une analyse de contenu thématique.

Chapitre 4 : Analyses des données quantitatives

Ce chapitre rend compte des résultats des analyses menées afin de répondre aux deux premiers objectifs de l'étude :

A partir des informations recueillies auprès des parents victimes :

1. Décrire et analyser la situation personnelle, familiale et sociale des enfants exposés à la violence dans le couple ;
2. Caractériser les événements violents dans le couple.

Entre 2011 et 2014, 430 victimes qui sont en majorité les mères (et plus rarement les pères) de 654 enfants mineurs ont consulté l'UMV suite à un événement violent dans le couple.

Ce chapitre présente d'abord un aperçu statistique, dans la limite des données disponibles, des caractéristiques personnelles des enfants concernés et de leur environnement familial et social, ceci, à partir des indications fournies par leurs parents victimes. Puis, les caractéristiques - en termes quantitatifs - des violences dans le couple auxquelles les enfants ont été exposés sont décrites, telles que rapportées par leurs parents. Enfin, il est fait état des mesures prises ou envisagées par les victimes suite à l'événement violent.

Précisons d'emblée que les caractéristiques relatives aux victimes et auteur·e·s de violence dans le couple et leurs enfants, décrites ici, ne sont **en aucun cas à interpréter comme des « facteurs de risque » pour l'apparition des violences dans le couple**. Il s'agit des caractéristiques de la population des victimes ayant consulté l'UMV de 2011 à 2014, lesquelles ne sont pas représentatives de l'ensemble des victimes de violence dans le couple.

4.1 Les cadres familiaux dans lesquels vivent les enfants

Des informations, fournies par les parents victimes au moment de la consultation, permettent d'appréhender le cadre de vie familial et social dans lequel vivent les enfants.

4.1.1 Les parents victimes

Une **majorité de femmes (n=379 ; 88.1%)** et une **minorité d'hommes (n=51 ; 11.9%)** ayant des enfants mineurs ont consulté suite à une agression par leur (ex-)partenaire intime. Dans le cadre de ces consultations, il a été demandé aux victimes de fournir de nombreuses informations sur des « événements violents » qui se sont typiquement déroulés sur plusieurs heures, voire plusieurs jours, et comprennent non seulement des agressions physiques, mais aussi des agressions verbales et parfois sexuelles.

Dans une très large majorité des situations (n=410 ; 95.3%), la victime est la mère ou le père des enfants exposés. Parmi les 21 victimes sans enfants mineurs, huit sont enceintes et onze sont les belles-mères ou beaux-pères des enfants de l'auteur·e. Dans un cas particulier, la victime est la grand-mère de

l'enfant, lequel est régulièrement en visite chez elle. Dans un second cas particulier, la victime est la tante de l'enfant dont elle est la gardienne. Toutes deux ont été incluses car elles sont victimes de violence de leur partenaire et des enfants y étaient exposés.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des parents victimes de violence dans le couple, par sexe (n=430)

Sexe	Hommes (n=51)		Femmes (n=379)		Total (n=430)	
	n	%	n	%	n	%
Caractéristique						
Tranches d'âge***						
Moins de 25 ans	2	3.9	35	9.2	37	8.6
25-34 ans	13	25.5	155	40.9	168	39.1
35-44 ans	24	47.1	145	38.3	169	39.3
45-54 ans	10	19.6	43	11.3	53	12.3
55-64	2	3.9	0	0.0	2	0.5
65 et plus	0	0.0	1	0.3	1	0.2
Formation professionnelle achevée (ns) - Données manquantes n=15						
Aucune école terminée	1	2.0	36	9.8	37	8.9
Scolarité obligatoire	12	24.5	112	30.6	124	29.9
Apprentissage	18	36.7	107	29.2	125	30.1
Maturité ou école de culture générale	5	10.2	44	12.0	49	11.8
Formation professionnelle supérieure	13	26.5	67	18.3	80	19.3
Activité professionnelle**						
Avec	37	72.5	195	51.5	232	54.0
Sans	14	27.5	184	48.5	198	46.0
Etat civil*						
Célibataire	8	15.7	74	19.5	82	19.1
Marié·e	25	49.0	204	53.8	229	53.3
Veuve/ veuf	0	0.0	6	1.6	6	1.4
Divorcé·e	6	11.8	59	15.6	65	15.1
Séparé·e	12	23.5	36	9.5	48	11.2

Différences entre hommes et femme : (ns) statistiquement non-significatives * p<.05 ; ** p <.01 ; *** p<.001

Concernant les **âges des parents victimes**, la majorité sont âgés de 25-44 ans et l'âge moyen des victimes est de 35.2 ans (SD 8.1). L'âge moyen des femmes (34.6 ans, SD 7.7) est plus bas que celui des hommes (39.1 ans, SD 9.4).

Sur le plan de la **dernière formation achevée** par les parents victimes, près de 2 sur 5 n'ont pas de formation au-delà de la scolarité obligatoire, et 3 autres sur 10 ont terminé un apprentissage. Les hommes victimes ont un niveau de formation généralement plus élevé que les femmes victimes. Plus d'un quart des hommes ont terminé une formation professionnelle supérieure, alors que c'est le cas de moins d'une femme victime sur cinq.

A propos de l'**activité professionnelle lucrative des parents victimes**, près de la moitié des femmes victimes sont sans activité, alors que c'est le cas d'un quart des hommes victimes.

Les **parents victimes sans activité professionnelle** ont fourni des précisions sur leur situation. Pour les 184 **femmes victimes sans activité lucrative**, la raison la plus fréquente (n=80) est qu'elles sont mères au foyer. Plus rarement, elles sont à l'aide sociale (n=42), au chômage (n=14), à l'AI (n=13), en formation (n=12), à l'AVS (n=1). Vingt femmes victimes mentionnent diverses autres situations financièrement précaires (aide financière de proches, aides temporaires via la LAVI, femmes séjournant dans un Etablissement vaudois d'accueil des migrants ou requérantes d'asile). Enfin, deux femmes ont des rentes de veuve. En ce qui concerne les 14 **hommes victimes** sans activité lucrative, le motif le plus fréquent est le chômage (n=7). Les autres sont bénéficiaires de l'aide sociale (n=3), de l'AI (n=3), en formation (1).

En termes **d'état civil**, un peu plus d'un parent sur deux (53.3%) est marié avec l'agresseur·e, alors qu'un peu moins d'un sur deux ne l'est pas. Parmi ces derniers, environ 1 parent victime sur 10 est célibataire. Plus d'un quart sont divorcés ou séparés (26.3%), mais cela n'indique pas forcément le lien avec l'auteur·e de violence, qui est parfois le nouveau ou la nouvelle partenaire du parent victime. C'est pourquoi il a été examiné si les parents victimes cohabitent ou non avec l'auteur·e de violence.

Cohabitation de la victime et de l'auteur·e. Près des trois quarts des victimes cohabitent avec l'auteur·e de violence (74.2%), mais avec des différences selon l'état civil. Presque toutes les victimes mariées (n=210/229 ; 91.7%) ont un domicile commun avec l'auteur·e. Environ la moitié des victimes séparées (n=24/48 ; 50%) ou divorcées (n=31/65, 47.7%) cohabitent avec un nouveau compagnon ou une nouvelle compagne qui est l'auteur·e de violence. Enfin, plus de trois sur cinq victimes célibataires vivent avec l'auteur·e (n=52/82 ; 63.4%).

4.1.2 Les auteur·e·s de violence dans le couple

Quelques informations concernant les auteur·e·s de violence dans le couple parental ont été fournies par les parents victimes. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Caractéristiques des auteur·e·s de violence dans le couple, par sexe (n=430)

Caractéristique	Sexe		Hommes (n=379)		Femmes (n=51)		Total (n=430)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tranches d'âge (ns) Données manquantes n= 1								
Moins de 25 ans	14	3.7	3	5.9	17	4.0		
25-34 ans	125	33.1	18	35.3	143	33.3		
35-44 ans	126	33.3	23	45.1	149	34.7		
45-54 ans	88	23.3	7	13.7	95	22.1		
55-64	17	4.5	0	0.0	17	4.0		
65 et plus	8	2.1	0	0.0	8	1.9		
Activité professionnelle (ns) Données manquantes n= 4								
Avec	256	68.3	30	58.8	286	67.1		
Sans	119	31.7	21	41.2	140	32.9		

Différences entre hommes et femme statistiquement non-significatives (ns)

Le sexe des auteur·e·s de violence. La grande majorité des partenaires auteur·e·s de violence sont de sexe masculin (n=379 ; 88.1%) et une minorité sont des femmes auteures (n=51 ; 11.9%). Parmi ces auteur·e·s de violence, 11 hommes et 6 femmes ont commis l'agression avec d'autres personnes, le plus souvent un·e membre de leur famille ou leur partenaire actuel·le. Des adolescent·e·s ont été parfois impliqué·e·s comme co-auteur·e·s, comme dans les exemples suivants :

Un père victime a été agressé par son ex-compagne, ainsi que par le nouveau compagnon et par le fils (adolescent) de cette dernière, né d'une union précédente.

Une mère victime a été agressée par son ex- mari ainsi que par leur fille adolescente.

En ce qui concerne l'**âge des auteur·e·s de violence** dans le couple parental, plus des deux tiers (67.9%) sont âgé·e·s entre 25 et 44 ans, et plus d'un·e sur cinq est âgé·e de 45-54 ans (22.1%). L'âge moyen des auteur·e·s est de 38.8 ans (SD 9.8).

Sur le plan de l'**activité professionnelle rémunérée**, près du tiers des auteur·e·s (n=140 ; 32.9%) sont sans activité. La différence entre hommes et femmes auteur·e·s n'est pas significative statistiquement. Les motifs en sont, par ordre décroissant : à l'aide sociale (n=47), au chômage (n=28), au foyer (n=14), à l'AI (n=10), à l'AVS (n=6), en formation (n=5). Quant à 30 auteur·e·s, d'« autres situations » expliquent leur absence d'activité rémunérée.

4.1.3 Situations de vulnérabilités socioéconomiques dans le couple

Une partie des enfants vivent dans des familles où il semble que la victime et/ou l'auteur·e sont en situation de **vulnérabilité socioéconomique**. Rappelons que la fréquence de ces vulnérabilités n'est en aucun cas à interpréter comme des facteurs de risque de violence⁹. Ces situations de vulnérabilité n'expliquent pas l'apparition de violence, mais elles représentent un surplus de difficultés qui s'ajoutent à celles déjà occasionnées par les violences. Tout particulièrement, le cumul de vulnérabilités est susceptible de réduire encore les possibilités des victimes de se protéger ainsi que leurs enfants. Trois situations de vulnérabilité socioéconomique ont été identifiées. Il s'agit tout d'abord de l'absence d'une activité rémunérée évoquée plus haut. En ce qui concerne les personnes de nationalités étrangères, deux situations ont été prises en compte : être ressortissant·e d'un Etat tiers et/ou avoir séjourné en Suisse depuis trois ans ou moins.

Nationalité, durée du séjour et type de permis. Trois groupes de nationalités reflètent des statuts et droits de séjour distincts : suisses, ressortissant·e·s d'un pays de l'UE/AELE au bénéfice de la libre circulation, ressortissant·e d'autres pays (Etat tiers). Du côté des victimes, 34.4% (148/430) d'entre elles sont de nationalité suisse, 24.4% (105/430) sont ressortissantes d'un pays du l'UE/AELE et 41.2% (177/430) d'un Etat tiers. Quant aux auteur·e·s, selon les indications des victimes, 36.3% (156/430) sont de nationalité suisse, 25.1% (108/430) ont un passeport de l'UE/AELE et 38.6% (166/430) ont la nationalité d'un Etat tiers.

Nous nous sommes intéressées aux configurations dans les couples pouvant refléter une vulnérabilité liée au fait d'être **ressortissant·e d'un Etat tiers** et/ou d'avoir un **parcours migratoire récent** (durée de séjour de 3 ans ou moins). Cela peut être associé à une situation de vulnérabilité, par exemple si elle s'accompagne d'un statut de séjour précaire, de connaissances limitées du français et des institutions suisses.

En ce qui concerne les parents victimes dont la nationalité était celle d'un Etat tiers (n=177), ces personnes proviennent principalement des régions suivantes : Amérique latine (n=44), Afrique subsaharienne (n=42), Europe hors UE28/AELE (n=39), Maghreb (n=25). Plus rarement, les parents victimes sont originaires du Moyen-Orient (n=12), de l'Extrême-Orient (n=11), de l'Amérique du Nord (n=3) ou de l'Océanie (1). Quant aux auteur·e·s avec la nationalité d'un Etat tiers (n=166), il s'agit principalement de ressortissant·e·s d'autres pays d'Europe (n=40), d'Amérique latine (n=35), d'Afrique

⁹ Seules des enquêtes sur des échantillons représentatifs de la population générale permettent d'envisager des facteurs de risque, et cela même avec prudence. Une étude sur les violences faites aux femmes dans le couple a montré qu'une femme sur cinq, en Suisse, était victime de violence physique ou sexuelle au cours de sa vie, quel que soit son milieu social, sa formation ou son activité professionnelle (Gillioz, De Puy et Ducret, 1997).

sub-saharienne (n=31), du Maghreb (n=29) et, plus rarement, du Moyen-Orient (n=17), d'Extrême-Orient (n=10), d'Amérique du Nord (3) et Apatride (1).

Quatre cas de figure ont émergé des analyses :

- 1) Vulnérabilités socioéconomiques dans le couple, lorsque les deux partenaires sont concerné·e·s.
- 2) Vulnérabilité des victimes uniquement.
- 3) Vulnérabilité des auteur·e·s uniquement.
- 4) Aucune des vulnérabilités recensées, ni chez la victime ni chez l'auteur·e.

Vulnérabilités : femmes victimes et hommes auteurs

Ces cas de figure ont été examinés en tenant compte du sexe des victimes et des auteur·e·s. Le tableau ci-dessous montre les résultats concernant la majorité des couples dont les femmes sont victimes et les hommes auteurs.

Tableau 3 : Vulnérabilités dans le couple parental – Femmes victimes et hommes auteurs (n=379)

Type de vulnérabilité Qui dans le couple parental est en situation de vulnérabilité?	Aucune activité rémunérée Données manquantes n=4	Nationalité d'un Etat tiers	Durée du séjour en Suisse ≤ 3 ans Données manquantes n=24	Typologie
La femme victime et l'homme auteur	73 (19.5%)	84 (22.2%)	22 (6.2%)	Vulnérabilités dans le couple
La femme victime uniquement	109 (29.1%)	80 (21.1%)	48 (13.5%)	Vulnérabilités des femmes victimes
L'homme auteur uniquement	46 (12.3%)	62 (16.4%)	25 (7.0%)	Vulnérabilités des hommes auteurs
Ni la femme victime ni l'homme auteur	147 (39.2%)	153 (40.4%)	260 (73.2%)	Aucune des vulnérabilités recensées

En ce qui concerne les vulnérabilités des deux partenaires dans le couple parental, elles sont particulièrement fréquentes dans les couples où la femme est victime et l'homme auteur. Il est particulièrement notable que dans ces couples, environ une fois sur cinq (19.5%) une situation de vulnérabilité financière est vraisemblable, du moment que ni la femme victime ni l'homme auteur n'ont d'activité rémunérée.

Lorsque les femmes victimes uniquement sont en situation de vulnérabilité dans le couple, cela peut s'accompagner d'une inégalité de ressources, voire d'une dépendance de la victime vis-à-vis de l'auteur de violence dans le couple. Quant aux femmes victimes étrangères, être originaire d'un Etat tiers et vivre en Suisse depuis 3 ans ou moins peut signifier un accès limité aux ressources d'aide et le risque de perdre son permis en cas de séparation. Il s'avère que près de trois femmes victimes sur dix (29.1%) semblent en situation de dépendance financière, n'ayant pas d'activité rémunérée, alors que leur partenaire en a une.

Une femme victime sur cinq possède la nationalité d'un Etat tiers, alors que son partenaire est suisse ou ressortissant de l'UE/AELE et plus d'une femme victime sur dix a un parcours migratoire récent (3 ans ou moins) en Suisse. Une durée de séjour en Suisse relativement courte de la femme victime par rapport à son partenaire violent peut indiquer une inégalité limitant la marge de manœuvre de la victime. C'est le cas de plus d'une femme victime sur 10 (soit 13.5%). Dans 22 situations (6.2%), les deux partenaires du couple sont immigré·e·s en Suisse depuis 3 ans ou moins. En revanche, dans plus des deux tiers des couples, les deux partenaires séjournent en Suisse depuis 4 ans et plus, ou sont suisses.

Vulnérabilités : hommes victimes et femmes auteures

Le tableau ci-dessous rend compte des résultats pour la minorité des couples où les hommes sont victimes et les femmes auteures.

Tableau 4 : Vulnérabilités dans le couple parental – Hommes victimes et femmes auteures (n=51)

Type de vulnérabilité Qui dans le couple parental est en situation de vulnérabilité?	Aucune activité rémunérée	Nationalité d'un Etat tiers	Durée du séjour en Suisse ≤ 3 ans Données manquantes n=6	Typologie
L'homme victime et la femme auteure	5 (9.8%)	6 (11.8%)	2 (4.4%)	Vulnérabilités dans le couple
L'homme victime uniquement	9 (17.6%)	7 (13.7%)	3 (6.7%)	Vulnérabilités des hommes victimes
La femme auteure uniquement	16 (31.4%)	14 (27.4%)	6 (13.3%)	Vulnérabilités des femmes auteures
Ni l'homme victime ni la femme auteure	21 (41.2%)	24 (47.1%)	34 (75.6%)	Aucune des vulnérabilités recensées

Du côté des hommes victimes, même si c'est dans des proportions plus faibles que les femmes victimes, une partie d'entre eux paraît néanmoins en situation de vulnérabilité alors que leur partenaire auteure de violence ne l'est pas. C'est le cas d'un peu moins de deux hommes sur dix (17.6%) sans activité

rémunérée et dont la partenaire est en emploi. Plus d'un homme victime sur dix (13.7%) est ressortissant d'un Etat tiers alors que sa partenaire est suisse ou d'une nationalité de l'UE/AELE. Il est relativement rare (6.7%) pour les hommes victimes avec une durée de séjour de 3 ans, que leur partenaire vive depuis plus longtemps en Suisse.

Pour ce qui est des vulnérabilités constatées uniquement chez les auteur·e·s de violence, elles sont clairement plus fréquentes dans les couples dans lesquels les femmes sont auteures que dans ceux où les hommes sont auteurs. Un peu moins d'un tiers des hommes victimes ont une activité rémunérée alors que leur partenaire est sans emploi (31.4%). Plus d'un quart des hommes victimes (27.4%) indiquent qu'ils sont suisses ou d'une nationalité de l'UE/AELE alors que l'auteur·e de violence est originaire d'un Etat tiers. Plus d'un homme sur dix signale que sa partenaire séjourne depuis 3 ans ou moins en Suisse alors qu'il y vit depuis plus longtemps.

Couples non concernés par les vulnérabilités

Aucune des situations de vulnérabilité recensées n'a été constatée dans une partie des couples. Cela peut indiquer une relative indépendance entre victime et auteur·e. Dans environ deux couples sur cinq, les deux partenaires ont une activité rémunérée, que la femme (39.2%) ou l'homme (41.2%) soit victime de violence. Lorsque les hommes sont victimes et les femmes auteures, il arrive un peu plus souvent (47.1%) que les deux partenaires soient ressortissant·e·s suisses ou d'un pays de l'UE/AELE que lorsque les femmes sont victimes et les hommes auteurs (40.4%). Dans une majorité des couples, les deux partenaires séjournent depuis plus de 3 ans en Suisse (73.2% lorsque la femme est victime ; 75.6% lorsque l'homme est victime).

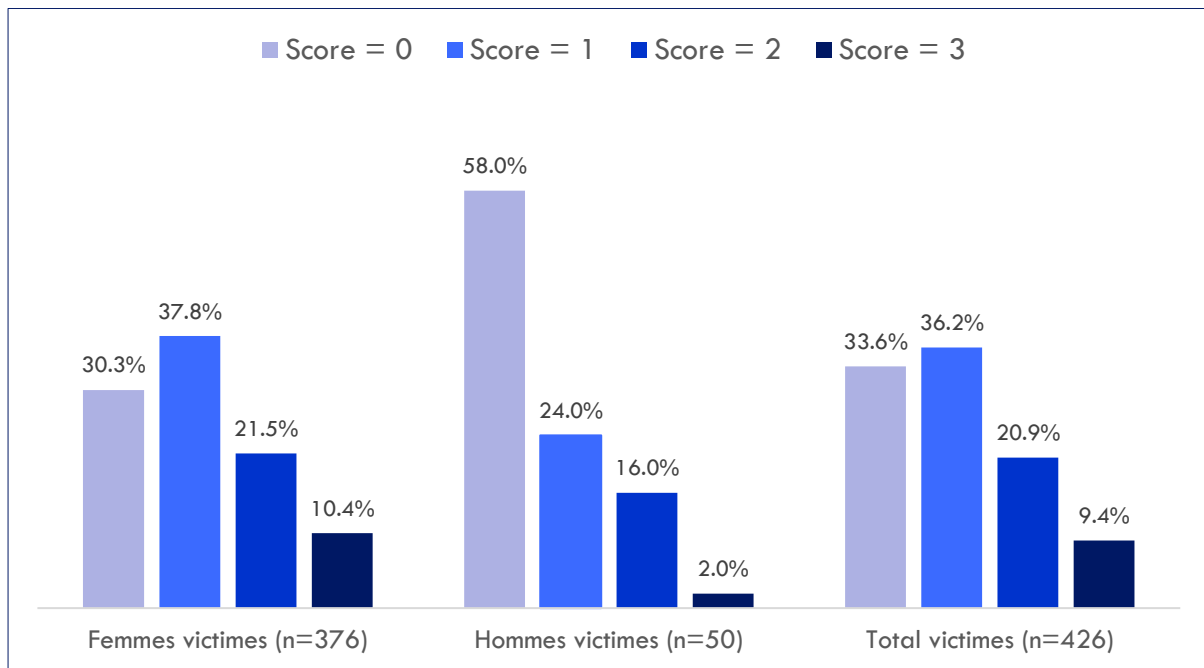
Scores de vulnérabilités

Il ressort clairement des tendances communes aux trois situations de vulnérabilité socioéconomique décrites ci-dessus. D'une part, les femmes victimes sont particulièrement touchées et, d'autre part, une partie des victimes et/ou des auteur·e·s ne sont pas concernés. Il paraît dès lors particulièrement intéressant d'analyser dans quelle mesure plusieurs situations de vulnérabilité se cumulent. En particulier, le fait de cumuler 2 à 3 situations paraît particulièrement pertinent comme indice possible de situations socioéconomiques difficiles.

Un score de vulnérabilités a été calculé pour la victime puis pour l'auteur·e, en attribuant à chacun des 3 types de vulnérabilité la valeur de 1, le score varie ainsi entre 0 et 3.

Le graphique ci-dessous présente les **scores de vulnérabilité des parents victimes** selon le sexe.

Figure 2 : Scores de vulnérabilités des parents victimes par sexe (n=426)**



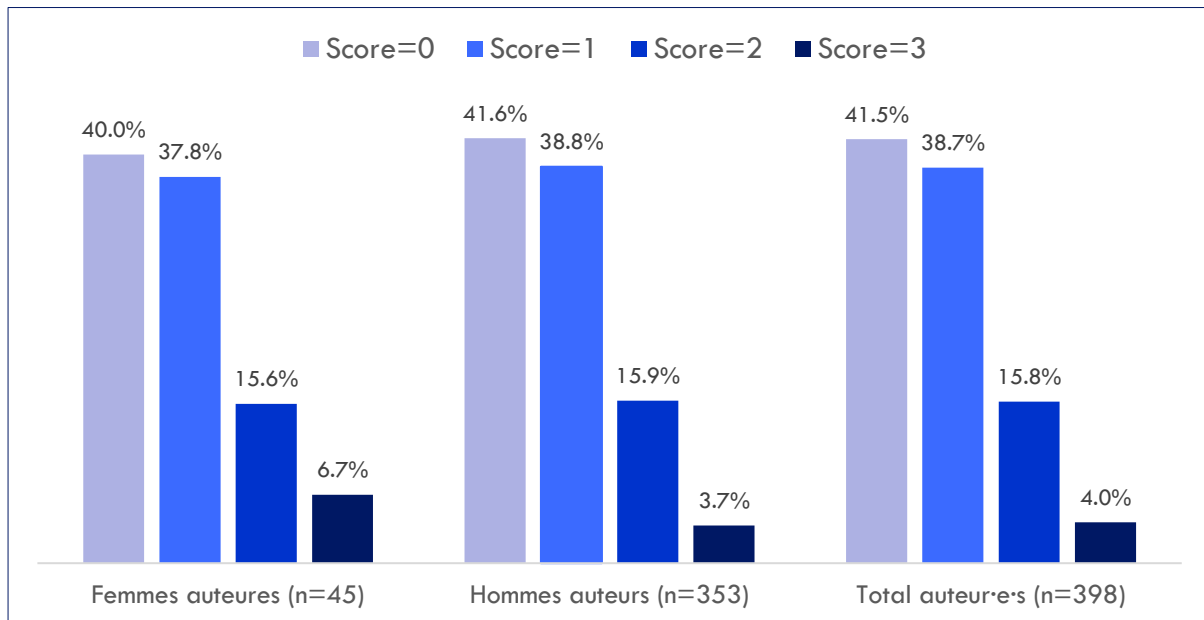
**Différences entre femmes victimes et hommes victimes significatives $p < .01$.

Données manquantes = 4

En ce qui concerne les scores de vulnérabilités des victimes, les différences entre femmes victimes et hommes victimes sont statistiquement significatives. Parmi les femmes victimes (n=376) 31.9% d'entre elles cumulent 2 à 3 situations de vulnérabilités. Ces proportions sont plus faibles pour les 50 hommes victimes : 18.0% cumulent 2 à 3 situations. La proportion de victimes ne signalant aucune des 3 situations de vulnérabilité est presque deux fois plus importante chez les hommes (58.0%) que chez les femmes victimes (30.3%).

Le graphique ci-dessous présente les **scores de vulnérabilités des auteur·e·s** de violence dans le couple parental, selon le sexe.

Figure 3 : Scores de vulnérabilités des auteur·e·s par sexe (n=398) (ns)



Différences entre hommes auteurs et femmes auteures non significatives (ns).
Données manquantes = 32.

Concernant les **scores de vulnérabilité des auteur·e·s** de violence dans le couple parental, la comparaison entre hommes et femmes auteur·e·s ne donne lieu à aucune différence significative. Environ 1 fois sur 5, les auteur·e·s des deux sexes apparaissent touché·e·s par 2 ou 3 des situations de vulnérabilité (19.8%) Il est notable que pour plus de deux auteur·e·s sur cinq (41.5%), aucune situation de vulnérabilité n'est signalée.

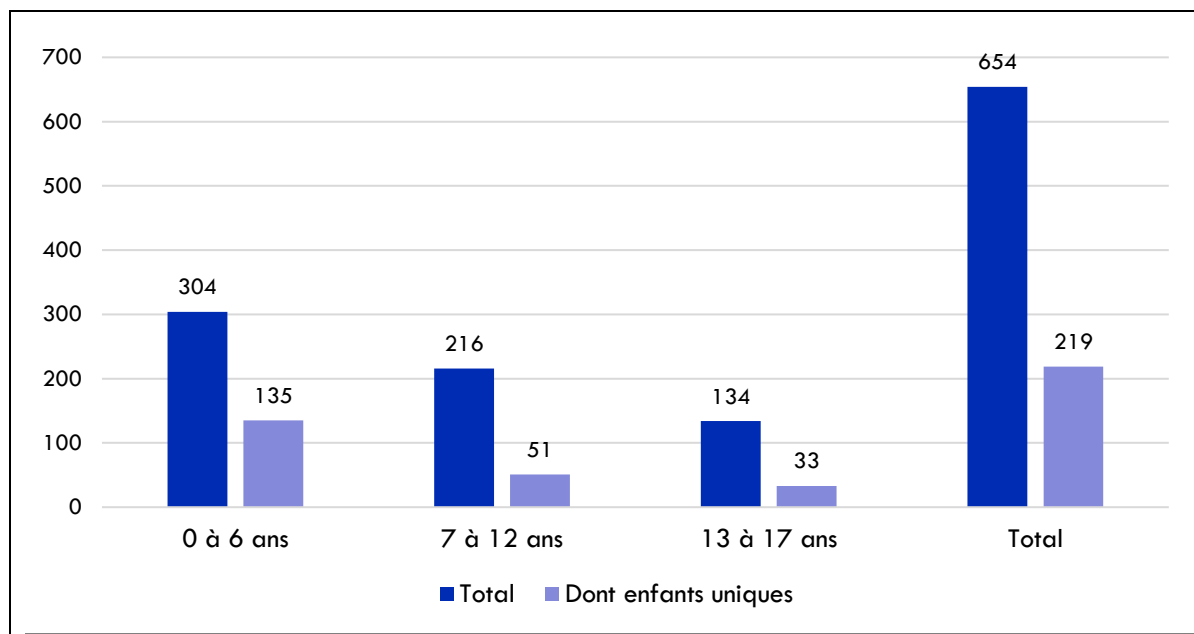
Enfin, la **corrélation** (Pearson's r) **entre les scores des victimes et des auteur·e·s** a été calculée : $r(396) = .232$; $p = .000$. Ces résultats signifient que la relation des deux scores est modérée mais significative statistiquement. En d'autres termes, il y a une légère tendance à ce que des vulnérabilités chez les victimes s'accompagnent aussi de vulnérabilités chez les auteur·e·s.

4.2 Les enfants des victimes

4.2.1 Ages

La figure ci-dessous montre la répartition des enfants des victimes par tranches d'âge.

Figure 4: Répartition des enfants des victimes par tranches d'âge (n=654)



Parmi les 654 enfants des victimes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 0 à 6 ans (n=304 ; 46.5%), suivie de celle des 7 à 12 ans (n=216 ; 33.0%). Les adolescent·e·s (13 à 17 ans) sont les moins nombreux/euses (n=134 ; 20.5%). Relevons par ailleurs que 18 femmes étaient enceintes au moment des faits.

4.2.2 Enfants uniques ou fratries

La population des enfants des victimes est répartie en 219 enfants uniques et 435 enfants faisant partie de fratries. Parmi les enfants uniques, plus de la moitié ont moins de 7 ans (n=135 ; 61.6%) ; 23.3% sont âgés de 7 à 12 ans (n=51), alors que 15.1% (n=33) sont âgés de 13 à 17 ans.

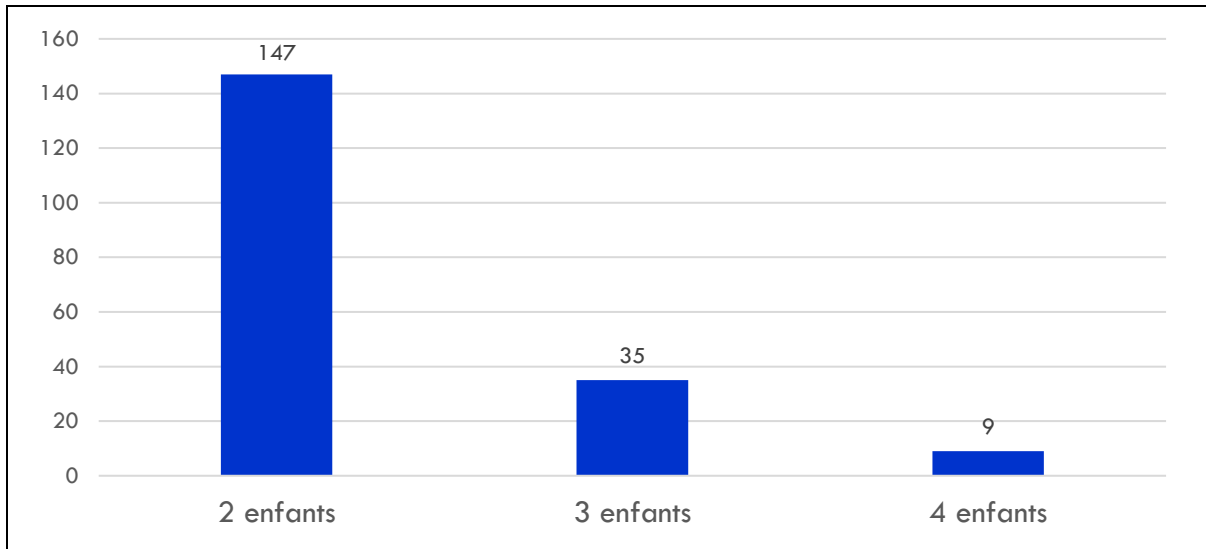
Quant aux fratries, elles se répartissent en sept groupes d'âges, détaillés dans le tableau ci-dessous. La plupart des enfants dans des fratries ont moins de 13 ans (334/435 ; 76.8%), alors que 23.2% (101/435) sont âgés de 13 à 17 ans. Il est plus fréquent que les enfants fassent partie de fratries d'enfants qui sont tous âgés de moins de 13 ans (259/435 ; 59.5%) que de fratries comprenant au moins un·e adolescent·e (176/435 ; 40.5%).

Tableau 5: Enfants des victimes : répartition par âge et selon qu'ils sont enfants uniques ou en fratries (n=654)

Âges et nombre d'enfants	0-6 ans	7-12 ans	13-17 ans	Nombre total d'enfants
Enfants uniques ou en fratrie				
Enfants uniques	135	51	33	219
Enfants faisant partie de fratries				
Fratries d'enfants de 0 à 6 ans	79	-	-	79
Fratries d'enfants de 7 à 12 ans	-	38	-	38
Fratries d'enfants de 13-17 ans	-	-	36	36
Fratries d'enfants de 0-6 ans et 7-12 ans	71	71	-	142
Fratries d'enfants de 0-6 ans et 13-17 ans	15	-	14	29
Fratries d'enfants de 7-12 ans et 13-17 ans	-	51	46	97
Fratries d'enfants de 0-6 ans, 7-12 ans et 13-17 ans	4	5	5	14
Nombre total d'enfants	304	216	134	654

Comme l'illustre le graphique ci-dessous, qui concerne la taille des fratries, celles-ci sont le plus souvent composées de deux enfants. C'est le cas pour plus des trois quarts des fratries (147/191 ; 77.0%).

Figure 5 : Nombre de fratries selon leur composition (n=191 fratries)

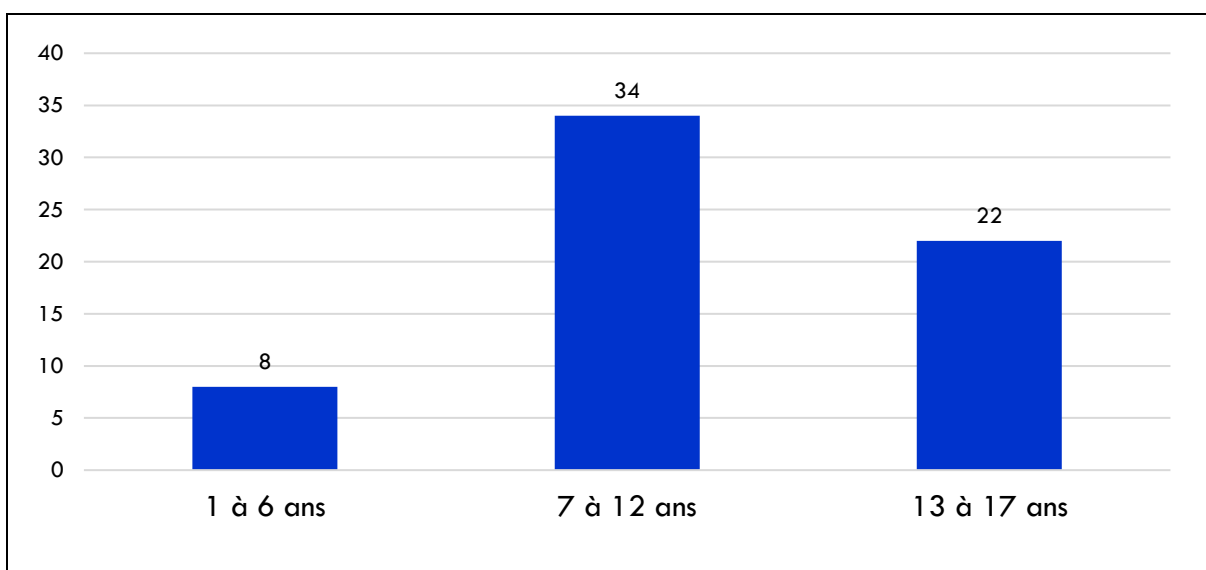


4.3 Familles recomposées

Une partie des enfants font partie de familles recomposées. Cela signifie qu'ils sont les enfants seulement de l'auteur-e ou seulement de la victime.

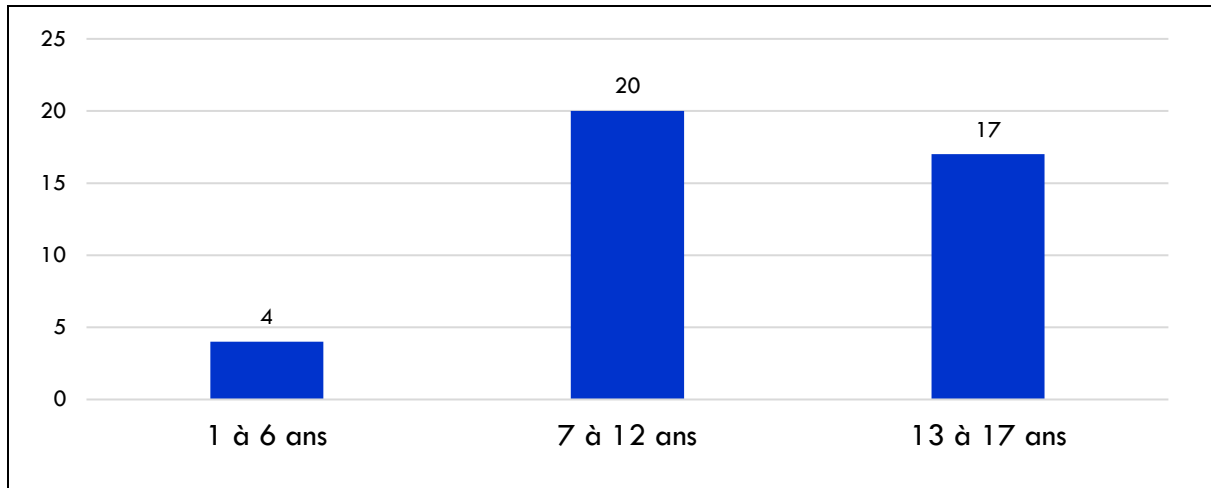
Enfants de la victime seulement. Parmi les 654 enfants des victimes, 64 ne sont pas ceux de l'auteur-e. La figure ci-dessous montre leurs âges.

Figure 6 : Âges des enfants des victimes dont l'auteur-e n'est pas le père ou la mère (n=64)



Enfants de l'auteur·e seulement. Au total, 41 enfants sont ceux de l'auteur·e et non de la victime. Souvent, ces enfants ne vivent pas en permanence avec l'auteur·e, mais viennent lors de l'exercice des droits de visite.

Figure 7 : Âges des enfants des auteur·e·s dont la victime n'est pas la mère ou le père (n=41)



Les enfants de 0 à 6 ans sont peu nombreux dans les familles recomposées, dont soit la victime seule, soit l'auteur·e seul·e est le parent. La plupart des enfants dans ces familles recomposées sont âgés de plus de 7 ans. Les enfants adolescents sont aussi particulièrement nombreux. Ces âges plus élevés des enfants s'expliquent bien entendu par le fait qu'ils sont issus d'unions précédentes.

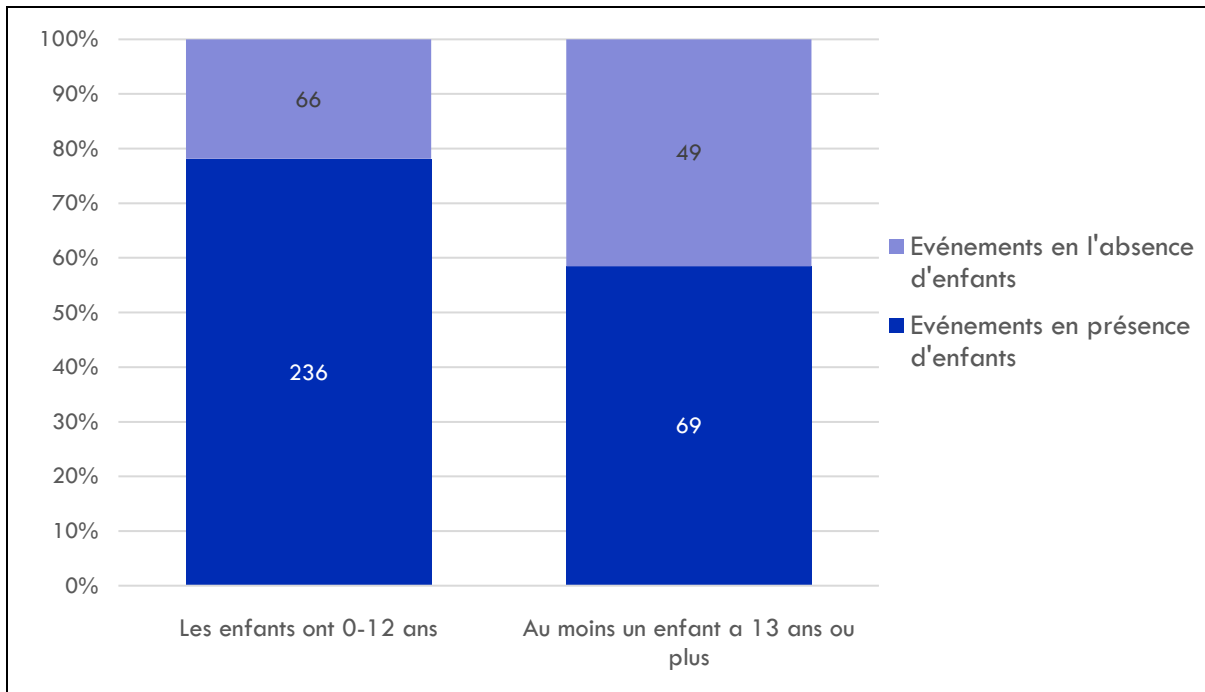
4.4 Présence d'enfants lors des événements violents

Il a été considéré qu'un enfant était présent lorsque, selon les dires des victimes, un ou plusieurs enfants étaient sur les lieux à un moment ou l'autre du déroulement de l'événement violent. Des enfants ont pu se trouver dans une autre pièce mais étaient susceptibles d'avoir entendu ce qu'il s'est passé. **Dans la majorité des événements violents (305/422 ; 72.3%), un enfant au moins a été présent sur les lieux lors du dernier événement violent.** Dans 8 autres situations, la victime était enceinte et ni elle ni l'auteur n'avait d'autres enfants mineurs.

Dans près de trois événements violents sur dix, aucun enfant n'a été signalé comme présent lors du dernier événement violent (121/422 situations ; 28.7%).

La figure ci-dessous montre que les événements violents ayant donné lieu à la consultation ont plus souvent lieu dans des foyers où les enfants sont âgés de 0 à 12 ans que dans ceux où il y a au moins un·e adolescent·e de 13 à 17 ans. Cela peut s'expliquer par le fait que les enfants de 0 à 12 ans sont plus souvent à la maison que les adolescent·e·s. La manière dont les enfants présents ont été impliqués dans ces événements violents est approfondie dans le chapitre suivant, consacré aux analyses qualitatives.

Figure 8 : Événement violents, selon la présence ou l'absence d'enfants et selon les âges des enfants (n=422 événements)



Données manquantes = 8 événements violents (victimes enceintes, pas d'autre enfant)

4.5 Facteurs temporels de l'exposition des enfants

L'évaluation des facteurs temporels de l'exposition des enfants a été faite à partir des informations contenues dans les dossiers. Cela a permis de prendre non seulement en compte les enfants des victimes (n=654), mais en plus les enfants dont seul·e l'auteur·e est le père ou la mère (n=41), soit au total 695 enfants. Il a paru important d'inclure les enfants des auteur·e·s dans des familles recomposées (qui ne figurent pas dans la base de données Access) car ils sont vraisemblablement aussi exposés à la violence dans le couple parental, soit parce qu'ils cohabitent avec le couple, soit parce qu'ils viennent en séjour dans le cadre de droits de visite. Sur ces 695 enfants inclus, les données étaient manquantes concernant les âges de 11 enfants, de sorte que les résultats relatifs aux facteurs temporels de l'exposition concernent finalement 684 enfants.

Deux variables ont été créées dans le but d'analyser les facteurs temporels de l'exposition :

- 1) Âge de chaque enfant. Ces âges ont été calculés à partir des informations contenues dans les dossiers, sous la rubrique « âge de l'enfant »¹⁰.

¹⁰ Comme l'exigent les normes de protection des données de la Commission d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud et du CHUV, les dates de naissance exactes ont été supprimées avant l'utilisation des données à des fins de recherche, seules les années de naissance ont été gardées et prises en compte dans les analyses. Pour quelques enfants, le parent victime indiquait que la violence a commencé lorsque le bébé avait « x mois » ou « quelques mois ». Dans ce cas, il est indiqué que l'enfant est exposé dans sa première année.

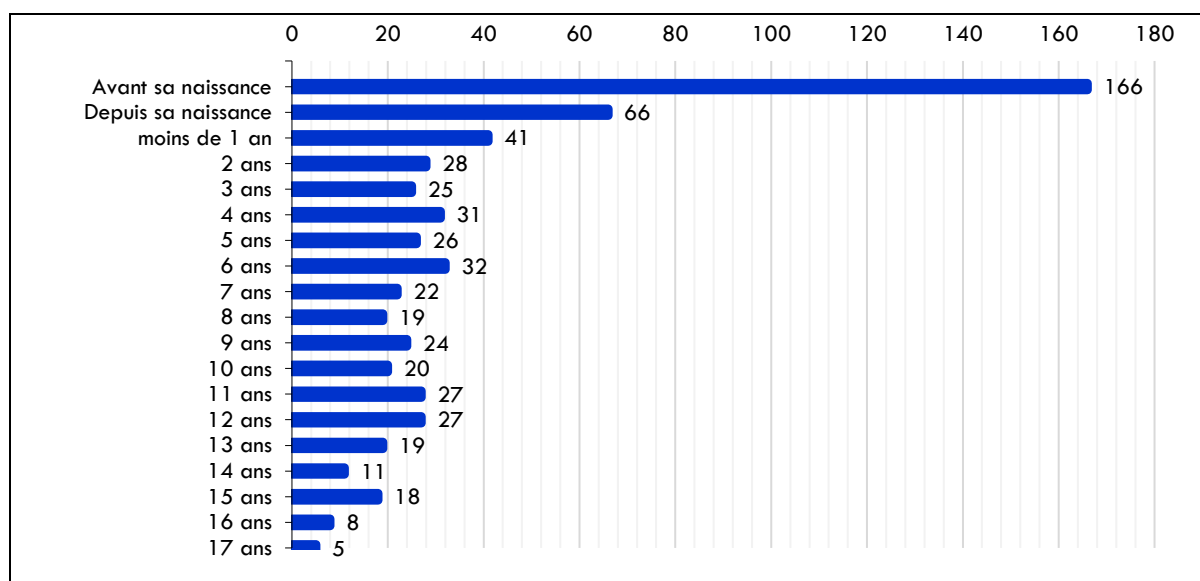
- 2) Durée des violences dans le couple. Ce chiffre a été calculé pour chaque victime en soustrayant à l'année de la consultation l'année estimée du début des violences. L'année du début des violences a été estimée à partir des indications figurant dans les constats médicaux, habituellement formulés ainsi : « Madame/Monsieur indique que la violence a débuté... ». Une valeur de zéro a été entrée lorsque la victime a indiqué qu'il n'y avait aucun antécédent de violence par le ou la même partenaire auteur·e.

4.5.1 Depuis quel âge ?

L'âge de la première exposition a été obtenu en soustrayant à l'âge de l'enfant la durée des violences. Lorsque la durée des violences est supérieure à l'âge de l'enfant, les violences sont considérées comme antérieures à sa naissance.

La figure ci-dessous montre en détail les estimations des âges auxquels les enfants ont été exposés à la violence dans le couple pour la première fois. Les trois catégories les plus représentées sont celles d'enfants ayant été exposés dès la période prénatale, d'enfants exposés depuis leur naissance et d'enfants exposés dans leur première année. En ce qui concerne 69 enfants, l'âge de la première exposition n'a pas pu être estimé car leur parent victime avait signalé des antécédents sans en préciser la durée.

Figure 9 : Âge de la première exposition des enfants à la violence dans le couple (n=615)



Données manquantes = 69

Un regroupement par tranches d'âges, dans le tableau ci-dessous, permet une vue synthétique.

Tableau 6 : Tranches d'âges de la première exposition des enfants à la violence dans le couple (n=615)

Age de la première exposition	Nombre d'enfants concernés
Lorsque leur mère était enceinte ou dès leur naissance	232
Depuis l'âge préscolaire (moins de 1 an à 4 ans)	125
Depuis l'âge scolaire (entre 5 et 12 ans)	197
Depuis l'adolescence (entre 13 et 17 ans)	61

Données manquantes = 69

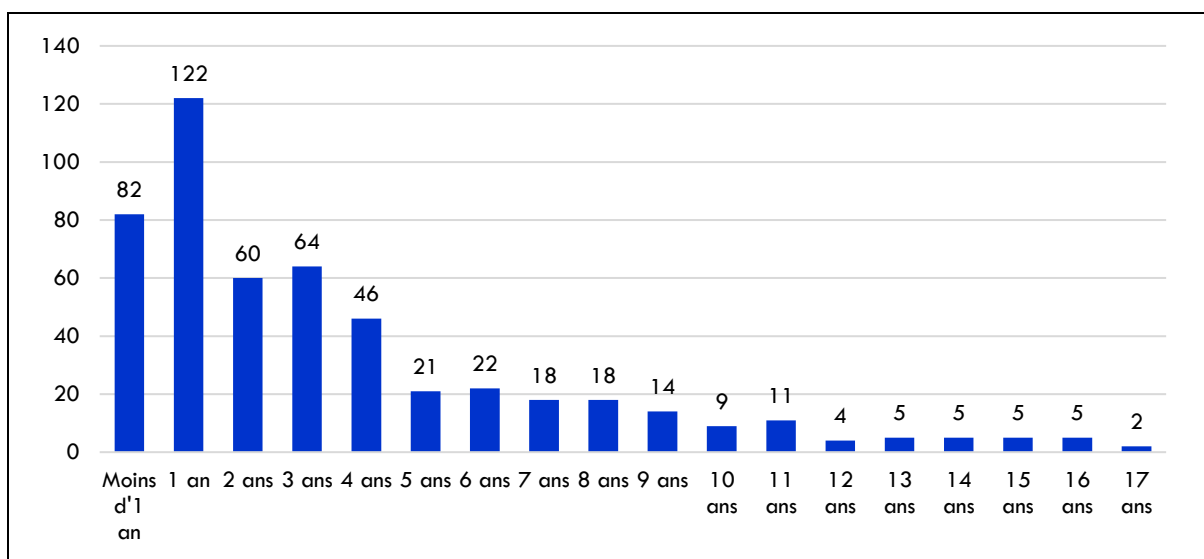
- Presque 3 enfants sur 5 (357/615 ; 58.0%) sont exposés pour la première fois à la violence dans le couple parental avant l'âge de 5 ans, près du tiers (197/615 ; 32.0%) à l'âge scolaire et environ 1 sur 10 (61/615 ; 9.9%) à l'adolescence.

4.5.2 Depuis combien d'années ?

Un autre indicateur temporel qui nous intéresse est depuis combien de temps les enfants sont exposés, sachant que pour la plupart des enfants (582/684 ; 85.1%) les victimes signalent des antécédents de violence dans le couple parental. En ce qui concerne 102 enfants, leurs parents ou beaux-parents victimes consultaient pour un premier événement de violence dans le couple.

La durée d'exposition est estimée en reprenant la durée des violences dans le couple pour chaque enfant. Lorsque la durée dépasse l'âge de l'enfant, la durée est donc égale à l'âge de l'enfant. Les données manquantes (n=69) sont dues au fait qu'une partie des victimes n'a pas donné d'indication sur la durée des antécédents de violence.

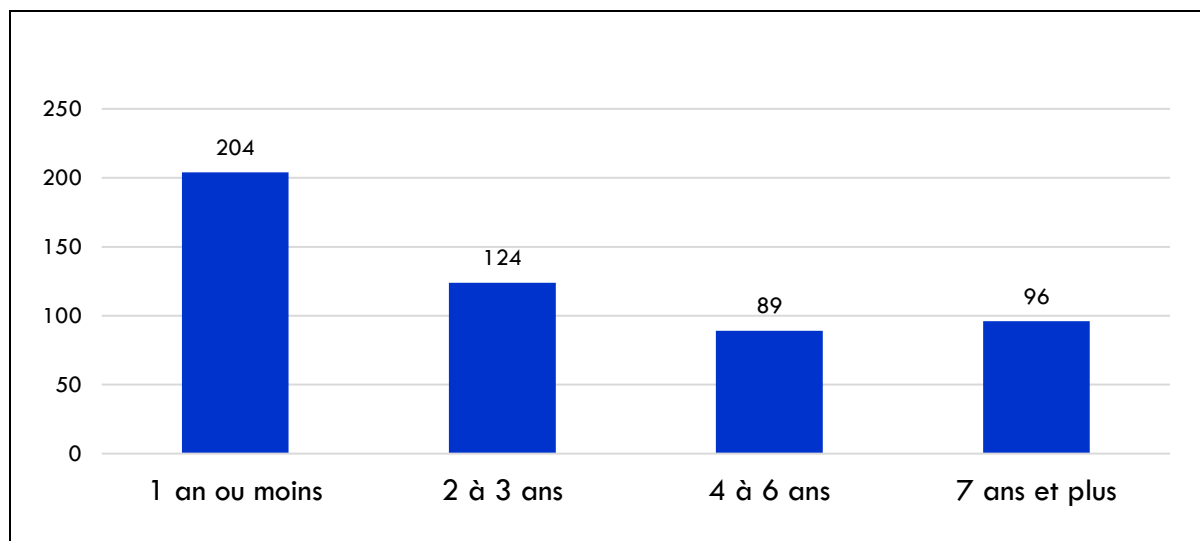
Figure 10 : Durée en années de l'exposition des enfants (n=513)



Données manquantes : 69

Dans la figure ci-dessous les durées d'exposition des enfants sont regroupées.

Figure 11 : Durée de l'exposition des enfants (n=513)



Données manquantes = 96

En résumé :

- 85,1% (582/684) des enfants ont été exposés à des antécédents de violence dans le couple parental et la durée de ces violences est connue pour 513 enfants.
- Presque 4 sur 10 d'entre eux (n=204/513; 39.8%) ont été exposés depuis une durée d'un an ou de moins d'un an.
- 3 enfants sur 5 ont été exposés à des antécédents de violence depuis 2 ans ou plus (n=309/513; 60.2%). Ce dernier pourcentage inclut une part relativement importante d'enfants exposés depuis 4 ans ou plus (n=185/513 ; 36.1%).

4.6 Les événements violents

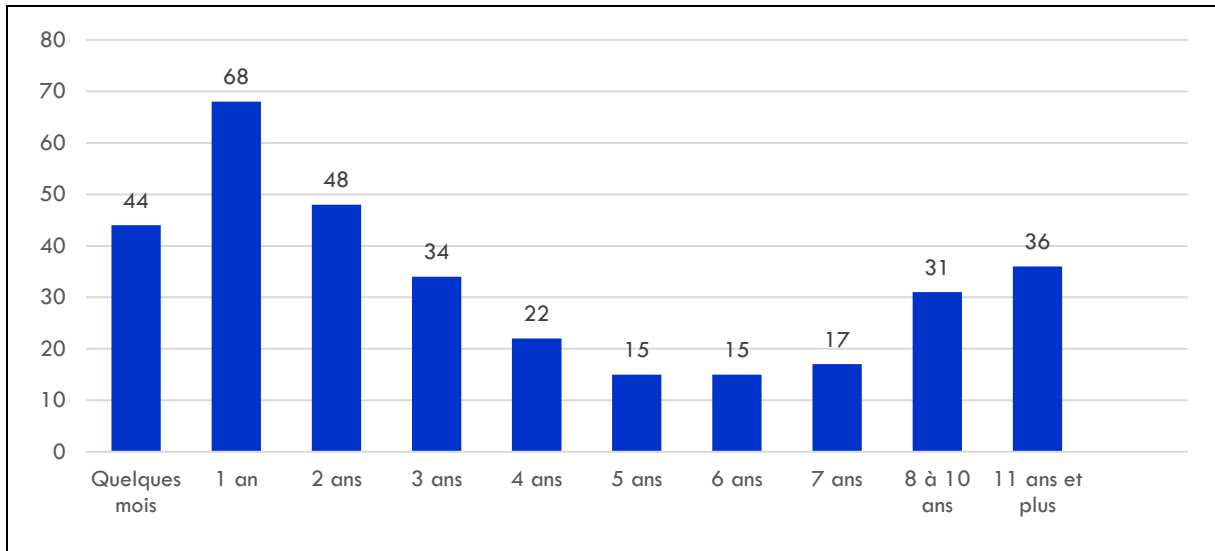
4.6.1 Antécédents aux événements violents

La plupart des parents victimes indiquent qu'il y a déjà eu des antécédents de **violence physique** par le ou la même partenaire (368/427 ; 86.2%), alors que seules 59 victimes (13.8%) déclarent qu'il n'y a pas eu d'agression physique avant celle qui a motivé la consultation. Les données sont manquantes pour 3 personnes.

Dans une partie des situations, la durée des **violences dans le couple, qu'elles soient physiques, psychologiques et/ou sexuelles** est estimée. En effet, une partie des victimes sont en mesure de préciser quand et de sous quelle forme des violences ont commencé, par exemple, depuis leur mariage ou à la naissance d'un enfant. La durée des violences dans le couple, quelle qu'en soit la forme (physique, psychologique et/ou sexuelle), a été estimée pour 330 victimes, alors que les données sont manquantes pour 45 d'entre elles. Comme le montre le graphique ci-dessous, pour plus d'1 victime sur 2 (170/330 ;

51.5%), les violences dans le couple durent depuis trois ans ou plus. Pour un peu moins de la moitié des victimes (160/330 ; 48.5%) les premières violences datent de deux ans ou moins.

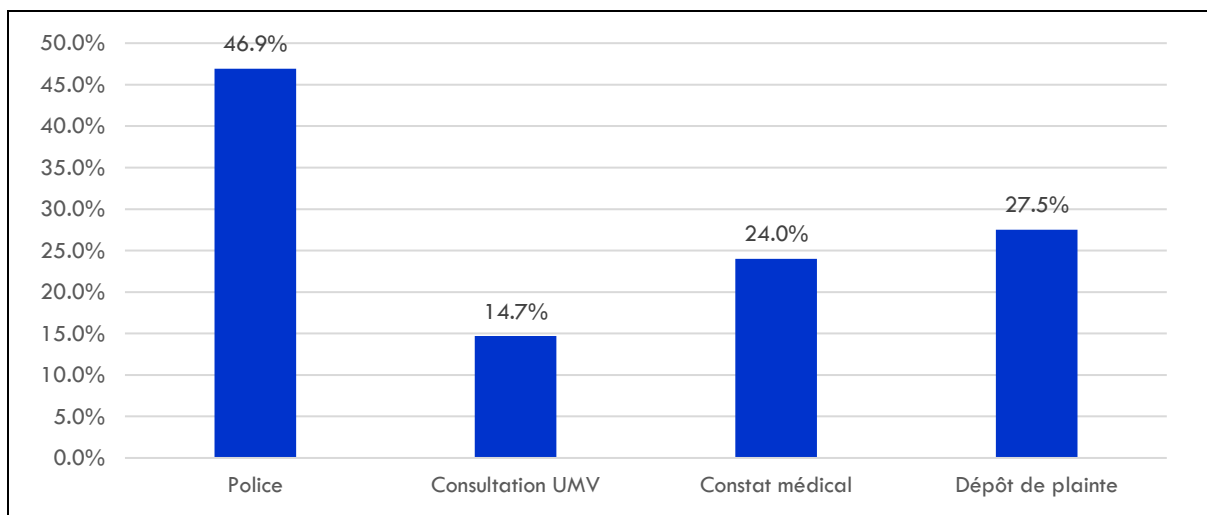
Figure 12 : Durée des antécédents de violence dans le couple parental en années (n=330 victimes).



Données manquantes = 45

Quant aux suites données lors d'antécédents de violence physique par le ou la même partenaire, il y a eu une intervention de la Police près d'une fois sur deux. Dans un peu plus du quart des situations, la victime a déposé plainte suite à des violences survenues par le passé. Dans moins d'un quart des situations, il y a déjà eu un constat médical établi lors d'événements violents survenus auparavant. Une minorité de parents victimes (n=54 ; 14.7%) ont déjà consulté l'UMV auparavant pour des violences dans le couple.

Figure 13 : Suites données lors d'antécédents de violence physique dans le couple (n=367)

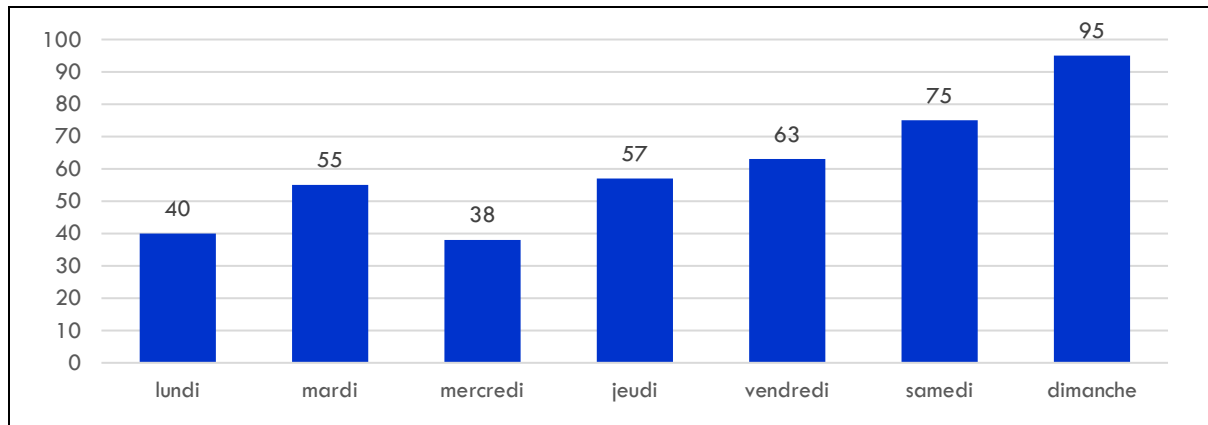


4.6.2 Circonstances de survenue de l'événement violent qui a motivé la consultation

Des détails concernant l'événement violent qui a motivé la consultation médico-légale ont été consignés. Ces indications portent donc sur l'événement violent le plus récent qui est rarement le premier événement violent.

Jour de la semaine. Comme l'illustre le graphique ci-dessous, la fréquence des événements violents est particulièrement marquée en fin de semaine (n=170 ; 40.2%).

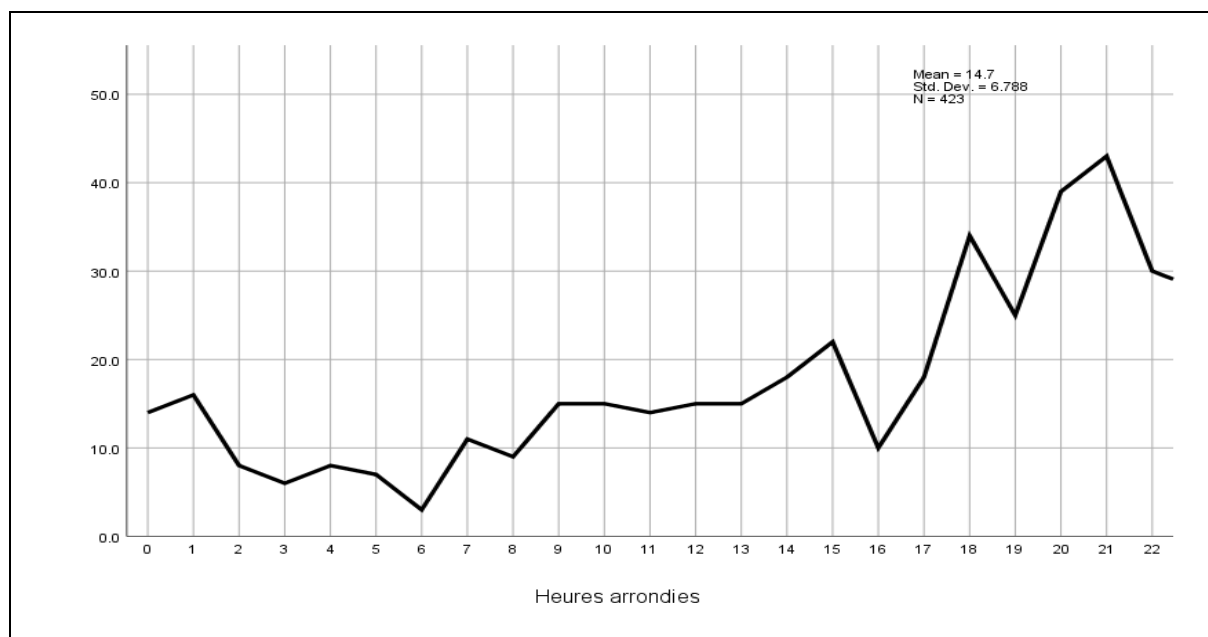
Figure 14 : Jour de survenue de l'événement violent le plus récent (n=423)



Données manquantes =7

Le graphique ci-dessous représente l'heure du début de l'événement violent le plus récent. Il en ressort que le nombre des événements violents culmine en fin de journée depuis 18h00 et jusqu'à 23h00 (n=199/423 ; 47.0%).

Figure 15 : Heure du début de l'événement violent le plus récent dans le couple parental (n=423)



Le lieu du dernier événement violent est

- dans plus des trois quarts des cas le domicile du parent victime, qui est en général aussi celui où résident les enfants (n=328 ; 76.3%). Il est notable que le lieu de l'événement est nettement plus souvent le domicile lorsque la victime est mariée (n=201/229 victimes mariées ; 88%).
- le domicile d'un tiers, notamment celui de l'auteur·e lorsque les partenaires ne cohabitent pas. (n=32 ; 7.4%) ;
- devant le domicile de la victime ou de l'auteur·e (n=26 ; 6.0%).
- dans un lieu public (n=30; 7.0%) ;
- dans une institution (n=8 ; 1.9%). Dans ces situations, les victimes ont été agressées dans les lieux suivants : à l'étude de son avocat, après avoir fait une échographie à l'hôpital, au Point Rencontre lorsque l'auteur ramenait leur enfant ; sur le lieu de travail de la victime (2 cas); devant le lieu de travail de l'auteur·e ; dans l'entreprise du mari de la victime où cette dernière travaille aussi; dans la cour de l'école de leur enfant ;
- d'autres lieux (n=5 ; 1.2%), soit à l'hôtel, dans un magasin, un restaurant, dans la voiture, devant le domicile d'un tiers.

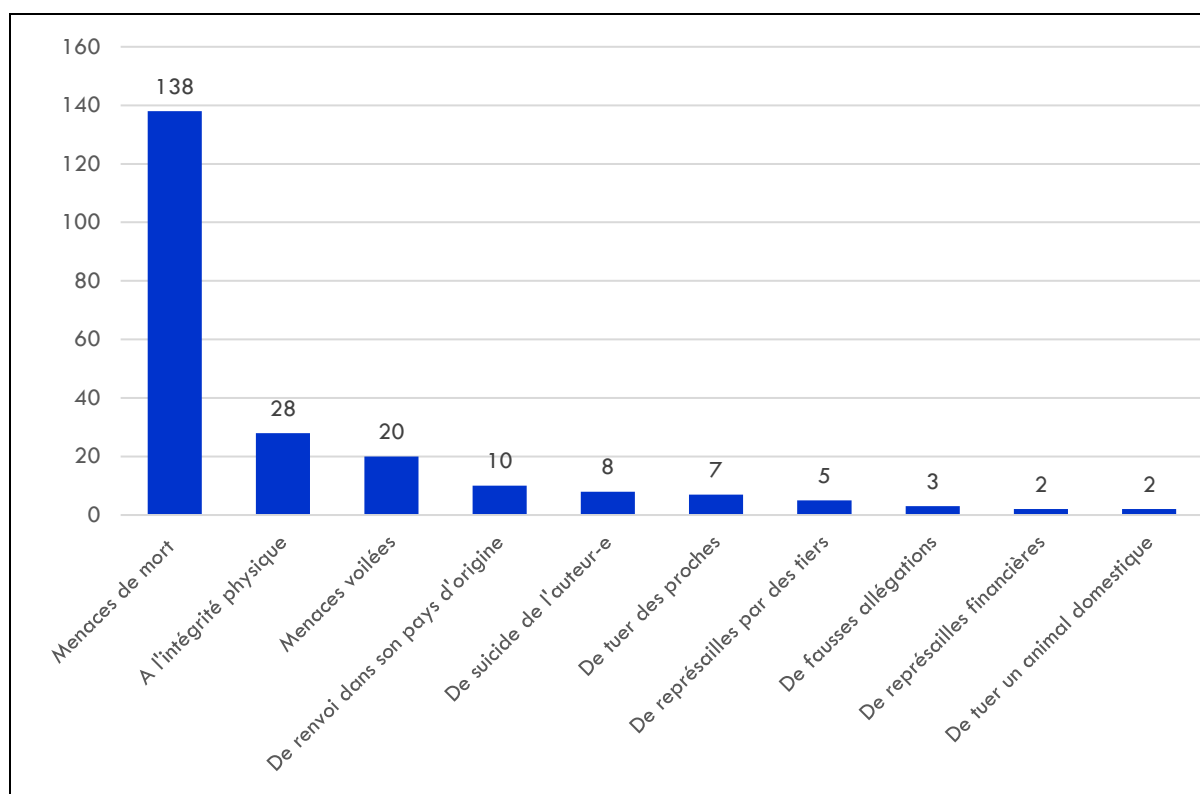
4.7 Menaces lors de l'événement violent

Interrogés à propos des **menaces proférées par l'auteur·e lors des événements violents**, presque la moitié des parents victimes en ont mentionné (n=208 ; 48.4%). Les mères victimes ont signalé plus souvent avoir subi des menaces (n=189/379 ; 49.9%) que les pères victimes (n=19/51 ; 37.3%). Dans la figure ci-dessous, les divers types de menaces sont recensés. **Près du tiers des parents victimes relatent avoir reçu des menaces de mort de la part de l'auteur·e** (n=138 ; 32.1%). Les menaces de mort citées sont adressées deux fois plus souvent à des mères victimes (n=129 ; 34.0% des femmes victimes) qu'à des pères victimes (n=9 ; 17.6% des hommes victimes). Le graphique ci-dessous montre les divers types de menaces formulées.

La catégorie intitulée « menaces voilées » regroupe des déclarations exprimant à mots couverts l'intention de nuire à la victime, comme dans les exemples suivants :

*« Personne ne pourra m'empêcher de faire quoi que ce soit et arrivera trop tard » ;
« Je vais te pourrir la vie à toi et à ta famille » ;
« Tout cela va mal finir » ;
« Je ferai tout pour te détruire ».*

Figure 16 : Menaces proférées à l'encontre des parents victimes (n=223 menaces)



Quelques exemples permettent d'envisager la gravité des menaces de mort adressées aux parents victimes. En voici la teneur :

« Je te donne une balle dans la tête » ;
 « Je peux me suicider et t'emmener avec moi » ;
 « Si tu me quittes, ce sera dans un cercueil » ;
 « Je vais brûler ton appartement, te découper en morceaux si tu épouses un autre homme » ; « Je vais te tuer à coups de fusil ou te couper la gorge »,
 « Je n'appelle pas l'ambulance mais les pompes funèbres ».

S'adressant aux policiers, un père auteur avait déclaré, à propos de la victime :
 « Si elle reste ici, je la tue ».

Parmi les exemples de menaces d'agression physique : « Tu vas voir ce que je vais te faire, je vais t'envoyer à l'hôpital ».

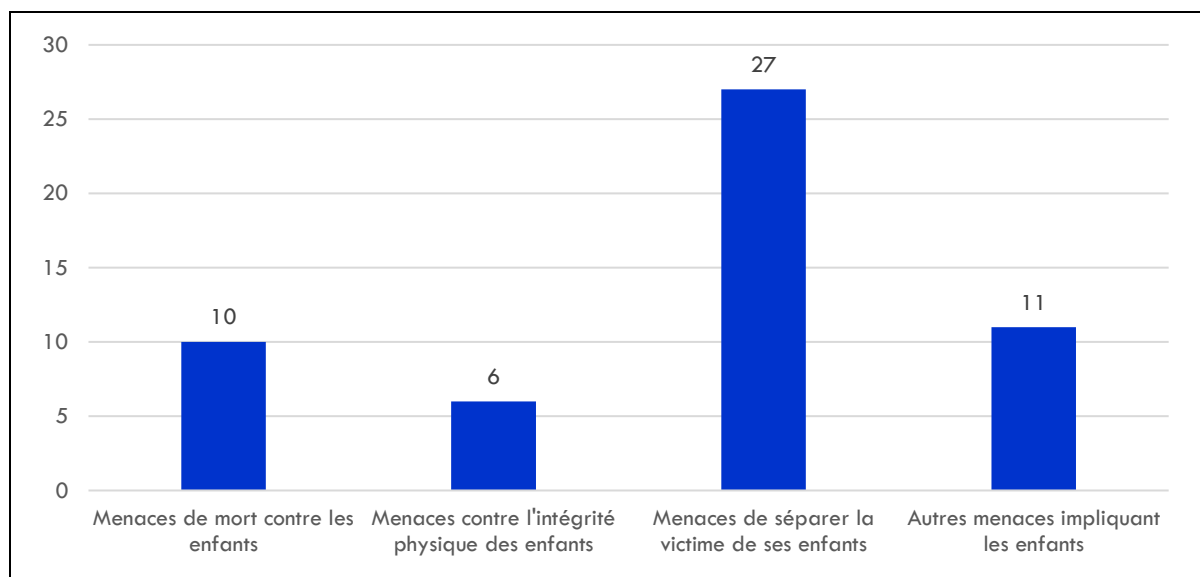
Il s'ajoutait parfois aux menaces décrites ci-dessus des **menaces à l'encontre des enfants. Plus d'un parent victime sur dix (n=54 ; 12.6%) a relaté avoir reçu des menaces qui concernaient ses enfants.** La plus fréquente était de séparer la victime de ses enfants (n=27 ; 6.3%). Les menaces de mort dirigées contre les enfants s'accompagnaient souvent de menaces d'homicide de la victime et/ou de suicide de l'auteur-e, par exemple :

« De l'égorger et d'égorger leur bébé » ;
 « De mort sur Madame et ses enfants (de les asperger d'essence et d'y mettre le feu) » ;
 « Je suis là pour vous tuer, toi, notre fils, et après je me tue ».

Diverses menaces ont été classées comme « autres », il s'agissait de mention des enfants comme raison de s'en prendre à la victime, ou au contraire de l'épargner. Par exemple :

« Son épouse l'a menacé de mort si elle perdait la garde des enfants » ;
« Il l'a menacée que leurs enfants n'auraient plus leurs parents si elle ne venait pas dormir à la maison » ;
« Ce qui me retient de te tuer, c'est ta fille » ;
« Si le bébé n'était pas là, je te tuerais ».

Figure 17 : Menaces à l'encontre des enfants (n=54 menaces)

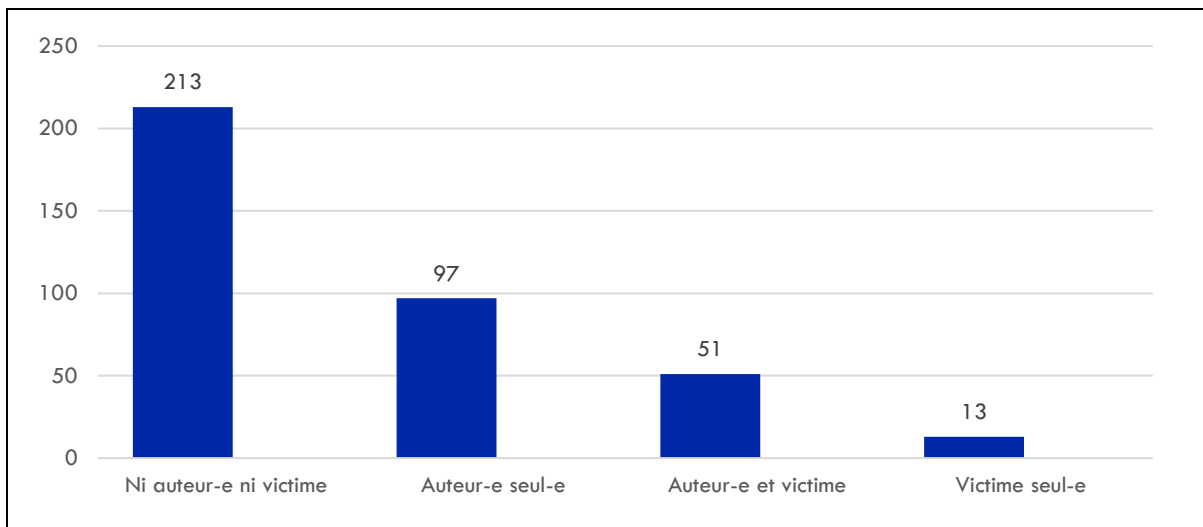


4.8 Consommation d'alcool de l'auteur·e et de la victime

Plusieurs questions ont été posées concernant la consommation d'alcool de l'auteur·e et de la victime. Il faut d'abord relever que cette consommation n'est pas généralisée, et les quantités d'alcool consommées pouvaient être très variables.

Selon les dires des victimes, dans la majorité des événements violents, il n'y avait aucune consommation d'alcool de l'auteur·e ni de la victime (57.0%). Dans environ un quart des événements violents (25.9%), seul·e l'auteur·e était alcoolisé·e. Dans plus d'un événement sur 10 (13.6%), à la fois l'auteur·e et la victime avaient consommé de l'alcool. Le cas le plus rare était lorsque seul·e la victime avait consommé de l'alcool (3.5% des événements).

Figure 18 : Consommation ou non d'alcool lors du dernier événement violent*** (n=374)



*** Différences significatives, $p < .001$. Données manquante=56

Par ailleurs, il a été demandé aux victimes si elles considèrent que leur partenaire violent-e a un problème d'alcool. Plus de la moitié des victimes (n=244/430 ; 56.7%) estiment que ce n'est pas le cas alors que moins du tiers (n=136/430 ; 31.6%) répondent affirmativement. Quelques-unes ne peuvent pas se prononcer (n=31/430 ; 7.2%) et les données manquent dans 19 cas.

Lorsqu'un problème d'alcool est signalé chez l'auteur-e, dans la plupart des cas, la victime indique que cette consommation a selon elle, de manière générale, une influence sur son comportement violent (n=96/136 ; 70.6%).

4.9 Visibilité et conséquences des lésions¹¹

Les analyses ont approfondi de quelle manière et sur quelle partie du corps les lésions ont été infligées au parent victime en présence d'au moins un enfant, les types de lésions et leurs conséquences (soins, arrêt de travail, limitations des activités), ainsi que les plaintes psychiques exprimées par le parent victime.

La **localisation des lésions** fournit une indication sur leur visibilité possible par des enfants, que ces derniers aient été présents ou non lors de l'événement violent. Les lésions les plus fréquemment constatées lors de l'examen médico-légal sont situées à des endroits relativement visibles du corps : membres supérieurs (n=303 ; 70.5%) ; tête (n=214 ; 49.8%) ; cou (n=72 ; 16.7%) ; membres inférieurs (n=192 ; 44.7%).

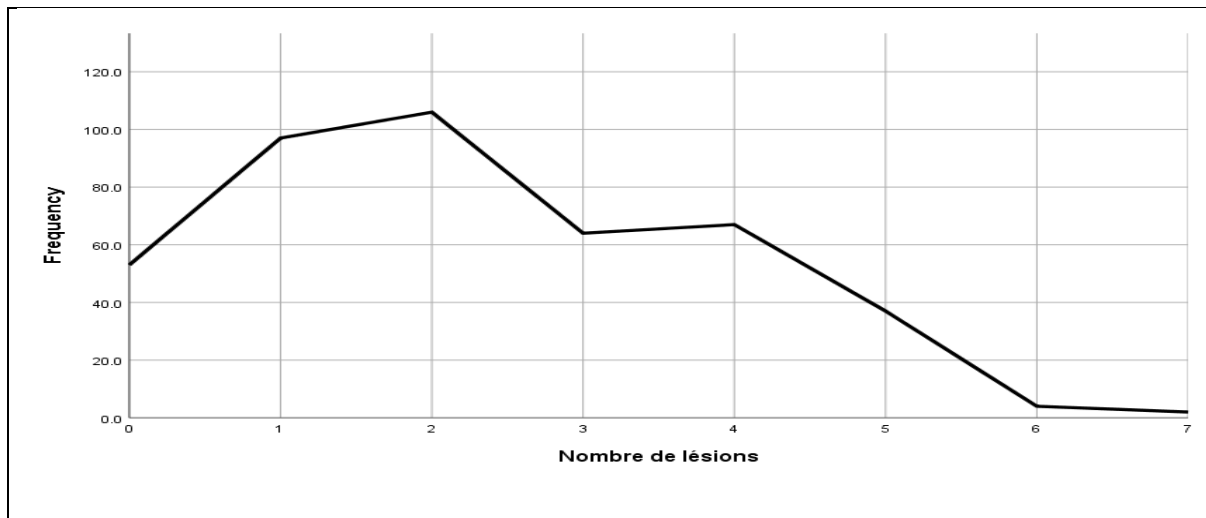
¹¹ Les analyses concernant les lésions présentées dans cette section ont été réalisées par Noémie Waefler dans le cadre de son mémoire de master en médecine intitulé : « Violence dans le couple en présence d'enfants mineurs - Visibilité des lésions documentées et conséquences psychiques rapportées par les parents victimes » obtenu le 13.01.2020 à la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne.

Concernant la **nature des lésions**, il s'agit principalement d'ecchymoses/hématomes (n=332 ; 77.2%) et de dermabrasions (n=264 ; 61.4%). Notons que 19 fractures ont été signalées, dont 18 chez des mères victimes et 1 chez un père victime.

Si sur un plan strictement somatique, ces lésions sont souvent de faible gravité, elles peuvent néanmoins occasionner une gêne dans les activités de la vie quotidienne.

Le graphique ci-dessous montre le nombre de lésions différentes constatées chez les parents victimes. En moyenne, il y a 2 types de lésions par parent victime. Il est moins fréquent qu'il y ait 3 ou 4 types de lésions, et rarement davantage.

Figure 19 : Nombre de types de lésions constatées chez les parents victimes lors de l'examen médico-légal (n=430)



En bref, il ressort que les coups de poing, de pied ou de tête sont courants (52% des parents victimes), occasionnent le plus souvent des dermabrasions ou ecchymoses (89% des parents victimes), qui touchent souvent les membres supérieurs (73%), les membres inférieurs (42.3%) et/ou la tête (46%). **Il est notable que pour près d'un parent victime sur trois (29.4%), les lésions sont situées sur des endroits du corps non-dissimulables (tête, cou, bras et/ou mains) et peuvent avoir été vues par les enfants.**

Quant aux plaintes psychiques des parents victimes suite aux événements violents survenus en présence des enfants, les plus fréquentes sont la tristesse (n=119), souvent exprimée par des pleurs, la peur (n=80), les troubles du sommeil (n=69) ou de l'appétit (n=46), la fatigue (n=49), l'anxiété (n=39).

Il est possible que les lésions et signes de détresse psychique aient été perçus par les enfants et qu'ils aient pu aussi, pour les parents victimes, gêner l'attention et les soins à prodiguer aux jeunes enfants.

4.10 Suites données à l'événement violent

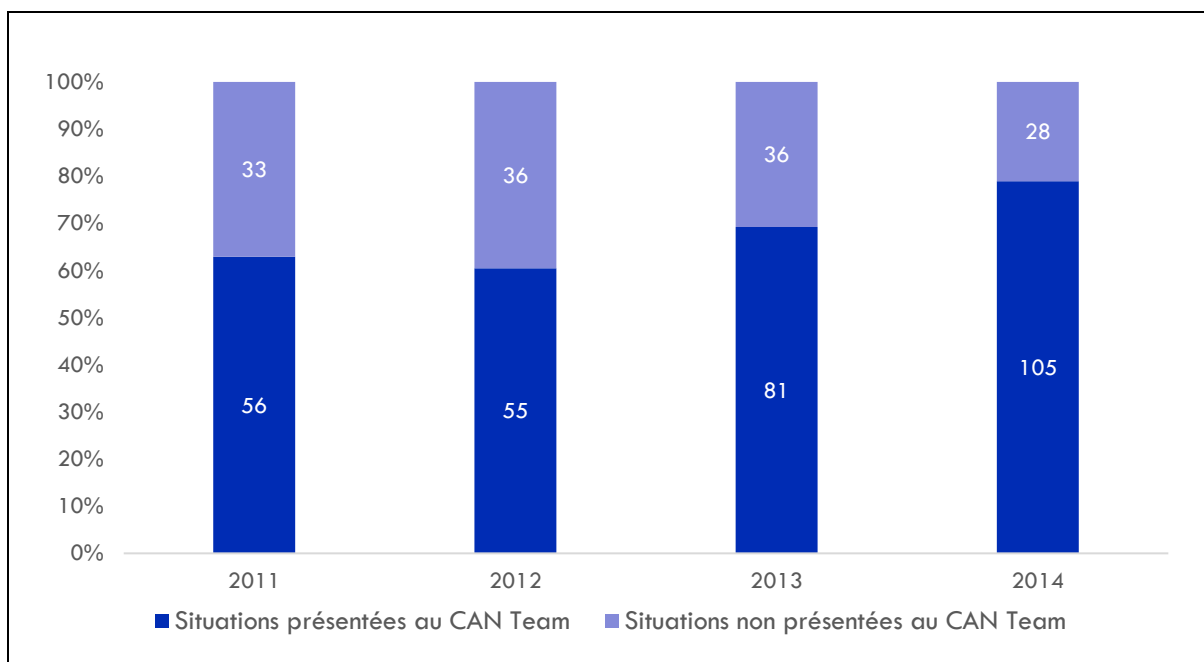
En ce qui concerne les suites données à l'événement violent, nous distinguons celles qui sont le fait de l'UMV (en l'occurrence, la présentation de la situation des enfants exposés au CAN Team) et celles qui sont données ou envisagées par la victime elle-même (hébergement et dépôt de plainte).

4.10.1 Présentation de la situation des enfants exposés au CAN Team

La mesure consécutive à la consultation à l'UMV qui touche de plus près les enfants exposés à la violence dans le couple parental est la présentation de leur situation par les infirmières de l'UMV au Groupe pédiatrique de protection de l'enfant du CHUV (CAN Team). Près de sept situations sur dix d'enfants exposés à la violence dans le couple ont été présentées au CAN Team entre 2011 et 2014.

La figure ci-dessous montre l'évolution des pratiques au cours de ces quatre années : la proportion des situations d'enfants présentées au CAN Team a passé de 62.9% en 2011 à 78.9% en 2014. En effet, la situation des enfants est présentée au CAN Team si l'infirmière ou le médecin estime que des enfants sont « impliqués » dans la violence. Or, les critères pour estimer que les enfants sont impliqués sont devenus plus larges du fait de la reconnaissance que les enfants sont exposés à la violence dans le couple qu'ils en soient ou non « témoins » et que le couple parental soit séparé ou non. Dans le chapitre consacré aux entretiens avec des personnes-ressources professionnelles, des explications plus amples sont données sur l'évolution des pratiques à l'UMV concernant la présentation des situations au CAN Team.

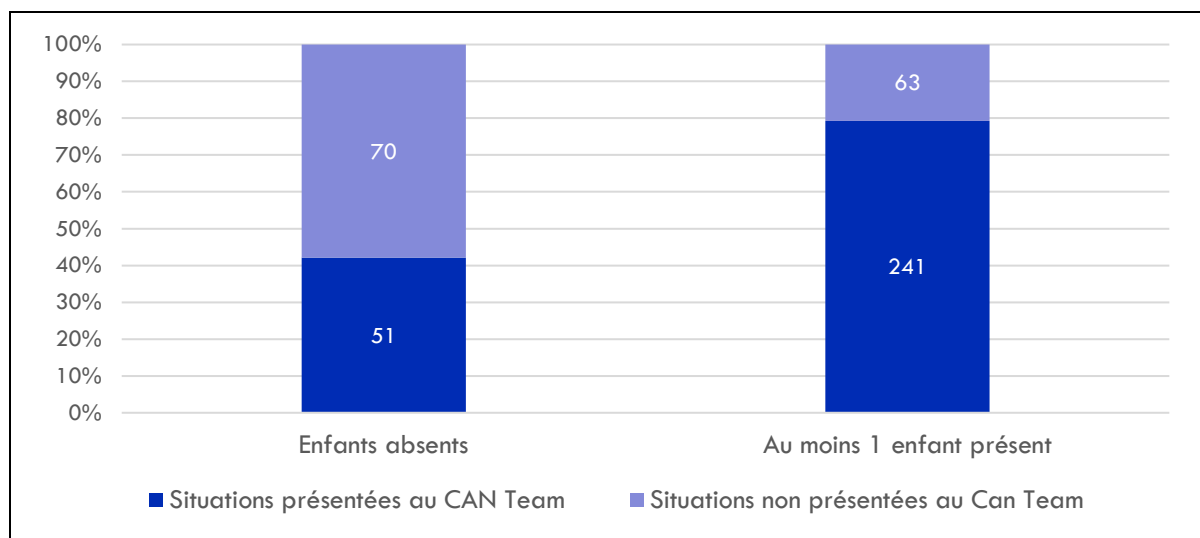
*Figure 20 : Pourcentage de situations des enfants présentées/non présentées au CAN Team, par année (n=430)**



*Différences entre la part des cas présentés/non présentés de 2011-2014 statistiquement significatives, $p < .05$

Il apparaît clairement dans la figure ci-dessous que les événements qui se sont déroulés en présence d'enfants ont plus souvent donné lieu à une présentation de la situation de ces derniers au CAN Team que les situations où l'enfant n'était pas présent.

Figure 21: Présentation/non présentation des situations au CAN Team - selon la présence ou non d'enfants lors de l'événement violent*** (n=430)



***p<.001

4.10.2 Hébergement et dépôt de plainte des parents victimes

Deux types de suites données à l'événement violent par les parents victimes peuvent indirectement avoir des implications pour les enfants. Premièrement, l'hébergement hors du domicile après la consultation peut signifier que les enfants quittent leur lieu de vie habituel, parfois pour une longue période. Deuxièmement, lorsque les parents victimes ont déposé plainte ou prévoient de le faire, cela constitue une mesure susceptible de protéger la victime, mais aussi ses enfants.

Hébergement après la consultation. La majorité des parents victimes retournent à leur domicile après la consultation (n=275 ; 64.0%). Plus d'un parent victime sur dix (n=58 ; 13.5%) est hébergé au domicile de tiers et près d'un sur cinq en institution (n=19.8 ; 19.8%), il s'agit généralement des mères qui se sont réfugiées au Centre MalleyPrairie¹². Quatre victimes sont hospitalisées, cependant pour d'autres motifs que l'agression.

Dépôt de plainte. Au moment de la consultation, plus d'un tiers des parents victimes ont déjà déposé plainte (n=162 ; 37.7%) et environ un sur cinq l'envisage (18.4%). En revanche, plus de deux parents victimes sur cinq n'envisagent pas de déposer plainte (n=98 ; 22.8%), alors qu'environ deux sur cinq (n=90 ; 20.9%) n'ont pas encore pris de décision.

¹² Le Centre d'accueil MalleyPrairie à Lausanne est joignable 24heures sur 24 et 7 jours sur 7. Il propose une consultation ambulatoire pour femmes ou hommes victimes de violence conjugale ou familiale ainsi qu'un hébergement d'urgence (seules les femmes, avec ou sans enfants, peuvent être hébergées) www.malleyprairie.ch/

Principaux constats issus des analyses quantitatives

Les victimes

- **Sexe.** Près de 9 victimes de violence dans le couple sur 10 ayant des enfants mineurs sont des femmes (88.1%) alors qu'environ 1 victime sur 10 est un homme (11.9%).
- **Etat-civil et cohabitation.** Plus d'1 victime sur 2 est mariée avec l'auteur·e de violence. Les trois quarts des victimes de violence cohabitent avec l'auteur·e, qu'elles soient mariées ou non. Lorsque victime et auteur·e ne cohabitent pas, ce sont généralement des ex-partenaires.
- **Niveau de formation.** Qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes, près de 2 victimes sur 5 (38.8%) n'ont pas de formation au-delà de la scolarité obligatoire. 3 sur 10 (30.1%) ont terminé un apprentissage.
- **Activité professionnelle.** Près d'1 femme victime sur 2 (48.5%) n'a pas d'activité rémunérée, alors qu'environ un quart des hommes victimes (27.5%) sont dans cette situation.

Les auteur·e·s

- **Sexe.** Près de 9 partenaires auteurs de violence dans le couple sur 10 sont des hommes (88.1%) et environ 1 sur 10 est une femme (11.9%). Dans quelques cas (n=17) le ou la partenaire violent·e a été accompagné·e d'un ou plusieurs co-agresseur·e·s lors du dernier événement violent.
- **Activité professionnelle.** Un peu moins du tiers des auteur·e·s de violence sont sans activité professionnelle rémunérée.

Vulnérabilités socioéconomiques et inégalités dans le couple

- **Trois types de situations de vulnérabilité socioéconomique** ont été identifiés au sein des couples : ne pas avoir d'activité rémunérée, être ressortissant·e d'un Etat tiers et/ou avoir séjourné en Suisse depuis 3 ans ou moins.
- **Vulnérabilité dans le couple.** Il est particulièrement notable qu'1 fois sur 5, lorsque la femme est victime et l'homme auteur de violence dans le couple, les 2 partenaires n'ont pas d'activité rémunérée et se trouvent vraisemblablement dans une situation de précarité financière. Cette situation concerne moins d'1 couple sur 10 lorsque l'homme est victime et la femme auteure.

Vulnérabilités des victimes

- **Vulnérabilité des victimes.** Lorsque seules les victimes sont **sans activité rémunérée** dans le couple, cela peut s'accompagner d'une inégalité de ressources et d'une dépendance de la victime vis-à-vis de l'auteur·e de violence dans le couple. Près de 3 femmes victimes et 2 hommes victimes sur 10 sont dans cette situation.
- Quant aux victimes étrangères, **être originaire d'un Etat tiers et/ou avoir un parcours migratoire récent (vivre en Suisse depuis 3 ans ou moins)** peut signifier un accès limité aux ressources d'aide et le risque de perdre son permis en cas de séparation. De plus, lorsque l'auteur·e de violence a une situation plus avantageuse, cela peut renforcer le pouvoir coercitif exercé par la personne auteure sur la victime et limiter la marge de manœuvre de cette dernière. 1 femme victime sur 5 a une nationalité d'un Etat tiers alors que son partenaire est suisse ou ressortissant de l'UE/AELE.

Vulnérabilités des auteur·e·s

- Des vulnérabilités sont clairement plus fréquentes chez les femmes auteures que chez les hommes auteurs de violence. Les femmes auteures de violence sont relativement souvent désavantagées par rapport à leur partenaire sur le plan de l'activité rémunérée (31.4%, contre 12.3% des hommes auteurs), du fait d'être seules ressortissantes d'un Etat tiers (27.4%, contre 16.4% des hommes auteurs) ou de séjourner en Suisse depuis 3 ans ou moins (13.3%, contre 7.0% des hommes auteurs).

Cumul de vulnérabilités

- Un **score de vulnérabilités** a permis d'analyser le cumul des vulnérabilités chez les victimes, puis des auteur·e·s.
- Plus de 3 femmes victimes sur 10 (31.9%) cumulent 2 à 3 situations de vulnérabilité alors que c'est moins souvent le cas des hommes victimes (18.0%)
- Une partie des auteurs de violence (19.8%) cumulent 2 à 3 situations de vulnérabilité, qu'il s'agisse d'hommes auteurs ou de femmes auteurs.
- En revanche, environ 1 femme victime sur 3 (30.3%) et près de 3 hommes victimes sur 5 (58.0%) ne sont concerné·e·s par aucune des situations de vulnérabilité. De même, pour 41.5% des auteur·e·s, aucune des situations de vulnérabilité n'est présente.
- La corrélation entre les scores des victimes et des auteur·e·s montre que lorsque la victime est en situation de vulnérabilité, il y a une légère tendance à ce que l'auteur·e le soit également.

Couples sans vulnérabilités

- Pour chacune des vulnérabilités prises en compte, une partie des couples ne sont pas concernés. Cela peut indiquer une relative indépendance entre victime et auteur·e. Dans environ deux couples sur cinq, les deux partenaires ont une activité rémunérée, que la femme (39.2%) ou l'homme (41.2%) soit victime de violence. Lorsque les hommes sont victimes et les femmes auteurs, il arrive un peu plus souvent (47.1%) que les deux partenaires soient ressortissant·e·s suisses ou d'un pays de l'UE/AELE que lorsque les femmes sont victimes et les hommes auteurs (40.4%).
- Dans une majorité des couples, les 2 partenaires séjournent depuis plus de 3 ans en Suisse. Cela concerne près de 7 couples sur 10 lorsque les femmes sont les victimes et les trois quarts des couples où les hommes sont victimes.

Les enfants exposés

- **Âges.** La tranche d'âge des 654 enfants des victimes la plus représentée est celle se situant entre 0 et 6 ans (46.5%), suivie des 7 à 12 ans (33.0%) et des 13 à 17 ans (20.5%). Dans 18 situations, des femmes victimes étaient enceintes au moment des faits.
- **Enfants uniques.** Un tiers des enfants des victimes sont des enfants uniques (33.5%), souvent âgés de moins de 7 ans (61.6% des enfants uniques).
- **Fratries.** Parmi les enfants des victimes faisant partie d'une fratrie, le cas le plus fréquent est une fratrie de deux enfants (77.0% des fratries). 76.8% des enfants dans les fratries ont moins de 13 ans et 23.2% ont entre 13 et 17 ans.
- **Age de la première exposition.** Presque 3 enfants sur 5 (357/615 ; 58.0%) sont exposés pour la première fois à la violence dans le couple parental avant l'âge de 5 ans, près du tiers (197/615 ; 32.0%) à l'âge scolaire et environ 1 sur 10 (61/615 ; 9.9%) à l'adolescence.
- **Durée de l'exposition.**
 - 85.1% (582/684) des enfants ont été exposés à des antécédents de violence dans le couple parental et la durée de ces violences est connue pour 513 enfants.
 - Presque 4 sur 10 d'entre eux (n=204/513 ; 39.8%) ont été exposés depuis une durée d'un an ou de moins d'un an.
 - Environ 6 enfants sur 10 ont été exposés à des antécédents de violence depuis 2 ans ou plus (n=309/513; 60.2%). Ce dernier pourcentage inclut une part relativement importante d'enfants exposés depuis 4 ans ou plus (n=185/513 ; 36.1%).
- **Enfants issus d'unions précédentes.** Parmi les 654 enfants des victimes, 64 ne sont pas ceux de l'auteur·e. 41 autres enfants sont seulement ceux de l'auteur·e. Ces derniers ne vivent souvent pas en permanence avec le couple, mais viennent dans le cadre de droits de visite.

Les événements violents

- **Antécédents de violence dans le couple.** La grande majorité des victimes (86.2%) a déclaré avoir déjà subi des violences physiques par la même personne auteure dans le passé mais moins d'un quart d'entre elles ont déjà fait établir un constat médical par le passé et environ 15% ont eu une précédente consultation à l'UMV. Dans presque la moitié des cas, il y a eu une intervention de la Police lors d'antécédents de violence, et dans un peu plus du quart des situations, une plainte a été déposée par le passé. Seules 13.8% des victimes ont indiqué qu'il n'y avait pas eu d'agressions physiques par le passé, avant l'événement ayant motivé la consultation.
- **Durée de la violence dans le couple.** Il a été possible d'estimer la durée des violences, qu'elles soient physiques, psychologiques et/ou sexuelles pour 330 parents victimes. Pour plus d'1 victime sur 2 (170/330; 51.5%), les violences dans le couple durent depuis trois ans ou plus. Pour un peu moins de la moitié des victimes (160/330; 48.5%) les premières violences datent de deux ans ou moins.
- **Dernier événement violent.** La plupart du temps, le dernier événement violent qui a motivé la consultation a eu lieu au domicile familial et dans près de trois quarts des événements violents, au moins un enfant a été présent. Ces événements violents se sont plus souvent déroulés le soir ou le week-end.
- **Événements violents en présence d'enfants.** Il ressort que parmi les violences ayant eu lieu en présence d'enfants, les coups de poing, de pied ou de tête sont courants (52% des parents victimes). Ces violences survenues en présence d'enfants occasionnent le plus souvent des dermabrasions ou ecchymoses (89% des parents victimes). Il est notable que pour près d'1 parent victime sur 3 (29.4%), les lésions sont situées à des endroits du corps non-dissimulables (tête, cou, bras ou mains) et peuvent avoir été vues par les enfants.
- **Menaces proférées par l'auteur·e.** Près de la moitié des parents victimes ont mentionné avoir été menacés par l'auteur·e et près d'un tiers d'entre eux relatent des menaces de mort. Environ 1 parent sur 10 rapporte des menaces sur les enfants, notamment de les tuer ou de les séparer de la victime.
- **Consommation d'alcool lors de l'événement violent.** Selon les dires des victimes, le cas le plus fréquent (57.0%) est qu'il n'y a eu aucune consommation d'alcool de l'auteur·e ni de la victime lors de l'événement violent. Dans environ un quart des événements violents (25.9%), seul·e l'auteur·e était alcoolisé·e. Dans plus d'1 événement sur 10 (13.6%), à la fois l'auteur·e et la victime avaient consommé de l'alcool. Le cas le plus rare était lorsque seul·e la victime avait consommé de l'alcool (3.5% des événements).

- **Dépôt de plainte.** Suite à l'événement violent qui a motivé la consultation, un peu plus de 1 victime sur 2 (56.1%) a déjà déposé plainte ou envisage de le faire, alors que les autres ne l'envisagent pas (22.8%) ou n'ont pas encore pris de décision (20.9%).

Chapitre 5 : Analyse des données qualitatives

Ce chapitre rend compte des résultats des analyses qualitatives réalisées pour répondre au troisième objectif de l'étude :

Décrire de quelle manière les enfants ont été impliqués dans les événements violents qui ont eu lieu en leur présence.

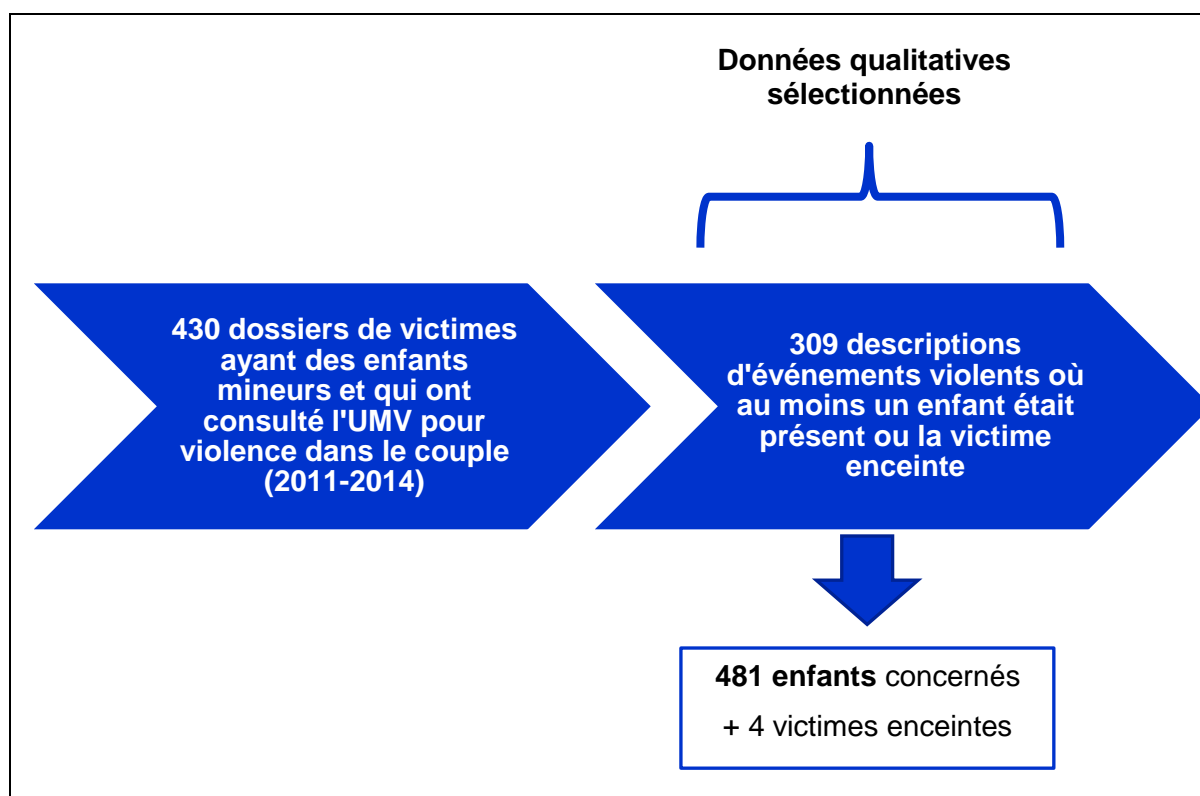
5.1 Source des données qualitatives

Le schéma ci-dessous explicite que les analyses qualitatives se sont centrées sur les événements violents **survenus en présence d'au moins un enfant**. Il s'agit de 309 situations décrites par 261 mères et 34 pères de 480 enfants mineurs. A cela s'ajoute les cas particuliers de 4 femmes enceintes de leur premier enfant, ainsi que de 6 femmes victimes et de 4 hommes victimes qui ne sont pas parents des enfants, ces derniers étant issus d'une autre union de leur partenaire.

Les récits recueillis par les infirmières auprès des parents victimes portent sur l'implication des enfants dans l'événement violent qui a spécifiquement motivé leur consultation à l'UMV. Il est vraisemblable que le déroulement des faits, et surtout l'implication des enfants a pu avoir des caractéristiques similaires lorsqu'il y a eu des événements violents antérieurs.

Un apport important des analyses qualitatives est la prise en compte d'enfants exposés à la violence dans le couple parental qui font partie de familles recomposées incluant des enfants d'une union précédente. Dans les lignes qui suivent, le terme fratrie se réfère aussi bien aux frères et sœurs ayant les mêmes parents qu'aux configurations de familles recomposées, incluant des demi-frères ou demi-sœurs ou des enfants n'ayant aucun parent en commun.

Figure 22: Modalités de sélection des données qualitatives



5.2 Thèmes approfondis

Lors de l'analyse thématique, il s'est agi d'approfondir une facette de l'exposition des enfants à la violence dans le couple, celle de leur implication dans les événements violents qui ont eu lieu en leur présence et telle que relatée par leur parent victime. Sur la base de la définition de Holden (2003) et d'autres travaux montrant que l'exposition implique bien plus pour les enfants que d'être témoins ou spectateurs passifs lorsqu'il se produit des violences, nous avons pris en compte tous les indices fournis sur cette implication (actions, réactions, paroles, comportements, etc.) dans les récits faits par les parents victimes du déroulement des événements violents. Dans l'esprit d'une démarche exploratoire, les analyses ne consistent pas seulement à repérer des types d'implication déjà identifiés dans d'autres études (perspective déductive), mais aussi à élargir le champ des possibilités à des résultats inédits (perspective inductive). La méthode de l'analyse de contenu thématique (Bardin, 2007) a été appliquée pour l'approfondissement des événements violents. Ce processus a consisté à dégager des unités de sens pertinentes par rapport à la question de recherche dans le matériel à disposition. Il en a résulté des thèmes, sous-thèmes et catégories qui ont guidé le codage des données, effectué à l'aide des logiciels Atlas.ti et Excel.

La présentation des résultats qualitatifs a privilégié les liens entre les thèmes et sous-thèmes et la présentation de situations emblématiques au moyen de citations. Il s'est agi prioritairement d'approfondir certaines situations dans toute leur complexité et non plus, comme dans le chapitre précédent, de quantifier les résultats.

Les analyses qualitatives se sont centrées sur l'implication des enfants qui ont été présents lors du dernier événement violent. Les données à disposition ne permettent certes pas de rendre compte de la

manière dont les événements violents ont pu être perçus et vécus par les enfants. Cependant, des répercussions *possibles* ont été envisagées et ces dernières seront mises en perspective avec l'état des connaissances dans le chapitre consacré à la discussion des résultats.

5.3 Des événements violents qui durent plusieurs heures

Les analyses des récits recueillis auprès des victimes ont clairement montré que le terme d'« événement violent » ne rend pas véritablement compte de la nature des violences relatées. En effet, ce terme pourrait laisser entendre qu'une agression physique soudaine et unique a été commise. Or, les violences décrites sont toujours multiples et multifformes. Elles prennent plutôt la forme d'une séquence au cours de laquelle plusieurs agressions physiques et verbales surviennent « en cascade », marquées parfois par des pauses, et se prolongent sur plusieurs heures, voire plusieurs jours. Typiquement, le premier acte de violence physique est suivi de plusieurs autres et la personne auteure revient à la charge. Les violences tendent à s'intensifier lorsque la victime cherche à se mettre elle-même et ses enfants à l'abri dans d'autres pièces du logement ou cherche à quitter le domicile avec ses enfants. L'extrait suivant montre comment les enfants se trouvent en danger physique et émotionnel et au cœur des événements. Ce témoignage illustre comment l'événement violent envahit tout l'espace et comment l'agresseur revient à plusieurs reprises à la charge. Les enfants présents sont fortement impliqués. Comme l'exprime cette mère victime, l'auteur traite les enfants comme des "objets" dont il réclame le droit de disposer à sa guise :

(Mère victime, enfants de 3 et 10 ans)¹³. Son mari lui serrait le cou. Madame a eu des difficultés à respirer mais a pu dire à son fils de 10 ans de s'habiller car ils allaient partir de la maison. Son mari l'a lâchée. Elle a essayé d'habiller sa fille de 3 ans et son mari lui a arraché les vêtements des mains (...) Puis il a pris leur fille des bras de sa mère qui la lui a reprise en lui disant que « ce n'est pas un objet ». Madame a juste eu le temps de déposer leur fille au sol avant que son mari ne la pousse au thorax, à plusieurs reprises, du salon jusqu'à la salle de bain où Madame est tombée en arrière dans la baignoire, se heurtant le dos au rebord de la baignoire et le front contre le mur. Leur fils a voulu téléphoner à la Police mais a constaté que la prise du téléphone fixe avait été débranchée. Il a ensuite pris le téléphone portable de Madame, voulant aussi filmer la scène, mais n'a pas su l'utiliser. Il a alors crié à sa mère : « Maman, maman, tu ne vois pas qu'il va te tuer là ? » et a ajouté qu'il fallait « qu'elle fasse quelque chose, sinon ils allaient mourir ». Leur fille est entrée dans la baignoire voulant « aider » sa mère. Madame s'est levée et a pris sa fille dans les bras. Son mari s'est fâché contre son fils, lui reprochant de « défendre sa mère et de ne pas être gentil avec lui » puis il l'a insulté. Madame a habillé leur fille. Son mari lui a dit « qu'il se suiciderait si elle ne retournait pas avec lui ». Tout en essayant de fermer la porte de l'appartement à clé, il a déclaré : « aujourd'hui, personne ne va sortir de cet appartement ». Madame, leur fille dans les bras, a réussi à prendre la clé à son mari qui a essayé en vain de la lui reprendre. Il s'est placé devant la porte, a fermé le verrou, et Madame l'a ouvert. Il a saisi la poignée et Madame, ayant toujours leur fille dans les bras, a réussi à saisir la poignée et à ouvrir la porte malgré

¹³Le sexe de la victime dont les propos sont rapportés figurent entre parenthèses, ainsi que les âges de ses enfants.

la résistance de son mari (...) Madame et ses enfants sont partis se cacher dans un parc du quartier. Son fils et elle tremblaient.

Les agressions physiques et verbales décrites sont brutales et répétées, que l'auteur·e ait été ou non décrit·e sous l'emprise de l'alcool. Une différence notable cependant apparaît dans les récits racontant l'arrivée d'un conjoint violent alcoolisé au domicile : il est physiquement violent d'emblée sans invoquer de « raison ». Ce type d'intrusion brutale est vraisemblablement très alarmant pour les enfants.

Dans l'exemple suivant, une fillette est la cible de la rage de son beau-père, alors que sa mère est agressée après avoir cherché à la protéger.

(Mère victime, enfant de 11 ans). Madame précise que son mari était « très saoul » (...) Il criait contre la fille de Madame parce qu'elle avait fermé la porte de l'appartement. Madame est intervenue, son mari a soulevé la table où Madame travaillait, la lui a lancée contre le thorax. Madame s'est levée pour partir par la porte de la cuisine. Elle s'est retournée pour voir où était sa fille et son mari l'a menacée avec un couteau. Elle a essayé de saisir le couteau et sa fille a mis ses bras autour de son beau-père pour le retenir et lui a crié d'arrêter. Puis le mari a poussé Madame dans les escaliers. Madame a crié à sa fille de la rejoindre et elle a téléphoné à la Police qui est intervenue.

Les exemples de menaces telles que rapportées par des victimes et proférées en présence d'enfants montrent à quel point elles peuvent être perturbantes pour ces derniers. Même très petits, les enfants souvent tenus dans les bras, sont en mesure de percevoir aussi bien le ton agressif des menaces que la peur de la victime.

Voici quelques extraits montrant la teneur des menaces prononcées par les auteur·e·s, telles que restituées par les parents victimes :

(Mère victime, un enfant de 2 ans). « Je vais te renvoyer dans ton pays et mettre notre enfant dans une famille d'accueil ».

(Père victime, un enfant d'1 an). « Je vais me couper, je vais blesser notre fille puis je vais appeler la Police et leur dire que c'est toi qui a fait ça avant de te planter le couteau ».

(Mère victime, enfants de 2 et 4 ans). Il a menacé de la tuer ainsi que leurs enfants en versant de l'essence sur eux et y mettant le feu.

Plusieurs fois, les auteur·e·s ont menacé les victimes avec des couteaux. Il est arrivé qu'un auteur menace directement l'enfant :

(Mère victime, enfant de 4 ans). Leur fils cachait ses yeux avec ses mains et criait « Papa ! s'il-te-plaît ! ». Son père (l'auteur de violence) lui a dit : « Tais-toi ou je te frappe ».

5.4 Des violences inscrites dans un continuum

Rappelons que, dans le chapitre précédent, il est mentionné que la majorité des 430 victimes (86 %) ont indiqué qu'il y a eu des antécédents de violences de leur partenaire avant l'événement violent qui a motivé la consultation à l'UMV.

Pour certains enfants, la plus grande partie de leur vie est marquée par la violence dans le couple, et parfois ils ont aussi été victimes de violences physiques :

(Mère victime, garçon de 15 ans). Lorsque le mari avait étranglé Madame dix ans auparavant, leur fils alors âgé de 5 ans a suivi sa mère dans la salle de bain et son père a lancé contre lui une raquette de tennis de table, l'atteignant au thorax. L'enfant a été hospitalisé une nuit.

Les informations récoltées à propos de ces antécédents montrent clairement que les violences ne se limitent pas à des explosions occasionnelles, s'inscrivent dans des comportements de contrôle coercitif qui imprègnent la vie quotidienne de tous les membres de la famille, enfants compris, et ne sont en aucun cas circonscrits au couple parental. Les exemples suivants font ressortir cette réalité.

La teneur des menaces a été abordée plus haut. Les résultats qualitatifs ont permis d'en éclairer les répercussions sur la vie quotidienne de la victime et de ses enfants :

(Femme victime, enfants de 15, 13, 10 et 1 an). Elle n'a jamais déposé plainte et ne « peut » pas le faire car son ex-mari menace de la tuer et il lui dit qu'il connaît tous les policiers et qu'elle ne peut rien faire. Quand elle est chez elle, elle ferme tout « à double tour » et ferme sa chambre à clé pour dormir. Lorsqu'on sonne à sa porte, elle « panique ». Elle relate des difficultés d'endormissement et des troubles du sommeil ainsi qu'une perte de poids depuis deux mois. Madame dit avoir besoin d'aide pour elle, pour ses enfants et dit qu'elle ne se sent pas en sécurité.

Dans cet extrait, l'auteur a exercé par le passé des violences sexuelles et physiques sur son épouse en présence de leur jeune enfant. Au moment de la consultation, la mère victime vit dans un climat de peur et cherche à protéger ses enfants :

(Mère victime, enfants âgés de 3 et 8 ans). Depuis huit ans, son mari lui impose des relations sexuelles. Il y a quatre ans, quand elle refusait, il la giflait et lui avait donné une fois un coup de poing en présence de leur enfant de 4 ans (...) Aujourd'hui, son mari est facilement irrité, elle fait des efforts pour le calmer et éviter la violence par tous les moyens. Elle a peur de lui.

Dans cet exemple, l'auteur invoque les devoirs maternels de son épouse comme moyen de l'isoler et la contrôler :

(Mère victime, enfant de 5 ans). Madame mentionne que son mari l'insulte fréquemment. Elle ajoute qu'elle n'a pas d'accès au compte bancaire et que son mari lui donne une somme mensuelle, mais qu'elle ne peut dépenser d'argent sans son accord préalable et qu'il contrôle ensuite toutes les quittances. Il y a trois ans, il l'a contrainte à quitter son emploi et lui reprochait d'avoir mis leur fille à la crèche.

5.5 Implication des enfants lors des événements violents

Rappelons que le but initial de cette étude, à caractère exploratoire, est d'examiner quelles données contribuent à éclairer la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Or, diverses indications figurant dans les dossiers portent sur des thèmes certes pertinents à la problématique, mais sont relativement peu détaillés. En revanche, le matériel le plus riche s'est révélé être le récit des événements tel qu'il a été recueilli et noté par les infirmières.

C'est ainsi que l'objectif suivant a été défini : **décrire de quelle manière les enfants ont été impliqués dans les événements violents qui ont eu lieu en leur présence.**

Les descriptions des événements violents ont alors été passées en revue afin de repérer ceux dans lesquels la présence d'enfants est attestée. Pour remplir cette condition, la présence d'au moins un enfant au cours de l'événement violent doit être mentionnée. L'enfant est sur les lieux mais pas nécessairement dans la même pièce, ni présent pendant toute la durée de l'événement. Par exemple, nous avons retenu des situations dans lesquelles l'enfant arrive sur les lieux à la fin du déroulement des faits.

C'est ainsi que 309 événements violents remplissent ces critères. Les analyses qualitatives permettent clairement d'envisager combien les événements violents sont potentiellement choquants pour les enfants présents sur les lieux. En effet, les récits recueillis rendent compte de l'acharnement avec lequel les violences physiques sont commises, accompagnées de violence verbale et de menaces. De plus, les enfants, même très jeunes, ne sont jamais décrits comme des témoins passifs mais plutôt comme des protagonistes avec lesquels les parents interagissent. Qui plus est, ce sont des participant·e·s qui s'impliquent et agissent face à la violence. Trois types principaux d'implication des enfants dans les événements violents ont été repérés :

- A) Les actions des parents envers les enfants au cours de l'événement violent ;
- B) Les actions des enfants relatives à l'événement violent ;
- C) Les réactions des enfants après les faits.

Il est courant que ces trois types d'implication des enfants se produisent au cours du même événement.

5.5.1 Actions des parents envers les enfants

Les actes de violence physique font souvent suite à une altercation verbale entre auteur·e et victime. Il n'est pas rare que le désaccord ait pour objet les enfants, qu'il s'agisse de critiques quant à la manière dont l'autre parent se comporte avec les enfants, ou d'un différend concernant le devenir des enfants en cas de séparation. Le fait d'être au centre d'altercations verbales suivies de violence physique peut être particulièrement angoissant pour des enfants.

(Père victime, enfant de 2 ans). Monsieur a demandé à son ex-femme de pouvoir récupérer ses affaires restantes et cette dernière a demandé à Monsieur d'attendre et a refermé la porte. Environ cinq minutes plus tard, l'ex-femme de Monsieur a rouvert la porte et c'est alors qu'il a aperçu leur dernier enfant âgé de 2 ans. Monsieur lui a dit : « Coucou, viens faire un bisou à papa ». Monsieur s'est alors accroupi pour se mettre à la hauteur de son fils et, alors qu'il le regardait, l'ex-femme de Monsieur l'a frappé de plusieurs coups de poing à la tête puis, alors qu'il levait le visage, elle l'a frappé d'un coup de poing au niveau du visage. L'ex-femme de Monsieur s'est alors mise à crier comme l'enfant s'approchait de son père.

Parfois, des remarques dévalorisantes envers la victime sont directement adressées aux enfants, par exemple :

(Mère victime, enfants âgés de 3, 6 et 7 ans). Son mari a dit aux enfant « maman est méchante, elle n'aime pas papa, c'est pourquoi je lui ai donné une fessée ».

Les enfants les plus jeunes se trouvent souvent pris au milieu de l'événement violent, typiquement lorsque le parent victime cherche à les mettre à l'abri alors que l'auteur-e interfère et continue à attaquer la victime en présence des enfants.

(Mère victime, enfant de 4 ans). Alors que leur fils de 4 ans n'était pas encore couché, le compagnon de Madame lui a dit qu'il voulait discuter avec elle de son patron (il la soupçonnait d'avoir une liaison). Madame a répondu : « Pas maintenant, on couche d'abord notre fils et on parlera après ». Madame s'est rendue à la salle de bains pour aider leur fils à se brosser les dents et son compagnon l'a rejointe et a dit : « Tu sors, on parle maintenant ». Madame lui a répondu qu'elle ne voulait pas, qu'elle devait aider leur fils à se laver les dents. Son compagnon l'a alors saisie aux cheveux et l'a tirée hors de la salle de bains puis il l'a poussée jusqu'au salon en disant « qu'il n'avait jamais fait ça à une femme mais qu'elle allait trop loin ». Il l'a à nouveau poussée en arrière. Madame a réussi à retourner à la salle de bains où elle a terminé la toilette de leur fils. Alors qu'elle était en train de le coucher, son compagnon est venu à plusieurs reprises en disant : « Tu viens maintenant, tu ne cherches pas de refuge chez ton fils ».

Lorsque de jeunes enfants sont portés dans les bras et ballottés d'un parent à l'autre, ils risquent d'être blessés comme dans l'exemple ci-dessous :

(Mère victime, enfants de 2 et 4 ans). Madame portait son fils de 2 ans dans ses bras et tenait son fils de 4 ans par la main. Le mari a tiré sur le plus jeune pour l'arracher des bras de sa mère qui le retenait et l'enfant criait. Le mari a dit en criant : « Donne-moi les enfants ». Madame lui a répondu qu'elle ne voulait pas. Le mari a essayé d'arracher le plus grand de la main de Madame qui le retenait, et l'enfant pleurait (...) Par la suite, Madame a constaté que le petit avait été blessé au bras.

Plusieurs récits relatent qu'un des parents, généralement la victime, demande à l'enfant d'appeler la Police. Dans l'exemple suivant, il est imaginable que l'enfant ait dû agir dans une situation urgente et que cela ait été particulièrement angoissant :

(Mère victime, enfant de 7 ans). La victime a dit à leur fils : « Je ne peux plus respirer... appelle la Police ».

5.5.2 Actions des enfants relatives à l'événement violent

Deux types de réponses des enfants face à la violence dans le couple ont été repérées, à partir des récits recueillis auprès des victimes : les manifestations émotionnelles (cris, pleurs) et les interventions (verbales ou physiques). Même lorsqu'ils dorment ou sont occupés dans une autre pièce, les enfants sont alertés par le bruit. Leur première réaction est souvent de protester verbalement comme dans le cas suivant :

(Mère victime, enfant de 4 ans). La victime voulait partir avec sa fille mais son mari les a enfermées. Elle a demandé la clé à son mari qui a refusé. Leur fille répétait « Papa ! Arrête ! ».

L'extrait suivant montre comment des frères et sœurs ont des réactions diverses :

(Mère victime, enfants de 7, 6 et 3 ans). Leur fils aîné s'est précipité hors de sa chambre et a sauté sur son père, lui a saisi les cheveux et l'a frappé (il était en train d'étrangler leur mère)

(...) Les deux autres enfants étaient debout dans leur chambre. Leur fille pleurait et leur plus jeune fils était agité et répétait « ça cogne ! ça cogne ! ».

Une partie des récits attestent d'une implication directe et particulièrement importante des enfants dans les événements violents. Dans l'exemple ci-dessous, les enfants sont sollicités par la victime pour chercher de l'aide et se mettre à l'abri, mais ils décident plutôt d'intervenir pour arrêter l'agresseur et se retrouvent littéralement enchevêtrés dans la violence :

(Mère victime, enfants de 12 et 10 ans). Madame entendait sa fille de 12 ans et son fils de 10 ans crier à leur père d'arrêter. Elle leur a dit d'aller chez une voisine et d'appeler la Police. Le père a traîné Madame au salon, l'a poussée sur le canapé et s'est mis debout en face d'elle. Pour stopper leur père, la fillette lui a grimpé sur le dos et le garçon a grimpé sur l'accoudoir du canapé et lui a pris la tête. Le père a saisi Madame à la gorge. Les deux enfants criaient. Le garçon a dit à son père de « s'enlever » ... La fillette a pris le téléphone et l'a lancé dans la salle de bains où Madame s'est enfermée, a téléphoné à la Police avant de ressortir.

Même chez de très jeunes enfants, vouloir protéger leur parent victime prime souvent, même lorsqu'ils sont priés d'aller dans leur chambre.

(Mère victime, enfant de 8 ans). Son compagnon l'avait giflée, frappée du revers de la main à la bouche, saisie aux poignets puis au cou d'une main sans serrer, la poussant et la faisant tomber en arrière sur le divan. Madame l'avait griffé au bras gauche. Leur fils de 8 ans était intervenu en griffant le compagnon de sa mère, qui lui avait demandé d'aller dans sa chambre. Le garçon avait refusé en disant au compagnon « qu'il ne voulait pas qu'il fasse mal à sa maman ».

De très jeunes enfants se retrouvent au centre des événements violents et répondent par des réactions de détresse émotionnelle. Cela est attesté par exemple par cette mère d'une fillette de 3 ans, qui est séparée de son mari qui est le père de l'enfant :

(Mère victime, enfant de 3 ans). Son mari a retenu puis poussé la porte et est entré « de force » dans l'appartement (...) Il a saisi Madame aux épaules et l'a poussée, la faisant reculer contre la porte qu'elle a heurtée « violemment ». Son mari a saisi leur fille et l'a mise dans une chambre dont il a fermé la porte. L'enfant pleurait et appelait sa maman. Son mari a rejoint Madame dans l'entrée. Il l'a tirée par les cheveux dans le salon. Dans le salon, il l'a frappée de plusieurs coups de poings (...) Leur fille est arrivée au salon en criant « Maman ! ». Son mari a saisi Madame des deux mains à la gorge. En la tenant par la gorge, il l'a poussée dans la chambre et sur le lit. Il a remis ses deux mains à la gorge de Madame et a serré « très fort ». Madame « n'arrivait plus à respirer ». Son mari lui a dit qu'il allait la tuer. Quand elle n'a plus bougé, il l'a lâchée et s'est levé. Leur fille pleurait à côté du lit. Madame est restée couchée et n'arrivait pas à se lever. Elle entendait sa fille pleurer mais « n'arrivait pas à réagir ». Après quelques instants, Madame s'est assise au bord du lit et sa fille s'est blottie dans ses bras.

Typiquement, de jeunes enfants se retrouvent au centre d'événements violents dont l'enjeu pour le parent auteur est le contrôle de l'enfant, alors que pour le parent victime, se protéger et protéger ses enfants est central. L'exemple suivant concerne un bébé d'un mois :

(Mère victime, enfant d'un mois). Le mari a demandé où était le bébé et est allé vers lui. Madame les a rejoints. Madame n'a pas voulu que son mari, énervé, approche du bébé et lui a dit de ne pas le prendre. Il a crié et l'enfant s'est réveillé. Madame l'a pris dans ses bras et est sortie de l'appartement en espérant que son mari ne la suive pas. Il l'a suivie, l'a frappée d'un coup de poing sur le sein droit et l'a repoussée contre sa mère dans l'appartement. Le bébé a été « coincé » entre Madame et la mère de Madame et il a pleuré.

5.5.3 Réactions des enfants après les faits

Plusieurs victimes signalent que les enfants présents lors des événements violents ont exprimé par la suite de la détresse de différentes manières. Par exemple, des troubles digestifs ou du sommeil sont rapportés chez de très jeunes enfants. Plusieurs exemples montrent que les enfants, même très jeunes, font part de leurs préoccupations après un événement violent.

(Mère victime, enfants de 2 et 3 ans). Sa fille âgée de 3 ans lui a demandé pourquoi elle pleurait, si elle avait mal. La petite a aussi dit « à partir de maintenant je vais te protéger ». Son autre fille âgée de 2 ans a demandé à sa mère « ça va ? »

Dans l'exemple suivant, alors que la mère pense que son enfant n'est pas au courant de la violence, une très jeune enfant lui fait savoir qu'elle se trompe :

(Mère victime, enfant de 3 ans). Madame indique qu'elle se frottait la tête et avait dit à sa fille de 3 ans qu'elle s'était fait mal en tombant. La fillette lui a répondu : « Non, c'est papa qui t'a fait poum et tu es tombée. Ensuite tu es partie (elle était allée se réfugier chez des voisins) et tu es revenue ».

Il arrive, comme dans le cas suivant, qu'un auteur interpellé par l'enfant nie les faits :

(Mère victime, enfant de 12 ans). Juste après les faits, leur fils a dit à son père qu'il avait frappé sa mère et son père lui a répondu que sa mère s'était fait ça toute seule.

5.6 Implication des adolescent·e·s

Alors que les adolescent·e·s sont relativement moins nombreux/euses que les enfants plus jeunes, et moins souvent présent·e·s lors des événements violents, les analyses montrent certaines spécificités quant à leur implication.

Le fait de s'interposer physiquement pour stopper la violence peut mettre en danger l'adolescent·e comme le montre cet extrait :

(Mère victime, enfants de 16, 9, 7 et 5 ans). Madame a téléphoné à sa mère qui vit à l'étranger en pleurant pour lui dire qu'elle ne voulait plus de son conjoint qui l'insulte. Le conjoint de Madame l'a entendue et l'a frappée de coups de poing. Madame a crié et les enfants sont sortis de leur chambre. Son conjoint a continué à la frapper devant les enfants et l'adolescente (fille de Madame d'une première union) s'est alors interposée entre sa mère et son beau-père. Ce dernier a alors frappé l'adolescente de coups de poing, la faisant tomber en arrière sur le dos. Madame a repoussé son conjoint et a dit à l'adolescente, qui s'était relevée, d'appeler la Police.

Des adolescent·e·s aîné·e·s d'une fratrie agissent souvent dans le but de protéger les plus jeunes, que ce soit en les éloignant, mais aussi en maintenant le secret, voire en effaçant les traces de l'événement comme dans cet exemple :

(Mère victime, enfants de 15 et 11 ans). Madame dit que sa fille aînée protège beaucoup sa petite sœur; elle a ainsi nettoyé et rangé l'appartement. Lorsque la petite sœur est rentrée de chez sa marraine, elle a vu des bris de verres au sol. Sa fille adolescente lui a dit que c'était elle qui avait fait tomber un verre.

Participer à l'agression en tant que co-agresseur, comme dans cet exemple, est plus rare mais se rencontre dans des familles recomposées :

(Père victime, enfant adoptif de 15 ans et enfant de 6 ans). Monsieur a saisi et maintenu son ex-compagne aux poignets afin qu'elle cesse de le frapper. À ce moment-là, le garçon adolescent les a rejoints sur le palier et il s'est mis à frapper Monsieur à coups de poing sur le haut du corps et à coups de pied aux jambes par derrière et Madame l'a aussi frappé. Puis elle a demandé au garçon adolescent de téléphoner à son compagnon actuel. Ce dernier est arrivé peu après et, avec l'ex-compagne, l'adolescent et le compagnon actuel ont frappé Monsieur à coups de poing et de pied. Pendant ce temps, la fille de Monsieur et de son ex-compagne les suppliait, en pleurant, d'arrêter de frapper son père. L'ex-compagne de Monsieur a finalement demandé au garçon adolescent d'emmener sa sœur à l'intérieur de l'appartement afin « qu'elle ne voie pas ça », ce qu'il a fait.

5.7 Lorsque la victime est enceinte

Les témoignages de cinq victimes enceintes de leur premier enfant lors des faits sont relatés. Elles font état de violences physiques pouvant mettre en danger non seulement leur santé mais également celle de l'enfant à naître. Une femme victime témoigne avoir fait une fausse couche lorsqu'elle était enceinte, suite à des coups sur le ventre. Par ailleurs, deux femmes enceintes prévoient d'interrompre leur grossesse à cause des violences vécues.

Il est à relever que trois des auteurs de violence sont alcoolisés au moment des faits et dans deux de ces situations, une altercation verbale concernant l'enfant à venir précède l'agression physique.

(Femme victime enceinte de 8 semaines). Chaque jour, son ami rentre à la maison très tard et alcoolisé et quand Madame lui fait des reproches, son ami la frappe de coups de poing au visage. (...) Madame et son ami se sont disputés car ce dernier mettait finalement en doute le fait qu'elle était enceinte bien qu'elle lui ait montré que le test de grossesse était positif. Brusquement, son ami l'a frappée d'un coup du plat de la main à l'oreille gauche et Madame a aussitôt entendu un sifflement strident. Elle a alors pensé que son ami lui avait perforé le tympan ainsi qu'il l'avait déjà fait au printemps dernier en la frappant. Son ami a continué à la frapper de plusieurs coups de poing au visage et aux bras. Madame a voulu se lever du divan sur lequel ils étaient allongés. Son ami l'a alors saisie par les cheveux puis l'a trainée sur le sol en parquet jusque dans la chambre. Il a poussé Madame sur le lit où il l'a frappée de multiples coups de poing au visage et sur le haut du corps. Puis, il a voulu l'embrasser sur la bouche et comme Madame se dérobait, son ami l'a mordue à la lèvre inférieure. Il lui a ensuite serré le visage entre ses mains puis il a appuyé un coussin sur son visage. Madame s'est mise

à suffoquer et elle a pensé « qu'elle allait mourir ». Elle s'est débattue et a réussi à repousser son ami en pensant au bébé qu'elle attendait.

Dans d'autres situations, les violences surviennent sans qu'il y ait alcoolisation de l'auteur, comme dans l'exemple suivant :

(Femme victime enceinte de 27 semaines). Alors qu'elle voulait dormir, son compagnon jouait aux jeux vidéo en ligne provoquant beaucoup de bruit. Madame lui a demandé de faire moins de bruit et d'avoir du respect pour elle. Environ 20 minutes plus tard et comme le bruit l'empêchait de s'endormir, elle a enlevé la prise du modem. Son compagnon l'a remise et l'a insultée, la traitant de « sale pute et sale catin » et lui disant « qu'elle le faisait chier ». Madame a enlevé la prise et le compagnon l'a remise. Ceci à plusieurs reprises. Le compagnon a saisi Madame à plusieurs reprises aux poignets, la repoussant et la faisant tomber au sol à deux reprises (une fois sur le dos et une fois sur les fesses).

5.8 Femmes auteures de violence dans le couple

Une spécificité plus souvent rencontrée lors d'agressions commises par des femmes auteures est l'intervention de co-agresseur-e-s. Lorsque des enfants sont présents, ils se trouvent parfois tiraillés de l'un à l'autre comme dans l'exemple suivant :

(Père victime, enfant de 7 ans). Le père de son ex-compagne a frappé Monsieur de multiples (plus de vingt) coups de poing sur la tête et de coups de pied (plus de vingt) au niveau des jambes. Pendant ce temps, l'ex-compagne a pris leur fille de 7 ans par la main et l'a emmenée à un coin de rue à environ cinq mètres de là. Leur fille s'est mise « en boule », a crié et pleuré en disant : « Arrêtez, arrêtez ». Son ex-compagne a ensuite frappé Monsieur de plusieurs gifles au visage (plus de dix), de coups de poing (plus de dix) au tronc et de coups de pied (plus de dix) aux membres inférieurs. Ensuite, le père de l'ex-compagne est allé vers leur fille et lui a dit : « T'as vu comme papa est méchant ? Tu ne vas plus chez lui. Viens, on y va ».

Une autre caractéristique récurrente est, de la part des pères victimes, de répondre en cherchant à maîtriser physiquement la femme auteure, comme dans l'événement suivant survenu en présence d'une amie de l'auteure et d'un garçon de 6 ans. La réaction de ce dernier, réveillé par les faits, exprime son désarroi :

(Père victime, garçon de 6 ans). Son épouse s'est ensuite approchée de Monsieur dans le but de le frapper mais ce dernier l'a saisie avant de recevoir des coups. À nouveau, Monsieur a immobilisé son épouse au sol sur le dos et en partie sur le côté gauche, tandis que cette dernière le frappait de coups de pied à la tête. Monsieur s'est assis à califourchon sur le ventre de son épouse et a bloqué ses mains croisées sur son thorax. Son épouse lui a dit : « Tu vas voir toi, je vais te casser la tête ». Elle a également craché sur ses vêtements en répétant : « Connard de merde, tu vas voir ». L'amie de son épouse a dit : « Et puis y a un enfant qui voit ça ». Monsieur s'est relevé et a constaté que leur fils, qui dormait dans sa chambre jusque-là, se tenait debout dans le couloir, tenant une épée en plastique « comme pour se protéger ».

Dans l'exemple suivant, l'enfant qui assiste à une telle scène exprime sa détresse, d'autant plus qu'elle voit tour à tour son père agressé puis, la riposte de ce dernier qui met sa mère aussi en danger :

(Père victime, enfant de 4 ans). Leur fille est arrivée en pleurant et en criant « papa, papa ». Monsieur a mis ses bras autour de son épouse pour la contenir. Il a senti qu'elle se dérobaient dans ses bras. Elle avait les yeux « qui tournaient » et il a constaté qu'elle avait perdu connaissance. Monsieur l'a soutenue pour la mettre à terre. Leur fille criait « maman ». Monsieur a cru que son épouse allait mourir et il lui a fait du bouche-à-bouche. Leur fille était paniquée.

Une situation qui s'est présentée selon les dires de pères victimes, est celle où la femme auteure menace de se faire passer pour victime vis-à-vis de la Police, menace qui n'est pas nécessairement mise à exécution. Dans l'exemple suivant, ce cas de figure est décrit ainsi que les réactions des enfants témoignant de leur malaise face à la violence :

(Père victime, enfants de 12 et 10 ans). Sa femme l'a encore frappé de plusieurs coups de poing au thorax. Monsieur a posé l'ordinateur sur un canapé. Il a saisi sa femme aux poignets, l'a assise sur le canapé puis il l'a lâchée. Sa femme a alors dit qu'elle allait appeler la Police et qu'elle dirait qu'il l'avait poussée dans les escaliers et qu'elle s'était heurté un bras (...) Avant de partir, il a vu que sa fille pleurait, il est allé parler aux enfants. Son fils a dit qu'il ne voulait pas prendre parti.

5.9 Comment vont les enfants ?

Des questions ciblées sur les enfants ont été adressées aux parents victimes. Il s'agit en particulier de la question « comment va l'enfant ? » systématiquement posée pour chaque enfant lors des consultations. Les parents victimes de violence dans le couple sont invités à décrire la présence ou l'absence de difficultés perçues chez leurs enfants, que ce soit à leur avis en lien avec leur exposition à la violence ou non. D'autres questions portent sur l'environnement préscolaire/scolaire et médical de l'enfant et son éventuel suivi psychologique ou pédopsychiatrique. Il est demandé qui, parmi les professionnels en contact avec l'enfant, sont au courant des violences dans le couple. Ces indications font partie des informations transmises au CAN Team.

5.9.1 Les enfants de 0 à 12 ans

Signes et symptômes de souffrance

Les données analysées sont les réponses à la question « comment va l'enfant ? » posée aux victimes à propos de chacun de leurs enfants.

Selon les dires des victimes ayant des enfants de 0 à 12 ans et qui ont consulté l'UMV en 2014¹⁴, presque un tiers de ces enfants (51/167; 30.5%) présentent des signes et symptômes de souffrance.

Nous énumérons ci-dessous les plus fréquemment cités.

¹⁴ Le travail de thèse en médecine de Lyne Dessimoz Künzle (à paraître), pédopsychiatre, s'est focalisé sur les signes et symptômes de souffrance des enfants de 0 à 12 ans exposés à la violence dans le couple, tels que relatés par leurs parents victimes.

Chez les **enfants d'âge préscolaire (0-4 ans)**, des modifications des grandes fonctions instinctuelles comme le sommeil ou l'appétit sont constatées chez certains d'entre eux. Sont ainsi mentionnées des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes ou des cauchemars. L'appétit est diminué dans une situation.

Un père victime rapporte au sujet de son fils de 2 ans : « C'est difficile de l'endormir le soir, il doit s'endormir avec moi ».

Un autre père victime rapporte au sujet de son fils de 4 ans : « Il fait de temps en temps des cauchemars et pleure la nuit ».

Une mère victime décrit au sujet de sa fille de 2 ans : « Depuis son arrivée au centre d'hébergement pour femmes victimes, elle mange peu, se réveille et m'appelle pendant la nuit ».

Des modifications des pleurs diurnes et nocturnes sont parfois rapportées.

Dans l'exemple suivant, des troubles du comportement et du caractère sont relatés. Cela se traduit notamment par de l'agitation ou une augmentation de l'agressivité.

Une mère victime rapporte au sujet de son fils de 4 ans : « Ses éducatrices le décrivent comme perturbé et perturbant ».

Une mère victime dit de son fils de 4 ans : « Il peut me taper ». Elle indique que l'enfant présente par ailleurs un retard de l'acquisition du langage.

Ainsi, des difficultés de développement du langage sont également mises en évidence. Dans une autre situation, un retard global du développement psychomoteur est décrit :

Une mère victime rapporte au sujet de son fils de 1 an : « Il présente un développement au ralenti ».

Des difficultés de concentration sont rapportées :

Une mère victime dit de son fils de 4 ans : « Il ne dort pas bien depuis les faits, il se réveille au cours de la nuit et pleure. Il peine à se concentrer ».

Des perturbations lors des séparations sont relatées :

Une mère victime relate au sujet de sa fille de 4 ans : « Elle est parfois difficile au moment d'aller chez le père ».

Enfin, des tendances aux affections somatiques (bronchiolites et otites à répétition notamment) sont décrites.

Chez les **enfants d'âge scolaire (5-12 ans)**, les parents victimes ont rapporté des retentissements émotionnels comme l'expression de tristesse, de peur et d'inquiétudes en lien avec la situation familiale.

Une mère victime dit de sa fille de 6 ans : « Son enseignante la décrit comme triste et n'allant pas bien ».

Une autre mère victime rapporte au sujet de son fils de 12 ans : « Il a peur de son père. Il est traumatisé par l'intervention de Police armée ».

Une mère victime relate au sujet de sa fille de 6 ans : « Elle est inquiète, nerveuse. Elle a peur de son père ».

On retrouve également de la dépression dans les dires des parents victimes, dont une situation avec idéations suicidaires verbalisées.

Un père victime dit au sujet de son fils de 12 ans qu'il s'inquiète beaucoup pour lui parce qu'il a déjà exprimé des idées suicidaires.

D'autres parents ont remarqué dans le comportement de leurs enfants de la nervosité, de l'inhibition, de l'agitation et de la violence envers les pairs.

Une mère victime rapporte au sujet de sa fille de 6 ans que son enseignante la trouve stressée.

Une autre mère victime dit de son fils de 10 ans : « C'est un enfant qui s'exprime peu. Il est réservé ».

Une femme victime dit de ses beaux-enfants, un garçon de 7 ans et une fille de 9 ans, qu'elle les trouve souvent très excités, ils font des bêtises, ne s'entendent pas entre eux et se frappent.

Une mère victime rapporte au sujet de sa fille de 6 ans : « Elle est devenue plus agressive depuis les derniers événements ».

Un impact sur les apprentissages sous forme de difficultés scolaires ou des troubles de l'attention sont relatés.

Un père victime rapporte à propos de son fils de 7 ans qu'« il a des difficultés à l'école qui se sont aggravées depuis la séparation ».

Une autre mère victime rapporte au sujet de son fils de 12 ans : « À l'école, il oublie les choses, il est dans ses pensées ».

Des modifications des grandes fonctions instinctuelles telles que le sommeil (sommeil perturbé) ou l'appétit (perturbation, surpoids, obésité) ont été signalées.

Une mère victime raconte au sujet de sa fille de 7 ans : « Depuis le dernier épisode, elle dort moins bien, elle a de la peine à s'endormir, elle se réveille pendant la nuit et cherche refuge dans notre lit ».

Par ailleurs, plusieurs parents signalent une énurésie primaire et une tendance aux affections somatiques (eczéma) chez leurs enfants en âge scolaire.

Qui est au courant des violences ?

Lors des consultations, il est demandé aux victimes quel·le·s professionnel·le·s sont en contact avec leurs enfants : lieux d'accueil des enfants d'âge préscolaire ; écoles que les enfants d'âge scolaire fréquentent ; pédiatre ou autre intervenant thérapeutique et social. En outre, les victimes sont invitées à préciser si ces professionnel·le·s ont connaissance de la violence dans le couple parental. Le tableau ci-dessous récapitule les résultats à ce propos :

Tableau 7 : Connaissance de la situation de violence dans le couple parental chez les professionnel·le·s en contact avec les enfants

Type de professionnel·le·s	Nombre d'enfants en contact avec ces professionnel·le·s	Nombre (%) des enfants pour qui la violence est connue de ces professionnel·le·s
Educateurs/trices de la petite enfance	33	10 (30.3%)
Enseignant·e·s	98	9 (9.2%)
Psychologues, pédopsychiatres	26	7 (26.9%)
Pédiatres	167	26 (15.6%)

47.8% des **enfants d'âge préscolaire (0-4 ans)** fréquentent une garderie (33/69 ; 47.8%) et sont au contact régulier d'équipes éducatives de la petite enfance. Les éducateurs/éducatrices de près d'un tiers des enfants sont au courant de la situation de violence dans le couple parental (10/33; 30.3%). Tous les **enfants d'âge scolaire (5-12 ans)** sont au contact de leurs enseignant·e·s. Pour moins d'un enfant sur dix de cette tranche d'âge, leurs enseignants ont connaissance des violences dans le couple parental (9/98 ; 9.2%). Pour environ un dixième des **enfants de 0 à 12 ans** (19/167 ; 11.4%), selon les parents victimes, leur environnement socio-pédagogique est au courant de la violence dans le couple.

Un sixième des enfants de 0 à 12 ans ont bénéficié ou bénéficient d'un suivi psychologique ou pédopsychiatrique (26/167 ; 15.6%).

Un garçon de 10 ans est suivi en psychologie scolaire pour des difficultés à créer des liens avec ses camarades à l'école.

Le/la psychologue ou pédopsychiatre était ou est au courant des violences dans le couple parental dans un peu plus d'un cinquième des cas (7/26 ; 26.9%). D'autres intervenant·e·s thérapeutiques sont mentionné·e·s concernant 4 enfants : 2 enfants ont un suivi logopédique (un logopédiste au courant), un enfant est suivi par une infirmière de la petite enfance (au courant) et un enfant est suivi par le Service éducatif itinérant (connaissance non spécifiée).

15.6% des pédiatres des enfants des victimes sont au courant des violences dans le couple parental (26/167 ; 15.6 %). Relevons qu'au terme de chaque consultation, l'infirmière demande systématiquement au parent victime s'il est d'accord qu'elle informe le pédiatre des violences dans le couple (voir en Annexe 3 la lettre type au pédiatre). Si la majorité des parents victimes accepte que l'infirmière de l'UMV informe le pédiatre des violences dans le couple, 12.6% (15/119) des parents victimes ne le souhaitent pas. Il n'y a généralement pas d'explication donnée à ce refus (11/15 ; 73.3%) Dans les quatre cas où une explication est donnée, il s'agissait :

Une mère de deux filles de 7 et 9 ans, victime, explique : « Je connais mal la pédiatre, je ne la vois pas comme un soutien ».

Une mère d'un garçon de 8 ans, victime, déclare : « Je ne veux pas qu'on écrive au pédiatre car c'est le premier épisode de violence physique ».

Une mère d'un garçon de 10 ans et d'une fille de 12 ans, victime, ne souhaite pas que l'on contacte le pédiatre sans l'accord de son ex-mari et père des enfants, qui n'est pas l'auteur des violences.

Une mère d'une fille de 3 ans, victime, souhaite informer elle-même le pédiatre du dernier épisode.

Ainsi, les éducateurs/éducatrices de la petite enfance et les thérapeutes sont plus souvent au courant des violences dans le couple que les enseignant·e·s ou les pédiatres, mais cela concerne une minorité d'enfants puisque seulement une partie fréquentent des garderies ou des thérapeutes.

Prise en compte du sexe des enfants

Les parents victimes ont donné des indications en réponse à la question « comment va l'enfant ? ». Les analyses montrent certaines différences - basées sur la perception des parents victimes - en fonction du sexe des enfants. Rappelons que dans plusieurs études (Suh et al., 2016), une distinction est couramment faite entre les manifestations d'externalisation (agressivité, colère) et d'internalisation (repli sur soi, tristesse, peur). Selon les propos rapportés par leur parent victime, plusieurs filles de moins de 13 ans ont peur de leur père, une autre a peur de la Police. Cependant, les mères attribuent plutôt la peur du père au fait que ces derniers tendent à corriger leur fille physiquement. Des pleurs et troubles du sommeil sont également cités plusieurs fois chez des filles. Une fille de 12 ans est décrite comme « triste, ne parle pas beaucoup ». A contrario, plusieurs filles sont décrites comme « allant bien », il est relevé par les mères de trois filles de 5 ans qu'elles sont, l'une « très vivante, joviale », une autre « très joyeuse, très sociable », encore une autre « calme et souriante ».

En ce qui concerne les garçons, des manifestations d'agressivité sont plusieurs fois relevées : « il mord » (1 an). Un père victime de violence par son épouse décrit son fils comme « violent, il frappe son frère, sa sœur et son père » (2 ans). Une mère explique que son fils « est décrit par les éducateurs comme perturbé et perturbant » (4 ans). Un garçon de 6 ans « ne pleurait pas au moment des faits (de violence) mais portait son épée ».

Ces différences entre filles et garçons ne sont toutefois pas systématiques. Même si cela paraît plus rare, des signes d'agressivité sont relevés chez des filles, de la peur et de la tristesse chez des garçons. Dans l'exemple suivant, selon sa mère, un garçon de 12 ans manifeste à la fois de la peur et de l'agressivité : « a peur de son père, est 'traumatisé' par l'intervention de Police armée. Violent avec les copains ». Une fille de 9 ans, selon sa mère, est « triste de la séparation, réfractaire à l'autorité, aussi à l'école ».

5.9.2 Les adolescent·e·s

Il ressort des propos recueillis auprès des parents victimes concernant leurs enfants adolescents que ces derniers semblent souvent aux prises avec des besoins et des émotions contradictoires en lien avec la violence. Les propos des parents victimes laissent entrevoir plusieurs signes de souffrance chez les adolescent·e·s, même s'ils sont relativement discrets, dans le sens que les résultats scolaires n'en pâtissent pas systématiquement ou qu'il n'y a pas de signes de troubles sévères.

Parmi les constats les plus fréquents des parents victimes à propos des enfants adolescents figurent des attitudes que nous avons qualifiées de **distanciation face à la violence**. La distanciation a été identifiée

lorsque l'adolescent·e exprime ou montre vouloir se mettre à distance, et par là-même se protéger, de la violence dans le couple parental. Par exemple :

(Mère victime, deux garçons de 13 et 15 ans). Ils ne veulent pas s'en mêler.

(Père victime, garçon de 15 ans). Il est indifférent aux problèmes de ses parents, il vit sa vie.

Cette distanciation se manifeste typiquement par l'éloignement physique, comme c'est le cas de l'adolescente dans l'exemple suivant :

(Mère victime, fille de 14 ans). Elle était dans le jardin pendant les faits, a entendu ses parents crier. Est partie plus loin avec ses copines. Madame ne l'a revue que le lendemain, c'est la sœur de Madame qui s'en est occupée.

La distanciation ne préserve pas nécessairement de la souffrance, comme l'observent ces mères concernant leurs enfants adolescents :

(Mère victime, garçon de 17 ans). Il est en souffrance mais n'en parle pas, s'isole avec ses amis et fuit les disputes parentales.

(Mère victime, fille de 16 ans). Elle souffre de la situation de violence conjugale, mais reste distante.

(Mère victime, garçon de 16 ans). Il a été témoin de certaines scènes de violence mais ne veut pas s'en mêler. Il est triste, déconcentré à l'école où il vient en retard, manque des rendez-vous de foot.

Comme le montre les deux extraits suivants, cette distanciation est souvent plus un souhait qu'une réalité pour des adolescent·e·s aux prises avec des besoins contradictoires :

(Mère victime, fille de 15 ans). A une apparence « dure », ne montre pas ses sentiments mais a dit à sa mère de 'régler leurs histoires mais de ne pas laisser partir son père car ça lui fait de la peine'.

(Mère victime, garçon de 13 ans). Il est pris entre son père et sa mère, dit souhaiter une vie normale.

(Père victime, fille de 13 ans) « Elle est du style à avoir l'air de s'en foutre ». Il a découvert que ce n'était pas le cas par l'école.

Alors que la distanciation semble indiquer l'intention de ne pas prendre parti, certain·e·s adolescent·e·s choisissent de **couper le contact avec l'auteur·e** de violence :

Dans une situation, l'adolescente cesse de communiquer avec son père alors qu'ils vivent sous le même toit :

(Mère victime, fille de 17 ans et garçon de 13 ans). Leur fille ne parle plus à son père depuis 2 ans. Il n'y a plus de repas en commun à la maison, chacun mange séparément.

Un deuxième type d'attitude relativement souvent rencontrée chez des adolescent·e·s est celle de **protection envers la victime**. Dans plusieurs de ces situations, l'adolescent·e est aussi décrit·e comme allant bien malgré tout, même si des indices de souffrance sont mentionnés :

(Mère victime, fille de 15 ans). Sa fille va bien et « la défend » quand Madame se dispute avec son compagnon.

(Mère victime, fille de 13 ans). Madame trouve que sa fille va bien, qu'elle dort et s'alimente normalement, et elle parle beaucoup avec elle. Madame dit que sa fille la soutient. Sa fille lui a dit que le samedi 16 mars, elle avait eu très peur car elle a cru que sa mère allait mourir.

Cet exemple montre que le fait de protéger la victime expose les adolescent·e·s à recevoir aussi des coups :

(Mère victime, fille de 16 ans). Sa fille est intervenue lors des dernières violences conjugales et son beau-père l'a frappée. Elle a été vue en consultation par son médecin généraliste lequel fera un signalement au SPJ¹⁵. Madame dit que sa fille est triste pour elle et qu'elle aimerait qu'elle se sépare.

Une mère s'inquiète du fait que ce rôle protecteur soit lourd à porter pour ses enfants :

(Mère victime, deux filles de 21 et 14 ans, un garçon de 17 ans). Tous les trois enfants protègent leur mère, se sentent responsables de sa sécurité d'autant qu'elle est en mauvaise santé, ce qui ne devrait pas leur incomber.

L'extrait ci-dessous montre bien le poids émotionnel que représente ce souci de protection de la victime pour un adolescent qui refuse cependant une aide thérapeutique pour lui-même :

(Mère victime, fils de 17 ans). Il est en colère contre son père, lui a dit « je te hais », il voulait hier soir absolument que sa mère dépose plainte. Il lui a dit : « Tu vas enfin pouvoir être bien ». Il a dit ne pas vouloir voir un psychologue.

Dans certaines situations, les adolescent·e·s manifestent au contraire **de l'agressivité, voire de la violence physique envers la victime**. Dans une partie des cas, ces comportements traduisent un sentiment de colère et d'abandon envers le parent victime ayant quitté le domicile familial :

(Mère victime, fille de 15 ans). Elle est devenue très agressive verbalement. Elle dit à sa mère : « Si je vois l'autre (le nouveau compagnon de Madame), je vais le tuer ». Elle dit aussi à sa mère : « Tu as changé, je ne te reconnais plus, tu nous as abandonnés ».

Dans d'autres situations, les adolescent·e·s font alliance avec l'auteur·e de violence et semblent calquer leur comportement sur le parent auteur :

(Mère victime, deux garçons de 18 et 15 ans). Madame se plaint de ne pas avoir de soutien éducatif de son conjoint. Le père des enfants veut surtout être un « papa cool » avec ses adolescents et met systématiquement en doute la parole de son épouse (...) Leur fils cadet a eu une attitude insolente envers sa maman et son père a pris son parti (...) Madame dit que son fils aîné est ignoble avec elle. Il lui a déjà dit : « Casse-toi d'ici ». Il évite sa maman.

(Mère victime, fils de 16 ans). Leur fils est « comme son père » et veut s'imposer par la force, il a essayé de frapper sa mère.

¹⁵ Depuis le 1er septembre 2020, le Service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ).

L'exemple suivant laisse entrevoir que l'agressivité de deux adolescents envers leur mère victime s'accompagne d'une profonde détresse :

(Mère victime, deux garçons de 18 et 14 ans, une fille de 9 ans). Lors des faits de violence, après le départ de son père, l'aîné a saisi sa mère, lui a dit qu'elle voulait garder la maison pour elle seule, l'a tirée dehors et jetée sur un tas de bois, puis poussée dans le salon. En janvier, a tout retourné à la maison, lançait des objets à sa mère. Madame a appelé la Police qui l'a calmé. Ensuite, a pu parler avec un travailleur social (...) Le cadet ne veut plus voir son médecin depuis que son père lui aurait dit que s'il voyait un médecin, il deviendrait fou comme sa mère. Ne va pas bien, insulte sa mère, frappe sa sœur, agressif avec tout le monde, ne veut plus faire ses devoirs.

Différentes autres manifestations de souffrance ont été relevées, notamment de la **tristesse** :

(Mère victime, deux garçons de 13 et 8 ans). Madame dit que les enfants ne sont pas présents lors des épisodes de violence. Lorsque Madame a des ecchymoses, ils lui demandent ce qu'il s'est passé et elle leur répond qu'elle a été frappée par leur père. Ils sont ensuite « tristes ».

Dans plusieurs cas, des **difficultés scolaires** sont attestées. Dans le cas ci-dessous, la mère victime fait le lien avec le fait que son ex-mari associe leur fils au contrôle coercitif qu'il continue d'exercer après la séparation :

(Mère victime, fils de 15 ans). Scolarisé en 10^{ème} Hamos, son fils redouble son année scolaire. Il est resté avec son père suite au départ de Madame. Depuis que Madame a quitté le domicile, son fils téléphone à Madame pour lui demander où elle est et Madame entend que le haut-parleur est branché et que son mari écoute la conversation.

Ces difficultés scolaires sont attestées chez deux adolescents exposés depuis 5 ans à des violences dans le couple au cours desquelles leur père est alcoolisé et qui ont occasionné plusieurs interventions de la Police. Ils ont été fortement impliqués dans ces événements violents :

(Mère victime, deux fils de 16 et 17 ans). Il y a environ une année, suite à une dispute, son mari l'avait fait sortir de l'appartement et elle s'était réfugiée à la cave. Son mari avait réveillé leurs enfants et il les avait mis à la porte. Les enfants avaient rejoint leur mère à la cave (...) Son fils aîné de 17 ans a des difficultés à entrer en contact avec les autres jeunes, il est très timide, il se sent rejeté par son père qui dit que les enfants sont nuls et ne font rien de bien. Le fils cadet de 16 ans a fini l'école obligatoire, sans finir sa 9^{ème}, il a été viré du SeMo¹⁶.

C'est également le cas d'une adolescente exposée toute sa vie à la violence, et dont la naissance n'était pas désirée :

(Mère victime, fille de 14 ans, garçon de 21 ans). Madame dit d'emblée en début de consultation avoir « beaucoup de problèmes » avec sa fille de 14 ans, celle-ci ayant des relations sexuelles non protégées avec un garçon de 17 ans, deviendrait violente physiquement avec sa mère quand

¹⁶ Le Semestre de motivation (SeMo) est une mesure d'insertion professionnelle de la Transition 1 préparant les jeunes sans solution à la sortie de l'école obligatoire ou en rupture d'apprentissage à une formation professionnelle initiale.

celle-ci lui pose des limites, et l'insulte. Madame dit qu'elle ne souhaitait pas avoir de 2^{ème} enfant au vu du contexte de violence avec son mari et leur fille était donc un « accident » (...) A l'école, elle est peu concentrée, ne fait pas d'efforts.

En revanche, pour un adolescent exposé pour la première fois à de la violence physique dans le couple, les problèmes scolaires sont survenus au moment où ses parents ont décidé de se séparer :

(Mère victime, garçon de 14 ans). Son fils est en 10^{ème}, en difficulté scolaire depuis l'annonce de la séparation.

Certains parents perçoivent une **souffrance silencieuse** de leurs enfants adolescents, mais il semble difficile de part et d'autre d'aborder le sujet.

(Mère victime, fille de 13 ans). Leur fille est en 8^{ème} année à l'école. Elle a de bons résultats scolaires. Elle ne s'est pas prononcée sur les violences conjugales, mais Madame pense qu'elle en souffre.

Des cas de **maltraitements physiques envers les enfants** ont été relevés. Dans l'exemple ci-dessous, le beau-père s'attaque particulièrement à sa belle-fille adolescente :

(Mère victime, garçon de 8 ans et fille de 16 ans). Madame rapporte des disputes fréquentes avec son mari, disputes survenant souvent à propos des enfants. Madame rapporte que son mari frappe leur fils de 8 ans et la fille de Madame âgée de 16 ans, surtout cette dernière, à coups de pied ou de gifles. Une fois, Madame s'était interposée pour protéger sa fille et son mari l'avait giflée.

Relevons enfin que les parents victimes constatent des signes de souffrance mais aussi parfois des **attitudes ou sentiments positifs** chez leurs enfants adolescents. Par exemple, du soulagement face à une décision de séparation :

(Mère victime, deux filles de 14 et 9 ans). Leur fille de 14 ans est contente que ses parents se séparent, alors que leur fille de 9 ans est triste.

Le fait d'avoir un projet motivant ou un réseau de soutien semble aidant pour ces adolescent-e-s :

(Père victime, garçon de 15 ans). L'adolescent est en 11^{ème} P. Pas de difficultés scolaires, ni de comportements problématiques. Il adore cuisiner et aimerait en faire son métier. Il est actuellement en stage dans un restaurant.

(Mère victime, fille de 16 ans). Selon Madame, elle a de bonnes ressources, a de bons résultats au gymnase, un bon réseau d'amies et à de bons liens avec son père et sa belle-mère.

Principaux constats issus des analyses qualitatives

Événements violents survenus en présence d'enfants

- Les analyses qualitatives se sont penchées sur les récits, recueillis auprès des parents victimes, de **309 événements violents dans le couple** ayant eu lieu en présence d'enfants et, dans quatre situations, sur des femmes enceintes.
- Il ressort clairement du **récit détaillé des événements violents** que ceux-ci ne se limitent pas à un acte de violence physique mais prennent plutôt la forme d'une séquence d'agressions durant plusieurs heures. Il s'agit véritablement de processus violents au cours desquels l'auteur·e revient à la charge, commettant plusieurs agressions physiques et verbales « en cascade ».
- Lorsque les parents victimes évoquent les antécédents de violence de la même personne auteure, il ressort que **les événements violents sont inscrits dans un climat de contrôle coercitif** qui imprègne la vie quotidienne de tous les membres de la famille, enfants compris, et ne sont en aucun cas circonscrits au couple parental.

Implication des enfants dans les événements violents.

- De manière générale, les enfants de tout âge sont engagés de manière substantielle dans les événements violents. Trois types d'implications ont émergé des analyses :
 - 1) **Actions des parents envers les enfants.** Les altercations précédant les événements violents portent souvent sur des désaccords à propos des enfants (notamment, critiques du comportement de sa/son partenaire envers les enfants, différend concernant la garde des enfants en cas de séparation). Lors de l'événement violent, il arrive que l'auteur·e s'adresse aux enfants avec des remarques dévalorisantes envers la victime. Il n'est pas rare qu'un des parents, généralement la victime, demande à l'enfant de se mettre à l'abri ou d'appeler la Police.
 - 2) **Réponses des enfants.** Les enfants répondent aux violences par des manifestations émotionnelles (cris, pleurs) et des interventions (verbales ou physiques) pour faire cesser les agressions. Même lorsqu'ils dorment ou sont occupés dans une autre pièce, les enfants sont alertés par le bruit. Une partie des récits attestent d'interventions physiques des enfants, même très jeunes, qui s'interposent dans les événements violents.
 - 3) **Réactions des enfants après les faits.** Plusieurs victimes ont signalé que les enfants présents lors des événements violents ont posé des questions ou fait des remarques peu après. Des troubles somatiques (en particulier, digestion, sommeil) ont été constatés chez de très jeunes enfants.

Implication des adolescent·e·s dans les événements violents

- L'analyse des actions des adolescent·e·s lors des événements violents révèle certaines spécificités. S'interposer physiquement peut les mettre en danger d'être frappé·e·s. Des adolescent·e·s aîné·e·s d'une fratrie agissent souvent dans le but de protéger les plus jeunes. Plus rarement, il arrive qu'un·e adolescent·e se range du côté de l'auteur·e et devienne co-agresseur·e de la victime, particulièrement lorsque cette dernière n'est pas son parent biologique.

Lorsque la victime est enceinte

- Des femmes enceintes relatent avoir subi des violences physiques pouvant mettre en danger non seulement leur santé mais également celle de l'enfant à naître. Des altercations à propos de l'enfant à venir sont parfois à l'origine des violences. Par ailleurs, d'autres victimes ont signalé des antécédents de fausses couches à la suite de violences survenues par le passé.

Lorsque la femme est auteure de violence

- Comme relevé dans les résultats quantitatifs, il est nettement plus rare que des pères soient victimes de leur (ex-)compagne. Lorsque c'est le cas, une particularité est l'intervention de tierces personnes (par exemple, membre de la parenté, nouveau compagnon) comme co-agresseur·e·s. Une autre caractéristique récurrente est, de la part des pères victimes, de répondre en cherchant à maîtriser physiquement la femme auteure. Une autre situation qui s'est présentée selon les dires de plusieurs pères victimes, est celle où l'auteure menace de se faire passer pour la victime auprès de la Police.

Comment va l'enfant ?

- 30% des parents victimes de violence dans le couple décrivent **la présence de difficultés chez leurs enfants**.
- Chez les **enfants de 0 à 12 ans**, des symptômes sont rapportés pour environ un tiers d'entre eux et différent selon que les enfants soient d'âge préscolaire (0 à 4 ans) ou scolaire (5 à 12 ans). Chez les enfants âgés de 0 à 4 ans, des troubles du sommeil et/ou de l'appétit, une augmentation des pleurs diurnes et nocturnes sont relatés en lien avec les événements violents. De manière plus générale, des troubles du comportement et du caractère ainsi que des somatisations (par exemple, bronchiolites et otites à répétition) sont signalés. Par ailleurs, les parents victimes évoquent parfois des difficultés de développement du langage et des difficultés de concentration ainsi que des perturbations lors des séparations.

- Chez les **enfants âgés de 5 à 12 ans**, des retentissements émotionnels comme l'expression de tristesse, de peur et d'inquiétudes en lien avec la situation familiale ou des signes de dépression sont cités. Certains parents ont remarqué chez leurs enfants de la nervosité, de l'inhibition, de l'agitation, de l'« hyperactivité » et de la violence envers les pairs. Des modifications du sommeil (sommeil perturbé) et de l'appétit (perturbation, surpoids, obésité), une énurésie primaire et de la somatisation (eczéma) sont également observées. Parfois, un impact sur les apprentissages (difficultés scolaires, difficultés et troubles de l'attention) est rapporté.
- Certaines **différences** concernant les signes de détresse signalés **chez les filles et les garçons de 0 à 12 ans** sont signalées. Des signes d'externalisation, sous forme d'agressivité sont plus souvent perçus chez des garçons et des signes d'internalisation (peur, tristesse) chez les filles. Toutefois, il arrive aussi, même si c'était tendanciellement plus rare, que des filles soient décrites comme agressives et des garçons comme manifestant de la peur ou de la tristesse.

Comment va l'adolescent·e ?

- **Chez les jeunes de 13 à 17 ans**, des besoins et émotions contradictoires en lien avec la violence transparaissent des propos de leurs parents victimes. Parmi les constats les plus fréquents figurent des attitudes que nous qualifions de distanciation face à la violence, notamment affirmer ne pas vouloir s'en mêler ou passer le plus de temps possible hors de chez soi. Cela n'empêche pas cependant les adolescent·e·s d'exprimer de la souffrance face à la situation de violence ou de chercher à protéger leur parent victime ainsi que leurs frères et sœurs plus jeunes. Certain·e·s adolescent·e·s cessent de communiquer à la maison avec l'un de leurs parents, ou coupent le contact avec l'auteur·e de violence lorsque les parents sont séparés.
- Une partie des mères victimes déplorent le fait que leur enfant adolescent reproduise le comportement agressif de leur père violent. Les manifestations de souffrance les plus souvent constatées chez des adolescent·e·s sont de la tristesse et des difficultés scolaires, mais aussi une souffrance que nous appelons silencieuse, sous forme de repli sur soi. De manière générale, les parents victimes et les adolescent·e·s semblent peu aborder ensemble le sujet des violences dans le couple.

Indices de résilience

- Les parents victimes font également état de constats positifs concernant le bien-être de leurs enfants de tout âge. Cela consiste souvent à indiquer que l'enfant va bien sur le plan de sa santé, de son développement et de son parcours scolaire. Chez les adolescent·e·s plus particulièrement, l'importance d'avoir un centre d'intérêt comme un projet professionnel ou une activité de loisirs est soulignée.

Professionnel·le·s en contact avec les enfants : qui est au courant ?

- Ce sont les éducateurs/trices de la petite enfance (30.3%) ainsi que les psychologues ou pédopsychiatres (26.9%), qui sont plus souvent au courant des violences dans le couple parental. Relevons toutefois que seule une partie des enfants sont en contact avec ces professionnel·le·s.
- Alors que tous les enfants de 5 à 12 ans fréquentent l'école, seuls 9.2% de leurs enseignant·e·s sont au courant des violences dans le couple parental. La plupart des enfants sont suivis par un·e pédiatre, mais seulement 15.6% de ces derniers sont au courant des violences.
- Les violences dans le couple parental sont donc peu connues et détectées par les professions médicales, psycho thérapeutiques ou éducatives en contact avec des enfants.

Chapitre 6 : Entretiens avec des personnes-ressources professionnel·le·s

Des entretiens semi-directifs ont été menés avec sept personnes-ressources professionnelles concernées, dans le cadre de leur activité, par la problématique des enfants/adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple parental. En outre, ces personnes-ressources sont à divers titres des interlocutrices dans le cadre de la pratique clinique de l'UMV. Les analyses de ces données répondent au 4^{ème} objectif de l'étude qui était le suivant :

Sur la base d'entretiens semi-directif auprès de professionnel·le·s :

Rendre compte de l'expérience et du point de vue de personnes-ressources professionnelles confrontées à des situations d'enfants ou adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple.

L'ensemble du contenu de ce chapitre reflète exclusivement les propos des personnes-ressources interviewées, que ce soit les citations en encadré ou la synthèse des divers points de vue exprimés.

6.1 L'exposition signifie bien plus que voir ou entendre les violences

Sur la base de leur expérience, les interlocuteurs/trices confirment que l'exposition des enfants à la violence dans le couple recouvre bien davantage que de voir ou d'entendre la violence dans le couple parental, mais implique aussi d'en percevoir les conséquences :

« Voir qu'il s'est passé quelque chose quand on rentre de l'école, parce que le parent est blessé, parce que le parent pleure, parce que le parent se confie ».

Une interlocutrice introduit les notions d'exposition cognitive et affective pour expliquer comment les violences imprègnent le quotidien des enfants. En effet, ces derniers font, d'une part, l'apprentissage d'une gestion des conflits par la violence et, d'autre part, sont confrontés à des manifestations de détresse des parents. Les travaux d'un éducateur français (Mugnier) sont évoqués, lequel a montré qu'une distorsion cognitive s'opère car la violence paraît relâcher la tension qui s'était accumulée.

Les violences dans le couple parental peuvent amener à des négligences envers les enfants, par exemple, des repas seront sautés, des devoirs ne seront pas faits, les enfants ne seront pas envoyés à l'école. Un appauvrissement de la vie sociale des enfants en résulte également souvent, par exemple parce qu'ils n'auront pas envie d'inviter leurs ami·e·s à la maison. Il peut également y avoir de l'absentéisme scolaire dans le but de rester à la maison pour protéger la victime. Les résultats scolaires des élèves concernés peuvent fréquemment s'en ressentir :

« L'enfant qui voit sa mère victime de violence, qui peut saigner, qui peut être blessée (...) va bien sûr penser à ce qui s'est passé à la maison, ne va pas pouvoir se concentrer sur ce qu'on veut lui apprendre, va se poser la question de comment il va retrouver sa mère quand il va rentrer de l'école. Si elle va toujours être vivante ».

Cet engrenage peut selon eux amener à des difficultés à s'insérer professionnellement, à une marginalisation, de mauvaises fréquentations, de la délinquance ou des dépendances.

6.2 Modalités de détection et de prise en charge

La détection directe des enfants exposés est rare, par exemple lors d'une visite chez le pédiatre ou d'une hospitalisation des enfants, ou encore dans le cadre scolaire. Lorsque des enfants présentent des troubles du sommeil, sont agités, le contexte familial n'est pas toujours pris en compte.

« Je me souviens d'une situation d'une maman avec trois enfants. Pour elle, ils allaient tous bien, mais elle disait qu'il y en avait un qui faisait pipi au lit, il était suivi par les urologues en pédiatrie. Il y en avait un qui avait des problèmes de langage et il était suivi par un logopédiste et un autre je sais plus ce qu'il avait, mais les trois enfants étaient suivis par des spécialistes chacun dans leur coin, mais finalement cette maman n'avait parlé à personne de ce qui se passait à la maison ».

L'exposition des enfants/adolescent·e·s à la violence dans le couple est souvent détectée à travers les mères (pères) victimes, comme par exemple à l'UMV, à la Maternité du CHUV (périnatalité), au Centre MalleyPrairie. Dans d'autres services, comme au CAN Team ou aux Boréales¹⁷, les situations sont référées par d'autres services.

Les prises en charge reposent sur des collaborations entre différents acteurs et institutions du réseau. A l'UMV, la situation des enfants est documentée (à partir des informations fournies par la mère/le père victime) et discutée avec le CAN Team qui prend alors le relais. Ce dernier va typiquement contacter le parent victime et le/la pédiatre. La première démarche est de rendre le parent victime attentif aux conséquences de l'exposition de ses enfants aux violences dans le couple. Sur cette base, le parent victime, et parfois l'auteur·e de violence, sont orientés vers d'autres professionnel·le·s, dans le but de les soutenir dans leur rôle éducatif. En revanche, il est moins fréquent qu'un signalement au Service de protection de la jeunesse (SPJ¹⁸) soit fait par le CAN Team (environ 25% des situations). Le soutien éducatif, précise une interviewée, a pour but de les rendre attentifs, sans les culpabiliser, aux conséquences de l'exposition des enfants aux violences dans le couple.

Au CAN Team, 250 à 300 situations d'enfants exposés sont traitées chaque année, présentées surtout par l'UMV et parfois par la Maternité du CHUV (une vingtaine de situations par an). En 2018, l'exposition des enfants à la violence dans le couple représentait plus de la moitié des cas de maltraitances avérées.

« Pour chaque victime adulte de violence dans le couple, il y a peut-être répercussion de cette violence sur 2,3,4 enfants ».

¹⁷ www.chuv.ch/fr/fiches-psy/centre-de-consultation-les-boreales/

La consultation Les Boréales est destinée à toute personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée) ayant subi ou commis des violences et/ou des abus sexuels dans le cadre de la famille. Elle s'adresse donc aux familles/couples pris dans des interactions violentes ainsi qu'aux familles ou aux adolescent·e·s sous mandat judiciaire pour négligences, mauvais traitements ou abus sexuels. La consultation propose différents types de prises en charge, telles que thérapies individuelles, de couple et de famille, guidance et soutien, visites à domicile, groupes de parole.

¹⁸ Depuis le 1er septembre 2020, le Service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ).

Il est relevé que la plupart des prises en charge impliquent que les parents victimes s'investissent (prise de rendez-vous, trouver des disponibilités). De ce fait, une partie des parents victimes renoncent à faire des démarches.

« Des familles qui sont en prise avec de multiples problèmes et qui nous disent, mais moi un rendez-vous de plus dans la semaine pour mes enfants, c'est extrêmement compliqué. Parce que 'c'est déjà difficile sur le plan du travail. Si je m'absente, je vais me faire licencier', etc. ».

« C'est un peu le parcours du combattant, le parcours de la victime. Faut aller à la Police, faut aller à l'UMV, faut aller à la LAVI, faut aller à MalleyPrairie. Enfin, c'est lourd en temps et en énergie ».

Une interlocutrice souligne le risque de rétorsion des auteur·e·s de violence dans le couple qui exercent une emprise importante sur leur conjoint·e et leurs enfants. Dans ces cas, il faut éviter de voir les enfants en présence de l'auteur·e :

« Le seul traitement (...) c'est que la victime se protège et que les enfants soient protégés et ensuite, on va travailler avec le parent victime à sa protection et à celle des enfants. Et si le parent victime est dans une situation d'emprise trop grande, on va plutôt travailler avec les services de protection de la jeunesse pour sortir les enfants de cette situation ».

Il est relevé toutefois qu'une partie des auteur·e·s de violence dans le couple sont preneur/euse·s des aides proposées dans le canton de Vaud, telles que Les Boréales, le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), le Centre de prévention de l'Ale (CPAle, qui est un service pour personnes ayant recours à des agressions ou des actes de violence au sein du couple ou la famille), l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO Vaud, qui propose un soutien aux enfants et à leurs parents, confrontés à des difficultés éducatives et relationnelles), Le Coteau (soutien ambulatoire de jour pour familles rencontrant des difficultés relationnelles avec leurs enfants de 0 à 6 ans), des thérapeutes en cabinet privé, ou d'autres structures qui peuvent apporter une aide éducative aux parents. Un signalement « soutien éducatif » est également possible au Service de protection de la jeunesse (SPJ¹⁹), ce qui diffère du signalement « enquête ».

¹⁹ Depuis le 1er septembre 2020, le Service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ).

6.3 Principales inquiétudes concernant les enfants

Tous/toutes les interlocuteurs/trices font état de répercussions similaires de l'exposition à la violence dans le couple selon les âges des enfants. Le tableau ci-dessous résume ces constatations pour trois classes d'âge : âge préscolaire, âge scolaire, adolescence :

Tableau 8 : Répercussions de l'exposition des enfants à la violence dans le couple citées par les professionnel-le-s

Ages	Troubles constatés
Ages préscolaires (0-4 ans)	<p><i>Nourrissons : somatisations (de la peine à manger, à grandir, énurésie). Evitent le contact, pleurs inexplicables.</i></p> <p><i>Petits enfants : actes agressifs envers les cadets, cruauté envers les animaux, comportement anxieux.</i></p>
Ages scolaires (5-12 ans)	<p><i>De la peine à créer des contacts en dehors de la famille, avec les pairs, à l'école. Enfants solitaires, isolés. Peu de liens affectifs. Troubles fonctionnels, mal à la tête, mal au ventre, difficultés à se concentrer, à apprendre. Troubles anxieux, hypervigilance, dépression larvée, agressivité envers les pairs, refus de toute autorité. Préadolescence : manque d'estime de soi, absentéisme scolaire, fugue, fréquentations dangereuses, conduites à risque, tentative de suicide.</i></p>
Adolescence (13-17 ans)	<p><i>Risque d'identification à l'auteur-e ou à la victime. Adolescent-e-s qui ont affaire avec la Police, qui dans le cadre de l'école ont des comportements violents, errance, usage de drogue, conduite dangereuse, délinquance, violence en bande. Certain-e-s n'ont pas d'argent de poche ou pas d'autorisation de sortir, d'autres vont se réfugier chez des copains quand il y a de la violence à la maison.</i></p>
Tout âge	<p><i>L'hypervigilance : « Les enfants, même avant les parents, ont conscience du caractère cyclique de la violence. Souvent, le parent victime s'en aperçoit plus tard et les enfants ont déjà repéré qu'on en est là, que ça va recommencer. Et eux vivent déjà dans cet état d'anxiété, de tensions, et d'une crise qui va s'annoncer ».</i></p>

6.3.1 Ce qui accroît les inquiétudes

A l'UMV et au CAN Team, au fil des années, les préoccupations concernant tous les enfants vivant avec de la violence dans le couple ont eu tendance à croître. Dans les premières années de l'UMV, une partie des situations n'étaient pas présentées au CAN Team, notamment lorsque la victime se séparait, avait déposé plainte, ou qu'un suivi avait déjà été mis en place pour les enfants. L'expérience a montré que les séparations ne mettaient pas nécessairement les enfants à l'abri et qu'il était important

d'informer les professionnel·le·s en contact avec les enfants (SPJ²⁰, pédiatres, pédopsychiatres, etc.) lorsqu'un nouvel épisode de violence dans le couple avait eu lieu.

La durée de l'exposition. Les professionnel·le·s sont unanimes pour souligner que les séquelles de l'exposition tendent à être d'autant plus marquées lorsque l'enfant est exposé de longue date.

Plusieurs personnes interrogées expriment des inquiétudes particulièrement importantes pour les adolescent·e·s exposé·e·s depuis longtemps.

« Ils ont été élevés dans une forme de mauvais traitement ».

« Mes inquiétudes sont en fonction du temps d'imprégnation de l'enfant. Parce qu'on reçoit aussi un certain nombre d'enfants qui sont devenus violents ou qui sont dans états psychiques catastrophiques ».

Les violences physiques sur les enfants. L'exposition à la violence dans le couple met parfois les enfants présents en danger d'être blessés.

« Il y a beaucoup d'enfants qui vont essayer de protéger le parent qu'ils voient le plus fragile et ça peut aboutir sur des violences directes sur l'enfant ».

Les enfants hyper adaptés. La souffrance des enfants se cache parfois derrière une façade.

« Quand les enfants sont adorables, on se dit qu'il y a une emprise qui les empêche d'accéder à eux-mêmes et pour ça c'est des gros signaux d'alarme ».

« Il ne faut pas faire de bruit parce que ça va déranger papa, il va s'énerver, il faut pas que je fasse des bêtises parce que ça va énerver papa et il va crier et il va battre maman, enfin etc. ».

Chez les adolescent·e·s. Les personnes consultées se disent particulièrement inquiètes pour des adolescent·e·s qui, à cause de la violence à laquelle elles et ils sont exposé·e·s, sont en échec scolaire, décrochent de la formation professionnelle, voire présentent des risques suicidaires.

« Des adolescents suicidaires parce qu'ils n'en peuvent plus. Les adolescents qui désinvestissent les apprentissages, les adolescents qui veulent pas devenir adultes, des adolescents qui peuvent pas se séparer des parents et qui, à un moment donné, arrêtent toute formation parce qu'ils restent à la maison pour être le garant de la sécurité du parent victime ».

A l'adolescence, des phénomènes d'identification avec le parent du même sexe ont été observés.

« Alors souvent, dès l'adolescence, l'enfant, si c'est un garçon, il aura tendance à s'identifier à l'auteur des violences, et on a des adolescents, des garçons qui frappent aussi leur mère ou qui la considèrent comme une personne qui n'est pas digne d'intérêt, qui se laisse faire, poule mouillée, mauviète, etc. (...) et puis les filles alors, elles s'identifient plus facilement aux victimes, aux mamans et puis elles peuvent se positionner aussi en tant que victimes dans une relation dans le couple ».

²⁰ Depuis le 1er septembre 2020, le Service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ).

Chez les enfants en âge préscolaire. Les tout-petits peuvent être particulièrement exposés s'ils sont en permanence à la maison.

« Si on a un couple violent avec un bébé et qu'il n'y a pas de garderie, personne qui ne vient à la maison, pas de réseau familial ».

6.4 Ressources de résilience

Chez les adolescent·e·s. La possibilité de se projeter positivement dans leur propre avenir est vue comme une ressource pouvant être encouragée dans le cadre de thérapies.

« Oser prendre leur vie en main, faire confiance aux personnes tutrices de résilience plutôt que de rester garants de la protection du parent victime dans l'espoir que le parent auteur change. Donc on va surtout essayer avec les ados de leur exposer tout ce que l'on sait sur la violence conjugale, de réfléchir avec eux en quoi eux ils sont impactés et puis de trouver des solutions avec eux, soit pour qu'ils puissent rester à la maison, mais en ayant un espace pour exister, souffler. Soit pour partir et vivre leur vie ailleurs (...) on essaie de recréer la capacité de rêver, de se rêver adulte ».

Dans les fratries. Plusieurs interlocuteurs/trices remarquent que les aîné·e·s (notamment des adolescent·e·s), ont souvent un rôle protecteur envers les plus jeunes. La place dans la fratrie est donc un élément important à prendre en compte dans les prises en charge.

Les contacts et activités à l'extérieur du foyer. Dans les familles recomposées, l'autre parent, qui n'est pas victime ou auteur·e de violence dans le couple, peut-être une ressource.

« Ce qui change, c'est la ressource du parent qui n'est pas dans le couple violent. Si on peut s'appuyer sur les ressources de ce parent-là pour pouvoir protéger l'enfant ».

De manière générale, l'effet bénéfique que peuvent avoir la famille élargie, les ami·e·s et les activités de loisirs est souligné par toutes les personnes interviewées. Il est de ce fait important que les enfants de familles en difficulté financière reçoivent du soutien pour avoir accès à des activités qui leur permettent de sortir de la maison, de participer à des camps, de bénéficier de l'appui des structures d'accueil pour enfants en milieu scolaire (APEMS).

La prise en compte de la souffrance des enfants par les parents. Alors que les parents tendent à minimiser l'impact des violences sur leurs enfants, les professionnel·le·s consulté·e·s contribuent souvent à leur en faire prendre conscience.

6.5 Mesures jugées prioritaires

La formation des professionnel·le·s. Les personnes interrogées s'accordent pour dire qu'une sensibilisation et formation des professionnel·le·s en contact avec des enfants est primordiale.

« Il faudrait sensibiliser toutes les structures où il y a des enfants, de la garderie à l'école, en passant par les clubs de sport, aux consultations des psychologues, etc. Et pas seulement dans le milieu médical ».

Il a été relevé que les formations doivent particulièrement porter sur les risques de représailles de l'auteur·e envers la victime et les enfants. Par exemple, il a été déploré que dans des situations de

violence grave, une institution de l'enfance avait envoyé, suite à un rapport de Police, une lettre aux deux parents, ou dans une autre situation qu'un intervenant ait convoqué les deux parents ensemble. Relevons que l'auteur-e de violence n'est souvent pas au courant des démarches du parent victime. C'est pourquoi, avant de prendre contact avec l'auteur-e de violence, il est indispensable que la protection des victimes et de leurs enfants soit assurée.

La cohérence des prises en charge du réseau. En lien direct avec le besoin de formation précité, la nécessité d'une vision commune aux divers intervenant-e-s est mise en avant :

« Plus le réseau est collaboratif, plus le réseau partage une vision cohérente, mieux la protection de l'enfant sera organisée. Et donc mieux l'enfant pourra évoluer (...) Si certains disent : 'non, que la mère se fasse taper dessus, ce n'est pas un problème pour les enfants parce que le papa ne le fait pas exprès' et que de l'autre côté, y en a qui disent : 'c'est totalement cataclysmique pour l'enfant', ça fige la possibilité de faire des prises en charge ».

Vouloir maintenir à tout prix le lien entre l'auteur-e et ses enfants, souvent contre leur gré, est critiqué :

« Je ne sais pas d'où vient ce mantra qui dit que la rupture du lien est une catastrophe, oui bien sûr, mais un lien pareil, non. Donc il faut pouvoir des fois relativiser. Je trouve qu'il y a des situations où le lien est lui-même maltraitant ».

Rencontrer les enfants. En l'état actuel, c'est surtout à travers les mères (pères) victimes que la question de leurs enfants exposés est abordée, par exemple au CAN Team. Il serait souhaitable que les enfants puissent être vus afin d'apprécier leur situation et cette formule est à l'étude, mais cela demanderait des moyens supplémentaires.

Une prise en charge rapide des enfants. Une première évaluation devrait pouvoir être faite sans délai, et en fonction de celle-ci, soit les pédiatres, soit des pédopsychiatres pourraient prendre le relais rapidement.

Principaux constats issus des entretiens avec les professionnel·le·s

Les opinions et expériences des 7 professionnel·le·s interrogé·e·s concordent généralement et se centrent autour des constatations ci-dessous.

Motifs d'inquiétude

- Les professionnel·le·s interrogé·e·s s'accordent à dire que l'exposition des enfants à la violence dans le couple signifie bien plus que de voir ou entendre les agressions. Les violences imprègnent le quotidien des enfants et constituent des risques importants pour leur développement, leur insertion sociale et leur santé. Les motifs d'inquiétude diffèrent généralement selon les âges des enfants : préscolaire, scolaire et adolescent·e·s. Une hypervigilance est constatée à tout âge. Les séquelles de l'exposition tendent à être plus marquées si l'enfant a été exposé de longue date.
- Des ressources de résilience peuvent modérer les risques, tout particulièrement les intérêts et contacts positifs hors du foyer.

Détection et prise en charge

- C'est en général lorsque la violence est détectée chez des parents victimes, principalement des mères, que l'exposition des enfants est connue. La détection directe, par exemple par le pédiatre, se fait encore rare.
- Les prises en charge des enfants demandent aux parents victimes un investissement important qui est souvent vécu comme lourd alors qu'il y a déjà beaucoup à gérer.
- Le premier pas de la prise en charge consiste à rendre les deux parents attentifs aux conséquences de l'exposition sur leur enfant, puis à soutenir les parents victimes dans leur rôle éducatif. Dans certains cas, un travail avec les auteur·e·s sur la parentalité est possible mais le risque de rétorsion des auteur·e·s de violence exerçant une emprise importante sur leur conjoint·e et leurs enfants est souligné. Dans ces situations, maintenir à tout prix le lien avec leurs enfants n'est pas souhaitable.
- La séparation n'entraîne pas toujours la protection des enfants. Il est donc important d'informer les professionnel·le·s en charge de la situation lorsqu'un nouvel épisode de violence touche le couple.

Mesures prioritaires

- La sensibilisation et la formation des professionnel·le·s sont primordiales afin de favoriser une vision commune pour tous les intervenant·e·s en contact avec des enfants. Les risques de représailles de l'auteur·e envers la victime et les enfants en sont un élément important.
- Il y aurait lieu de rencontrer les enfants et pas seulement leurs parents, et de leur proposer une prise en charge rapidement.

Chapitre 7 : Discussion des résultats

Les résultats de la présente étude s'appuient sur des données recueillies auprès de 430 victimes de violence dans le couple ayant 654 enfants mineurs. Il est exceptionnel de disposer d'informations aussi détaillées et précises qui relatent le déroulement et les circonstances des événements violents du point de vue des parents victimes, et ce peu après leur survenue. Grâce aux analyses des données récoltées par le personnel infirmier de l'UMV auprès d'une majorité de mères et d'une minorité de pères victimes de violence dans le couple, des éléments permettant de mieux comprendre la nature et les circonstances de l'exposition des enfants à la violence dans le couple ont été dégagés. Ces éléments de compréhension se situent aux divers niveaux, personnel, familial et social du modèle écologique de la violence dans le couple selon Heise (2011). Il s'agissait en effet de ne pas se limiter à prendre en compte les aspects (inter-)individuels du phénomène, mais aussi son ancrage dans un environnement social.

7.1 Violence et inégalités : double piège pour les parents victimes

Les résultats quantitatifs ont d'abord proposé une vue d'ensemble sociodémographique des parents victimes et des auteur·e·s de violence. Outre le fait que les femmes sont très majoritairement les victimes et les hommes les auteurs, de nettes inégalités de genre sont apparues entre les mères victimes et les pères auteurs. De manière générale, les femmes victimes de violence dans le couple incluses dans l'étude ont moins souvent que leur partenaire violent un emploi rémunéré. Cela constitue vraisemblablement un facteur de vulnérabilité aux conséquences de la violence dans le couple, du moment que les ressources financières, voire le soutien social sur le lieu de travail, ne sont pas à disposition des mères victimes pour se protéger elles-mêmes ainsi que leurs enfants. De même, les différences sur le plan du statut de séjour au détriment des femmes victimes est susceptible d'occasionner une dépendance envers leur conjoint·e violent·e, ne serait-ce que par une faible connaissance de la langue ou des aides disponibles. Il est vraisemblable que les inégalités dans le couple au détriment des victimes affectent leur autonomie envers leur conjoint·e violent·e et la possibilité de s'en éloigner avec leurs enfants. Par ailleurs, une tendance à ce que les parents victimes et leur partenaire violent se trouvent tous deux en situation de vulnérabilité est constatée. Cet état de fait reflète vraisemblablement une précarité sur le plan familial, qui risque aussi de s'accompagner d'un isolement social et d'un accès limité aux ressources d'aide.

7.2 Une mise en danger conséquente et durable des enfants

Parmi les enfants des victimes, la tranche d'âge la plus représentée dans notre étude est celle des 0-6 ans, suivie des 7-12 ans, puis des adolescent·e·s. Nous avons cherché à savoir depuis quel âge et pendant combien de temps ces enfants sont exposés à des violences dans le couple parental, qu'elles soient physiques, sexuelles, verbales et/ou sous forme de contrôle coercitif. Les évidences montrent en effet que la prise en compte de l'ensemble de ces différentes formes de violence est indispensable afin d'en mesurer les effets sur les enfants (Vu et al., 2016).

Il est notable que, selon nos résultats, presque 6 enfants sur 10 ont été exposés à la violence dans le couple avant l'âge de cinq ans et que parmi les enfants de tout âge exposés à des antécédents de violence, plus d'un sur deux (60.2%) l'a été depuis deux ans ou plus. Ce dernier pourcentage inclut une part importante d'enfants exposés depuis 4 ans ou plus (36.1%). Or, des études ont trouvé que plus la durée d'exposition des enfants à la violence est longue, plus souvent des manifestations anxieuses et

colériques et des difficultés à se contrôler sont constatées (Paul & Zaouche Gaudron, 2017). Les enfants exposés dès leur naissance à la violence dans le couple paraissent particulièrement vulnérables car ils présentent un risque plus élevé de souffrances émotionnelles et de difficultés comportementales que les autres.

Les informations relatives aux antécédents de violence montrent que les enfants ont été exposés à des actes de violences sévères et répétés, qui se sont généralement accompagnés d'insultes, d'injures et de menaces. Les analyses des derniers événements violents ont révélé qu'ils se déroulent souvent les soirs et les week-ends. Dès lors, il n'est pas étonnant que la plupart du temps, des enfants soient présents lors de ces événements. Les victimes de violence présentent souvent des lésions difficilement dissimulables qui ont pu de ce fait être remarquées par leurs enfants dans les jours suivant l'événement violent.

Les analyses qualitatives des derniers événements violents survenus en présence d'enfants ont clairement établi que ces événements s'inscrivent dans la durée et sont marqués par des phases au cours desquelles l'auteur·e revient à la charge. Les situations décrites ne correspondent en rien à ce qui a été qualifié de « violence situationnelle » mais bien plutôt à un « terrorisme intime » (Johnson, 2011). Il ne s'agit pas d'un coup parti sous l'emprise de la colère, ni d'une perte de contrôle ou d'un débordement soudain, mais au contraire de comportements consistant à s'imposer par la force et à écraser toute résistance.

Il s'avère que les enfants de tout âge sont impliqués et s'engagent de manière substantielle dans ces événements violents. Cette implication est en partie le fait des parents. Les altercations précédant les événements violents portent souvent sur des désaccords à propos des enfants. Lors de l'événement violent, il arrive que l'auteur·e s'adresse aux enfants avec des remarques dévalorisantes envers la victime. Il n'est pas rare qu'un des parents, généralement la victime, demande à l'enfant de se mettre à l'abri ou d'appeler la Police. Toutefois, un fait marquant est à quel point les enfants sont actifs lors des événements violents. Les enfants s'expriment par des manifestations émotionnelles (cris, pleurs) et des interventions (verbales ou physiques) pour faire cesser les agressions. Même lorsqu'ils dorment ou sont occupés dans une autre pièce, les enfants sont alertés par le bruit. Enfin, les enfants s'expriment également après les événements violents. Plusieurs victimes signalent que les enfants présents lors des événements violents posent des questions ou font des remarques.

L'analyse de l'implication des adolescent·e·s révèle certaines spécificités. S'interposer physiquement les met parfois en danger d'être frappé·e·s. Des adolescent·e·s aîné·e·s d'une fratrie agissent souvent dans le but de protéger les plus jeunes. Plus rarement, il arrive qu'un·e adolescent·e se range du côté de l'auteur·e et devienne co-agresseur·e de la victime, particulièrement lorsque cette dernière n'est pas son parent biologique.

Ces constats permettent de mieux comprendre que l'exposition à ces violences et à leurs conséquences est potentiellement traumatisante. La nature des signes et symptômes de souffrance de l'enfant rapportés par les parents victimes correspondent d'ailleurs à une symptomatologie post-traumatique non spécifique, variable en fonction de l'âge de l'enfant. Des études ont en effet montré que le type de trouble rencontré et non son intensité tend à varier selon l'âge de l'enfant (Coutanceau & Salmona, 2016).

Plusieurs travaux parlent de différences selon le sexe des enfants exposés à la violence dans le couple, les garçons ayant tendance à présenter des mécanismes de défense qui se traduisent par de l'« externalisation » (par exemple agressivité, agitation) alors que les filles auraient des comportements

« intériorisés » (par exemple introversion, tristesse, anxiété) (Wolfe et al., 2003). Les analyses tenant compte du sexe des enfants – selon les dires des mères victimes – produisent en partie des résultats similaires, mais aussi des signes d’internalisation chez les garçons et d’externalisation chez les filles.

Les adolescent·e·s vivent souvent dans des configurations de familles recomposées. Il est vraisemblable que ces différences de liens de parenté complexifient les relations entre adolescent·e·s et adultes, mais aussi les solidarités que chaque enfant développe avec la victime ou l’agresseur·e et parfois avec les autres membres de la fratrie. Ce statut est parfois le motif d’altercations qui précèdent le passage à l’acte d’agression physique dans le couple et envers l’adolescent·e (par exemple, le dénigrement de l’adolescent·e par son beau-père ou sa belle-mère).

Les enfants et adolescent·e·s sont également parfois utilisé·e·s par l’agresseur·e comme objets de chantage contre la victime. Il s’agit par exemple de menacer de s’en aller avec les enfants, ou de chasser la victime et les enfants du domicile. Or, cette dernière menace, en raison de la législation suisse, n’est pas anodine pour les adolescent·e·s titulaires d’un permis de séjour B par regroupement familial. En effet, comme le souligne De Iudicibus (2019), ces derniers/dernières peuvent perdre leur permis de séjour à la majorité.

7.3 Des améliorations à promouvoir dans les prises en charge professionnelles

Les entretiens avec les personnes-ressources professionnelles montrent que leurs préoccupations concernent principalement les enfants les plus jeunes et peu les adolescent·e·s. Parmi les principaux motifs d’inquiétude figurent pourtant une exposition à la violence depuis plusieurs années. En outre, les enfants courent le danger d’être blessés lors d’événements violents. L’absence de symptômes de souffrance, selon leur expérience, peut être trompeuse et cacher une sur-adaptation des enfants masquant leur détresse. Les adolescent·e·s sont considéré·e·s comme particulièrement vulnérables à l’échec scolaire, au décrochage en formation professionnelle et au risque suicidaire. Enfin, une identification des enfants avec leur parent du même sexe (auteur·e ou victime) a été observée. Parmi les mesures préconisées figurent le fait d’encourager les enfants à avoir des contacts et activités source de bien-être hors du foyer. Sur le plan des pratiques professionnelles, la formation des intervenant·e·s en contact avec des enfants et des adolescent·e·s sur la thématique de l’exposition à la violence dans le couple est préconisée ainsi qu’une prise en charge rapide et coordonnée permettant aux enfants d’être entendus. Enfin, plusieurs professionnel·le·s plaident pour une reconnaissance de l’exposition à la violence comme une forme de maltraitance et non pas un problème de couple qui ne concernerait pas les enfants.

7.4 Limites de l’étude

Une limite de l’étude est la nature rétrospective et secondaire des données, basées principalement sur des déclarations faites par des patient·e·s adultes victimes de violence dans le couple et ce qu’elles ou ils ont relaté concernant leurs enfants mineurs. Relevons cependant que les données relatives aux lésions proviennent, non pas des dires des victimes, mais s’appuient sur les examens physiques médico-légaux effectués par les infirmières. Les analyses sont centrées sur la description détaillée des événements violents et sur l’implication concrète des enfants dans ces événements, telle que relatée par les victimes, et non sur leur interprétation de la manière dont les enfants vivent ces événements. Il reste que la

consultation directe des enfants ou celle de personnes en contact avec ces enfants est absente. C'est pourquoi les résultats de cette étude sont à considérer comme un premier pas important pour comprendre la situation d'enfants exposés à la violence dans le couple parental.

La majorité des parents victimes ont d'abord consulté un Service des urgences hospitalier et/ou ont été adressés à l'UMV pour faire un constat suite à une intervention de Police. Les mères et pères victimes relativement privilégié·e·s auraient vraisemblablement tendance à consulter en priorité leur médecin traitant plutôt que de venir aux urgences de l'hôpital. Cela pourrait expliquer qu'une part relativement importante des victimes sont des personnes en situation de vulnérabilité socioéconomique. Or, l'étude suisse sur les violences faites aux femmes dans le couple a montré que la violence touche toutes les catégories sociales et nationalités (Gillioz, De Puy, & Ducret, 1997). Soulignons cependant qu'une partie des victimes et auteur·e·s ne sont pas en situation de vulnérabilité. En effet, la population des victimes prise en compte dans notre étude ne se limite pas à des usagers/ères de services sociaux ou de services d'aides aux victimes, ni aux violences ayant donné lieu à une intervention de la Police.

Nos résultats reflètent le fait que les femmes sont très majoritairement victimes de formes graves de violence dans le couple, comme attestée dans de nombreuses autres recherches. Toutefois, la population de l'étude n'est pas représentative au sens statistique de l'ensemble des victimes de violence dans le couple ayant des enfants mineurs. La prise en compte de cette limite est fondamentale afin de ne pas tirer des conclusions erronées sur le statut socioéconomique des victimes et des auteur·e·s. Les personnes sans activité lucrative (46.0% des victimes ; 32.9% des auteur·e·s) et celles de nationalité étrangère (65.6% des victimes ; 63.7% des auteur·e·s)²¹ sont surreprésentées par rapport à leur part dans la population du canton de Vaud. Ce sont là des caractéristiques propres à la population venue consulter l'UMV et il serait faux d'en conclure que la violence affecte plus particulièrement ces catégories sociales. Seules des enquêtes scientifiques sur des échantillons représentatifs de l'ensemble de la population permettant une comparaison entre victimes et non-victimes peuvent suggérer des « facteurs de risque », et cela même avec prudence, car la violence s'explique toujours par de multiples facteurs à divers niveaux. Comme le souligne Heise (2011), les causes de la violence dans le couple sont probabilistes et non déterministes, autrement dit « *aucun facteur unique n'est suffisant ni même nécessaire pour qu'il y ait de la violence. Différentes constellations et parcours peuvent converger et causer de la violence dans différentes circonstances* » (p. 6).

7.5 Mieux prendre en compte les facteurs sociaux

Nos résultats plaident en faveur d'une prise en compte différenciée et large des types d'exposition des enfants à la violence dans le couple parental. Il apparaît important de tenir compte non seulement des caractéristiques personnelles et du cadre familial dans lequel vivent ces enfants, mais également des facteurs sociaux qui limitent la marge de manœuvre des parents victimes, qui sont souvent des mères, face à leur partenaire violent. Leur capacité à se protéger et donc à protéger leurs enfants de la violence est forcément limitée lorsqu'elles dépendent fortement de leur partenaire sur le plan financier ou du titre

²¹ A titre de comparaison, dans le canton de Vaud où résident la plupart des victimes et qui est le troisième plus peuplé de Suisse (767'497 habitants à fin 2015), les personnes de nationalité étrangère représentent 33% de la population du canton en 2015 (Source : Statistique Vaud – Etat et structure de la population).

de séjour. Le concept de vulnérabilité s'est avéré utile pour mettre en lien nos résultats avec les travaux sur les parcours de vie. En effet, les données issues des consultations ont permis de repérer la présence possible de plusieurs situations de vulnérabilité qui, ajoutées à l'expérience de violence dans le couple parental, affectent vraisemblablement les enfants concernés. La vulnérabilité se définit comme « *une insuffisance de ressources permettant de surmonter l'adversité ou le stress, ou de saisir des opportunités pour surmonter des événements et transitions* » (Cullati, Burton-Jeangros, & Abel, 2018, p. 205). Ce concept a cependant l'inconvénient de se centrer sur des capacités individuelles alors que l'accès des individus aux ressources en question est aussi influencé par leur appartenance à des catégories sociales et par leur position sociale.

Le concept d'intersectionnalité est alors particulièrement important pour compléter celui des vulnérabilités. En effet, les travaux sur l'intersectionnalité montrent que la combinaison de discriminations et d'inégalités sociales fondées sur le genre, du statut d'immigré·e et de la pauvreté augmentent les vulnérabilités individuelles et familiales (Yuval-Davis, 2015). Les femmes sont majoritaires parmi les parents victimes dans notre étude et les auteur·e·s sont des hommes. Les enfants sont ainsi exposés à une violence et à un schéma de contrôle coercitif qui s'enracinent dans des inégalités de genre. Les prises en charge des violences dans le couple en Suisse sont souvent guidées par une analyse systémique des dynamiques familiales centrée sur le niveau individuel et familial dans laquelle la prise en compte des facteurs sociaux fait défaut.

7.6 L'importance de documenter les violences, leur contexte et leurs conséquences

Nos résultats sont uniques dans le sens où ils fournissent une somme d'informations contribuant à éclairer la nature, la gravité, la fréquence et la durée des actes de violence auxquels les enfants sont exposés. Comme l'ont souligné plusieurs auteur·e·s, ces facteurs ont été jusqu'ici peu examinés dans les recherches (Holden, 2003 ; Laverigne, Hélie, & Malo, 2016 ; Haselschwerdt et al., 2016). Les récits détaillés des événements violents qui se sont déroulés en présence des enfants montrent qu'il s'agit véritablement de processus violents inscrits dans la durée, et non comme il pourrait paraître, d'agressions isolées dans lesquelles « l'auteur·e a perdu le contrôle et un coup est parti ». Ces événements sont survenus typiquement en soirée et pendant la nuit, à des moments généralement réservés au repos, et se sont même prolongés sur plusieurs jours. L'inventaire des lésions et plaintes physiques est indispensable mais ne peut à lui seul rendre entièrement compte de la gravité des violences vécues par les victimes et leurs enfants. Le potentiel traumatisant de ces événements est clairement montré dans les récits qui relatent comment et avec quelle brutalité les lésions ont été infligées. Les agresseur·e·s, loin de porter un coup isolé, reviennent à la charge et poursuivent la victime dans tout le logement. Les enfants sont au minimum alertés et s'ils dorment, réveillés. Fréquemment, plutôt que de se cacher, ils accourent sur les lieux et jouent un rôle actif, la plupart du temps pour signifier leur refus de la violence.

Les victimes s'adressent souvent en premier lieu à des professionnel·le·s de santé qui peuvent être amené·e·s à établir un constat médical. A cet effet, il est important que ces professionnel·le·s puissent disposer du temps nécessaire pour recueillir un récit détaillé et précis, non seulement du déroulement de l'événement violent, mais aussi des antécédents de violence. Associé à la description des lésions, l'état psychique de la victime devrait aussi être rapporté.

7.7 Tenir compte des familles recomposées

Le fait d'être enfant de la personne victimisée ou de la personne auteure de violence dans le couple au sein d'une famille recomposée est une situation particulière qui mériterait d'être davantage étudiée. En effet, cette situation constitue à la fois un danger supplémentaire pour les enfants qui ne sont pas ceux de l'auteur-e (qui peut s'en prendre à eux), mais également peut constituer un facteur protecteur dans la mesure où le réseau familial de l'enfant est souvent plus élargi. Malgré l'augmentation du nombre de familles séparées et/ou recomposées, peu de recherches portant sur l'exposition des enfants à la violence dans le couple ont tenu compte de ces situations. En effet, dans la littérature, l'exposition des enfants est généralement décrite à partir du modèle de la famille nucléaire, dans lequel l'agresseur et la victime vivent en couple avec leurs enfants.

7.8 Mieux connaître les processus de résilience

Des travaux critiques remettent en question une vision qualifiée de « médicale/pathologique » de l'exposition des enfants à la violence dans le couple, et relèvent qu'une partie de ces enfants ne présentent aucun symptôme (Øverlien, 2017). Effectivement, certains parents victimes, lorsqu'il leur est demandé « comment va l'enfant », répondent qu'elle ou il « va bien, a des bonnes notes à l'école ». Cela ne signifie pas que l'exposition à la violence n'a eu aucun impact ou qu'il n'y en aura pas plus tard, mais vraisemblablement que des ressources ont été mobilisées à ce moment-là pour s'en préserver. Comme l'ont souligné les professionnel-le-s consulté-e-s, une sur-adaptation cache aussi parfois de la souffrance. Les travaux sur la résilience d'enfants exposés à la violence ne sont pas nécessairement en contradiction avec le fait qu'il s'agisse d'une expérience d'adversité pouvant générer des risques pour la santé. En effet, les études portant sur les parcours de vie tendent à montrer que la vulnérabilité ou la résilience des individus s'insèrent dans des processus dynamiques qui varient dans le temps (Spini, Bernardi, & Oris, 2017). Il est donc vraisemblable que chez les enfants exposés à la violence dans le couple, des phases de résilience et de difficultés alternent au cours de leur développement. C'est pourquoi il est important que les professionnel-le-s en contact avec les enfants tiennent compte de tels processus et évitent de catégoriser les enfants une fois pour toute comme allant bien ou au contraire en difficulté.

7.9 Aider les parents victimes c'est aider leurs enfants

Favoriser l'autonomie financière des mères victimes de violence dans le couple paraît comme une mesure prioritaire pour favoriser leur protection et celle de leurs enfants. La dépendance économique des mères victimes de violence dans le couple envers leur agresseur a été identifiée pour un grand nombre de femmes victimes incluses dans la présente étude. Un programme hollandais intitulé *the New Future Intervention*²² vise à promouvoir l'employabilité des femmes au moyen de séances de groupe et de coaching individuel. Dans un premier temps, la priorité est mise sur l'amélioration de leur état de

²² Suzanne Bouma (2019) *Understanding of the complex links between economic independency and revictimization of Intimate Partner Violence by evaluating the effectiveness of the Dutch intervention The New Future*. Présentation au congrès de la Conférence européenne sur la violence domestique (ECDV) à Oslo le 2.9.2019.

santé ébranlé par le vécu de violence, et ce n'est que dans un deuxième temps qu'il est possible de travailler sur le renforcement de leurs compétences à trouver un emploi.

7.10 Ne pas oublier les adolescent·e·s

La protection de l'enfance en Suisse tend à se concentrer sur les plus jeunes et les adolescent·e·s reçoivent relativement moins d'attention. A titre d'exception, mentionnons le dossier audiovisuel « Assez, stop ! » de la Fondation Protection de l'enfance Suisse qui donne également la parole à des adolescent·e·s²³.

Sur le plan de la prévention, quelques expériences prometteuses ont été faites dans d'autres pays auprès d'adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple. Par exemple, le programme « Mantra », développé aux Etats-Unis, s'adresse aux 11-19 ans témoins ou victimes de violence domestique. Une baisse des symptômes dépressifs a été observée chez les participant·e·s (An et al., 2017). L'intérêt récent accordé aux ressources protectrices face aux expériences traumatisantes dans l'enfance ouvre des pistes pour la prévention et la promotion de la santé. Parmi les facteurs protecteurs recensés figurent des compétences personnelles comme l'autorégulation, l'estime de soi et la fixation d'objectifs. L'importance du soutien social a été soulignée, que ce soit de la part de proches (ami·e·s, parenté) mais aussi à travers l'appui scolaire ou les activités de loisirs (Madsen Thompson & Klika, 2015).

A la suite des travaux de Källström et Thunberg (2019), il serait important de mieux connaître les besoins des adolescent·e·s selon leur sexe et leur âge. Comme l'ont relevé ces auteur·e·s, une telle différenciation pourrait être pertinente entre les adolescent·e·s de 13 à 15 ans et les plus de 16 ans. Ces derniers ont déjà, à certains égards, un statut d'adultes dans la législation suisse (majorité sexuelle, droit de consommer certaines boissons alcoolisées) et semblent apprécier d'être traités comme tels.

Alors que des services d'aide aux victimes de violence dans le couple recommandent de mettre les enfants à l'abri lorsque se produisent des agressions dans le couple, ce conseil paraît peu adapté lorsqu'il s'agit d'adolescent·e·s. Comme l'ont montré les résultats de la présente étude, les adolescent·e·s tendent à s'impliquer activement et à intervenir. Il est peu vraisemblable qu'elles et ils acceptent de rester dans leur chambre lors d'un événement violent. C'est pourquoi la protection des parents victimes, comme l'a souligné Katz (2015b), est d'autant plus indispensable pour que les adolescent·e·s puissent entamer un « travail de guérison ».

7.11 Conclusions et perspectives

Les résultats ont permis d'entrevoir combien la question de l'exposition aux violences dans le couple est complexe. Une typologie des différentes manières dont les enfants sont impliqués dans les événements violents s'est avérée utile pour contribuer à en éclairer un aspect. Il serait important d'approfondir la manière dont les enfants interprètent et évaluent les violences dans le couple sans se

²³ www.kinderschutz.ch/fr/assez-stop.html

focaliser sur des événements spécifiques (Paul et Zaouche Gaudron, 2017 ; Grych, Hamby, & Banyard ; 2015 ; Lapierre et al., 2015).

Il y a également un intérêt à mieux connaître les ressources protectrices et de résilience que mettent à profit les enfants/adolescent·e·s pour se préserver des violences dans le couple parental et de leurs retombées (Hamby, Grych, & Banyard, 2018). Un atout important relevé dans la littérature est celui d'avoir des centres d'intérêt et de pratiquer des activités valorisantes et source de bien-être hors du cadre familial ainsi que d'avoir le soutien des pairs (Howell & Miller-Graff, 2014) mais aussi de pouvoir s'investir dans sa scolarité ou son apprentissage. Par ailleurs, une étude menée dans plusieurs pays européens (Kassis et al., 2013) montre que la capacité à contrôler ses émotions, le fait de se confier à des ami·e·s ou des membres de la parenté à propos de la violence, de chercher de l'aide en cas de violence, ainsi que l'absence de croyances justifiant la violence contribuent à la résilience des adolescent·e·s exposé·e·s à la violence familiale. Même si tous les enfants ne présentent pas des symptômes de souffrance, il ressort clairement de nos résultats que les événements violents ont un fort potentiel traumatisant et que les enfants manifestent clairement leur refus de la violence lors des événements. D'ailleurs, plusieurs études montrent que les troubles d'adaptation des enfants exposés à la violence dans le couple se développent souvent sur le long terme, alors qu'ils semblent aller bien lorsqu'ils ont été exposés depuis peu de temps à la violence (Vu et al., 2016).

Il apparaît qu'un facteur de protection essentiel des conséquences néfastes de l'exposition à la violence dans le couple est la cessation de la violence (Jaffe, Wolfe, & Campbell, 2012). Les professionnel·le·s consulté·e·s, dans le même ordre d'idées, relèvent que la durée de l'exposition augmente les risques pour la santé des enfants. Or, une partie enfants et des adolescent·e·s de la présente étude ont été exposé·e·s de longue date. Il est relevé dans la littérature que les conséquences d'une exposition de longue durée à la violence dans le couple sont souvent importantes à l'adolescence. Parmi les problèmes couramment observés figurent les idées suicidaires, de l'automutilation, l'usage de stupéfiants ou d'alcool, le repli sur soi, les fugues et des conduites amenant au renvoi des établissements scolaires. En outre, les fréquentations amoureuses dès l'adolescence peuvent être affectées par une socialisation à la violence comme mode de gestion des désaccords (Jaffe et al., 2012). En revanche, une relation positive et un soutien émotionnel d'une personne de référence adulte, le plus souvent la mère, contribue de manière significative aux perspectives des adolescent·e·s de surmonter les conséquences d'une exposition à la violence dans le couple (Mullender et al., 2002). C'est pourquoi, comme le préconise Stanley (2011), une des mesures les plus efficaces de protection des enfants et des adolescent·e·s est de proposer du soutien aux mères, plutôt que de les culpabiliser. Les études de Katz (2015b et 2015c) relèvent que la relation entre les mères et leurs enfants sont une source importante de soutien et de résilience pour sortir de la situation de violence.

Alors que de nombreuses recherches s'intéressent surtout aux facteurs individuels et familiaux des violences dans le couple, les réponses institutionnelles et professionnelles sont moins analysées du point de vue des personnes à qui elles s'adressent. Les résultats de notre étude ont montré que peu de professionnel·le·s en contact avec les enfants sont au courant de la violence dans le couple parental. Lorsque ces professionnel·le·s sont au courant, il serait intéressant de savoir quelles suites sont données à cette information.

Dans cette optique, une étude de suivi est prévue afin de s'entretenir avec les enfants qui étaient mineurs au moment de la consultation de leur parent victime à l'UMV. Nous souhaitons récolter leur point de vue sur leur vécu et leur évaluation du soutien reçu. Cependant, pour des considérations éthiques, scientifiques et de faisabilité, une phase préliminaire est en cours, au moyen d'entretiens qualitatifs

semi-directifs avec des parents victimes de violence de couple. Nous avons choisi de nous adresser à une vingtaine de mères victimes pour deux raisons. Premièrement, une étude précédente de l'UMV a porté sur des hommes victimes de violence dans le couple, dont une partie étaient pères d'enfants mineurs (De Puy, Abt, & Romain-Glassey, 2017). L'étude précitée a également recueilli le point de vue de professionnel·le·s sur les hommes victimes de violence (Romain-Glassey, De Puy, Abt, & Morin, 2017). Deuxièmement, les femmes victimes de violence dans le couple sont majoritairement les interlocutrices des institutions de la lutte contre les violences dans le couple et par là même, elles sont plus souvent les destinataires des messages concernant la protection des enfants. Donner voix aux mères victimes permet alors de restituer leurs expériences, leurs besoins et leurs perceptions concernant le niveau mésosocial (institutionnel) de leur prise en charge et celle de leurs enfants.

8. Recommandations

Sur la base des résultats de cette étude, 10 recommandations sont formulées ci-dessous. Elles s'adressent principalement aux professionnel·le·s et institutions confrontés à des situations de violence dans le couple et/ou engagés dans la prévention de la violence. Ces recommandations méritent également d'être prises en compte dans de futures études.

1. S'affranchir de l'idée que les violences dans le couple se limitent à des agressions physiques et **cesser de parler d'enfants « témoins »**. Les enfants sont victimes à part entière des violences dans le couple. Les enfants vivent les insultes, les dénigrement, les menaces, le contrôle coercitif exercé au quotidien sur leur parents victimes, voire parfois des agressions sexuelles sur leur mère. Il faudrait alors plutôt **se référer à des enfants exposés à ou qui vivent avec des violences** dans le couple parental.
2. **Améliorer la détection précoce** des enfants exposés à des violences dans le couple, en particulier par les professionnel·le·s de l'accueil de la petite enfance, de l'éducation et en pédiatrie, afin de pouvoir les orienter rapidement vers des prises en charge adaptées. En effet, une partie importante des enfants sont exposés depuis plusieurs années avant que leur situation ne soit connue.
3. **Inclure les adolescent·e·s** exposé·e·s à des violences dans le couple, qui ont des problématiques propres, dans les politiques de prévention.
4. **Développer des plans de formation, basés sur les évidences scientifiques** disponibles sur le plan international, concernant la problématique des enfants exposés à la violence dans le couple. De telles formations devraient s'adresser aussi aux professionnel·le·s qui prennent des décisions importantes concernant les enfants, notamment les magistrat·e·s.
5. Tenir compte du contexte de violence dans le couple dans les situations de séparation, au moment de définir les **régimes de garde et de visites**. Reconnaître qu'il ne s'agit jamais d'un problème « entre adultes » et que les enfants sont aussi les victimes directes des auteur·e·s.
6. Repenser la prévention auprès des enfants et adolescent·e·s en matière de **prévention précoce** de violence dans le couple et de **promotion des relations positives** dans les fréquentations amoureuses, au moyen de programmes tels que Sortir Ensemble et Se Respecter²⁴ (De Puy, Monnier, & Hamby, 2009 ; Minore, Combremont, & Hofner, 2016).

²⁴ Pour plus d'informations, voir www.sesr.ch et www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/lutte-et-prevention-de-la-violence-dans-le-couple/professionnelles/programme-sortir-ensemble-et-se-respecter/

7. **Promouvoir des modèles positifs d'égalité entre femmes et hommes** afin de briser la reproduction sociétale des inégalités, des violences et du contrôle coercitif au sein du couple.
8. Renforcer les politiques contribuant à promouvoir l'**autonomie économique des femmes**, telles que menées par les Bureaux de l'égalité, et tout particulièrement des mères victimes de violences dans le couple²⁵. Notre étude montre que les mères victimes, du fait du contrôle coercitif exercé par l'auteur de violence sont souvent rendues dépendantes financièrement, ou sur le plan du droit de séjour lorsqu'elles sont étrangères, de leur conjoint violent et cela limite fortement leur marge de manœuvre pour se protéger ainsi que pour protéger leurs enfants. Le cumul de difficultés auxquelles elles sont souvent confrontées sont à mieux prendre en compte et prévenir. C'est pourquoi il est important d'informer les femmes étrangères, qui connaissent souvent peu les institutions suisses, en ce qui concerne les aides disponibles en cas de violence dans le couple²⁶.
9. Toute prévention et prise en charge des violences dans le couple, que ce soit auprès des victimes, des auteur·e·s, des enfants exposés ou du public, ne devrait jamais se limiter à une analyse du problème et à des solutions au niveau individuel ou familial. **Les violences dans le couple constituent un problème social et de santé publique.**
10. Des études sont à mener sur les dimensions sociales et communautaires des violences dans le couple, notamment sur les **réponses institutionnelles et professionnelles** et comment elles sont vécues par les victimes adultes et leurs enfants. Il y a également un intérêt à approfondir dans des travaux de recherche les ressources sociales protectrices et de résilience, hors du cadre familial, que mettent à profit les enfants et adolescent·e·s pour se préserver des violences dans le couple parental et de leurs retombées.

²⁵ Par son adhésion à la Convention d'Istanbul, la Suisse s'est engagée à favoriser l'autonomisation et l'indépendance économique des femmes victimes de violence (art.1b ; art.12.6 ; art 18.3 ; art 20.1).

www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/themes/droit/droit-international/conseil-de-l-europe/convention-d-istanbul.html

²⁶ Voir Convention d'Istanbul, art. 59

Références citées

An, S., Kim, I., Choi, Y.J., Platt, M. & Thomsen, D. (2017). The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 2017.

Bair-Merritt, M., Blackstone, M., & Feudtner, C. (2006). Physical Health Outcomes of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Pediatrics*, 117(2). e278-290. doi:10.1542/peds.2005-1473

Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.

Benston, W., Franich-Ray, C., & Tatlow, S. (2017). A diagnosis of denial: How mental health classification systems have struggled to recognise family violence as a serious risk factor in the development of mental health issues for infants, children, adolescents, and adults. *Brain Sciences*, 7(133). doi : 10.3390/brainsci7100133

Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, 50, 141-150. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.09.005

Bourassa, C. (2003). La relation entre la violence conjugale et les troubles de comportement à l'adolescence : Les effets médiateurs des relations avec les parents. *Service social*, 50(1), 30-56.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children*, 2, 37-43. doi:10.1177/1524838000001004002

Bunston, W., Franich-Ray, C., & Tatlow, S. (2017). A Diagnosis of Denial: How Mental Health Classification Systems Have Struggled to Recognise Family Violence as a Serious Risk Factor in the Development of Mental Health Issues for Infants, Children, Adolescents and Adults. *Brain Sciences*, 7(10). doi:10.3390/brainsci7100133

Bureau fédéral de l'égalité (BFE). (2014). Feuille d'information 16 : Occurrence et gravité de la violence domestique comparée selon les sexes - État actuel de la recherche. www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home/documentation/publications/publications-sur-la-violence/feuilles-d-information-violence-domestique.html

Callaghan, J. & Alexander, J.H. (2015). *Understanding agency and resistance strategies (UNARS): Children's Experiences of Domestic Violence*. Northampton, UK: University of Northampton.

Carpenter, G., & Stacks, A. (2009). Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 831-839. doi:10.1016/j.chilyouth.2009.03.005

Cénat, J. M., Hébert, M., Blais, M., Lavoie, F., & Guerrier, M. (2015). Delinquent behaviors among students exposed to family violence in Quebec schools. *Adolescencia & Saude*, 12(3), 43-52.

Cheseaux, J., Duc Marwood, A., & Romain-Glassey, N. (2013). Exposition de l'enfant à des violences domestiques. Un modèle pluridisciplinaire de détection, d'évaluation et de prise en charge. *Revue Médicale Suisse*(9), 398-401.

Conseil fédéral (2012). Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehr (07.3725) du 5 octobre 2007

Coutanceau R., & Salmona M. (Eds) (2016). *Violences conjugales et famille*. Paris : Editions Dunod.

Cullati, S., Burton-Jeangros, C., & Abel, T. (2018). Vulnerability in health trajectories: Life Course Perspectives. In S. Cullati, C. Burton-Jeangros, & T. Abel (Eds.), *Vulnerability in Health Trajectories : Life Course Perspectives* (Vol. 44, pp. 203-215). Zurich: Seismo.

Cunningham, A., & Baker, L. (2007). *Petits yeux, petites oreilles: comment la violence envers une mère façonne les enfants lorsqu'ils grandissent*. London, Ontario: Centre des enfants, des familles et le système de justice.

Davidge, S. & Magnusson, L. (2019). *The domestic abuse report 2019: the economics of abuse. Report summary*. Bristol: Women's Aid Federation of England. www.womensaid.org.uk/research-and-publications/the-domestic-abuse-report

Davies, C.A., Evans, S. E., & DiLillo, D. K. (2008). *Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes*. Faculty Publications, Department of Psychology. digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/321

De Iudicibus G. (2019), *Des jeunes migrants face à un double défi*. Reiso. www.reiso.org/articles/themes/migrations/3907-des-jeunes-migrants-face-a-un-double-defi [récupéré en ligne le 06.02.2019]

Depallens, S., Cheseaux, J.-J. & Romain-Glassey, N. (2017). *Les enfants au centre de la violence domestique, présentation au Groupe de travail de protection de l'enfant des hôpitaux psychiatriques suisses*. Berne, 30.11.2017.

De Puy, J., Abt, M., & Romain-Glassey, N. (2017). Coping with multiple adversities: Men who sought medico-legal care because of physical violence from a partner or ex-partner. *Psychology of Violence*, 7(3), 428-439. doi:10.1037/vio0000101

De Puy, J., Dallera, C., & Romain-Glassey (2020). Qui se soucie des adolescent·e·s exposé·e·s à la violence dans le couple parental ? Lausanne : Unité de médecine des violences.

De Puy, J., Gillioz, L., & Ducret, V. (2003). La famille, un havre de paix? La fin d'un mythe en Suisse. In L. Gillioz, R. Gramoni, C. Margairaz, & C. Fry (Eds.), *Voir et agir. Responsabilités des professionnel·le·s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes* (pp. 51-72). Genève: Médecine & Hygiène.

De Puy, J., Monnier, S., & Hamby, S.L. (2009). *Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre jeunes*. Genève : Editions IES [l'ouvrage a été réédité en 2016 par le Bureau de l'égalité entre femmes et hommes du canton de Vaud et diffusé dans le cadre des formations à l'utilisation de SE&SR].

De Puy, J., Radford, L., Le Fort, V., & Romain-Glassey, N. (2019). Developing assessments for child exposure to intimate partner violence in Switzerland—A study of medico-legal reports in clinical settings. *Journal of Family Violence*, 34 (5), 371–383.

Díez, C., Fontanil, Y., Alonso, Y-, Ezama, E., & Gómez, L.E. (2018). Adolescents at Serious Psychosocial Risk: What Is the Role of Additional Exposure to Violence in the Home? *Journal of Interpersonal Violence*, 33(6), 865 – 888.

Dumont, A., & Flynn, C. (2016). Les enfants et les adolescents exposés à la violence: une analyse centrée sur la victime? In Lapierre S., Lessard G., & Brabant L. (Eds.), *Les violences dans la*

vie des enfants et des adolescents: Enjeux théoriques, méthodologiques et sociaux (pp. 11-32). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741–753. doi : 10.1037/0022-006X.71.4.741

Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H, and Cohen, P. (2017). Long-Term Influence of Intimate Partner Violence and Parenting Practices on Offspring Trauma Symptoms. *Psychology of Violence 7*(2): 296-305.

Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*(2), 131-140. doi: 10.1016/j.avb.2008.02.005

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. a. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7–26. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008

Finkelhor, D., Turner, H.A., Shattuck, A. & Hamby, S. (2015) Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, doi: 10.1001/jamapediatrics.2015

Gillioz, L., De Puy, J., & Ducret, V. (1997). Domination et violence envers les femmes dans le couple. Lausanne: Payot.

Grych, J., Hamby, S.L., & Banyard, V. (2015). The Resilience Portfolio Model: Understanding Healthy Adaptation in Victims of Violence. *Psychology of Violence, 5* (4), 343-354. doi: 10.1037/a0039671.

Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2018). Resilience Portfolios and Poly-Strengths: Identifying Protective Factors Associated With Thriving After Adversity. *Psychology of Violence, 8*(2), 172-183. doi :10.1037/vio0000135

Haselschwerdt, M. L., Hlavaty, K., Carlson, C., Schneider, M., Maddox, L., Skipper, M. (2016). Heterogeneity within domestic violence exposure: Young adults' retrospective experiences. *Journal of Interpersonal Violence.*

Heise, L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Holden, G. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(3), 151–160.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people. *Child Abuse and Neglect, 32* (8), 797-810.

Howell, K. H., Cater, A. K., Miller-Graff, L. E., & Graham-Bermann, S.A. (2015). The process of reporting and receiving support following exposure to intimate partner violence during childhood. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(16), 2886–2907. doi : 10.1177/0886260514554289

Howells, N., & Rosenbaum, A. (2008). Effects of perpetrator and victim gender on negative outcomes of family violence. *Journal of Family Violence, 23*(3), 203-209. doi:10.1007/s10896-007-9144-5

Icheku, V., & Graham, R. (2017). What social impact does exposure to domestic violence have on adolescent males? A systemic review of literature. *Journal of Healthcare Communications*, 2(1), e45-e45.

Izaguirre, A., & Cater, Å. (2018). Child Witnesses to Intimate Partner Violence: Their Descriptions of Talking to People About the Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(24), 3711–3731.

Jaffe, P., Wolfe, D., & Campbell, M. (2012). *Growing up with domestic violence*. Cambridge, Massachusetts: Hogrefe.

Johnson, M. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 289-296. doi:10.1016/j.avb.2011.04.006

Källström, Å., & Thunberg, S. (2019). “Like an Equal, Somehow” – What Young People Exposed to Family Violence Value in Counseling. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-018-00032-0

Kassis, W., Artz, S., Scambor, C., Scambor, E., & Moldenhauer, S. (2013). Finding the way out: a non-dichotomous understanding of violence and depression resilience of adolescents who are exposed to family violence. *Child Abuse and Neglect*, 37(2-3), 181-199. doi:10.1016/j.chiabu.2012.11.001

Katz, E. (2015a). Beyond the Physical Incident Model: How Children Living with Domestic Violence are Harmed By and Resist Regimes of Coercive Control. *Child Abuse Review*, 25 (1): 46–59.

Katz, E. (2015b). Recovery-Promoters: Ways in which Children and Mothers Support One Another's Recoveries from Domestic Violence

Katz, E. (2015c). Domestic violence, children's agency and mother-child relationships: Towards a more advanced model, *Children & Society* 29, 1, 69–79.

Krüger, P., Lätsch, D., & Voll, P. (2017). *Schlussbericht: Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen*. Forschungsbericht no. 1/18. Bern : Bundesamt für Sozialversicherungen.

Lapierre, S., Côté, I., Buetti, D., Lambert, A., Lessard, G. & Drolet, M. (2015). Conflits entre conjoints ou contrôle des hommes sur les femmes ? L'expérience et le point de vue d'enfants et d'adolescents exposés à la violence dans le couple ». *Enfances Familles Générations* [En ligne], 22. Consulté le 07 février 2019. www.journals.openedition.org/efg/461

Larkin, H., Shields, J., & Anda, R. (2012). The health and social consequences of adverse childhood experiences (ACE) across the lifespan: an introduction to prevention and intervention in the community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 40(4), 263-270. doi:10.1080/10852352.2012.707439

Lavergne, C., Hélie, S., & Malo, C. (2016). Prévalence et incidence de l'exposition des enfants à la violence dans le couple et défis conceptuels et méthodologiques liés à la mesure du phénomène. In Lapierre S., Lessard G., & Brabant L. (Eds.), *Les violences dans la vie des enfants et des adolescents: Enjeux théoriques, méthodologiques et sociaux* (pp. 51-72). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Madsen Thomson, M., & Klika, B. (2015). Increasing Resilience: Primary Healthcare Providers' Opportunities to Promote Protective Factors Before and After Childhood Trauma. In Corwin,

D., (Ed) *Adverse Childhood Experiences: Informing Best Practices*. Minneapolis: Academy on Violence and Abuse.

Minore, R., Combremont, M., & Hofner, M.-C (2016). *Sortir Ensemble Et Se Respecter. Guide à l'usage des professionnel-le-s*. Lausanne : Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes (BEFH).

Miller-Graff, L., Cater, A., Howell, K., & Graham-Bermann, S. (2016). Parent-child warmth as a potential mediator of childhood exposure to intimate partner violence and positive adulthood functioning. *Anxiety Stress Coping*, 29(3), 259-273. doi:10.1080/10615806.2015.1028030

Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53–63. doi: 10.1007/s10896-009-9269-9

Mullender, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E. & Regan, L. (2002) *Children's Perspectives on Domestic Violence*. Sage: London.

Naughton, C.M., O'Donnell, A.T. & Muldoon, O.T (2018). Young people's Constructions of their Experiences of Parental Domestic Violence: A Discursive Analysis. *Journal of Family Violence* 34 (4), 345-355. doi: 10.1007/s10896-018-0013-1

Nixon, K. L., Tutty, L. M., L., H., Ateah, C. A., & Jane Ursel, E. (2017). Protective Strategies of Mothers Abused by Intimate Partners: Rethinking the Deficit Model. *Violence Against Women*, 23(11), 1271–1292. doi : 10.1177/1077801216658978

Øverlien, C. (2017) 'Do you want to do some arm wrestling?' children's strategies when experiencing domestic violence and the meaning of age. *Child & Family Social Work*, 22 (2), 680–688. doi: 10.1111/cfs.12283.

Øverlien, C. (2009). Children Exposed to Domestic Violence: Conclusions from the Literature and Challenges Ahead. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97. doi : 10.1177/1468017309350663

OMS et Organisation panaméricaine de la Santé (2012). La violence exercée par un partenaire intime : Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes. OMS: WHO/RHR/12.36 www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_36/fr/

Optimus (2018). Mauvais traitements envers les enfants en Suisse. Formes, assistance, implications pour la pratique et le politique. Zurich : UBS Optimus Foundation.

Paul, O., & Zaouche Gaudron, C. (2017). Symptômes de stress post-traumatique chez les enfants exposés à la violence dans le couple : Le rôle des conflits de loyauté. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(1), 32-40. doi : 10.1037/cbs0000063

Paul, O., Zaouche Gaudron, C. (2013). De l'exposition à la violence dans le couple à la maltraitance : effets sur le développement de l'enfant. 6ème Colloque du RIPSYDEVE. Actualités de la Psychologie du développement et de l'Éducation, 128-135.

Peisch, V., Parent, J., Forehand, R., Golub, A., Reid, M., & Price, M. (2016). Intimate Partner Violence in Cohabiting Families: Reports by Multiple Informants and Associations with Adolescent Outcomes. *Journal of Family Violence*, 31(6), 747-757. doi:10.1007/s10896-016-9808-0

Racicot, K., Fortin, A. & Dagenais, C. (2010). Réduire les conséquences de l'exposition de l'enfant à la violence dans le couple : pourquoi miser sur la relation mère-enfant ? . *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 86(2), 321-342. doi:10.3917/cips.086.0321.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. et al. (2011) *Child Abuse and Neglect in the UK Today*. NSPCC, London.

Radford, L., Richardson Foster, H., Hargreaves, P., & Devaney, J. (2019). Research Review: Early Childhood and the 'Intergenerational Cycle of Domestic Violence. Online report: NSPCC. www.learning.nspcc.org.uk/services/library-catalogue

Romain-Glassey, N., De Puy, J., Abt, M., & Morin, D. (2017). Étude qualitative phénoménologique : face aux hommes victimes, regards inquiets et bienveillants de professionnels d'un réseau de lutte contre la violence domestique. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 3(2), 107-119. doi:10.1016/j.refiri.2017.04.001

Service bernois de lutte contre la violence domestique (SLVD). (2017). *Violence domestique dans le canton de Berne. Statistique annuelle 2016*. www.pom.be.ch/pom/fr/index/direktion/ueberdiedirektion/big/Links_Publikationen.assetref/dam/documents/POM/GS/fr/HaeuslicheGewalt/Informationsmaterial/170615_Stastistik_f_2016.pdf

Spini, D., Bernardi, L., & Oris, M. (2017). Toward a Life Course Framework for Studying Vulnerability. *Research in Human Development*, 14(1), 5-25. doi:10.1080/15427609.2016.1268892

Stanley, N. (2011). *Children experiencing domestic violence: A research review*. Research in Practice. Devon: Dartington.

Stark, E. (2007). Coercive control. In N. Lombard & L. McMillan (Eds.), *Violence against women: Current theory and practice in domestic abuse, sexual violence and exploitation* (pp. 17–33) www.1q7dqy2unor827bjls0c4rn-wpengine.netdna-ssl.com/wpcontent/uploads/2016/01/Evan_Stark_Article_Coercive_Control-1.pdf

Suh, G., Fabricius, W., Stevenson, M., Parke, R., Cookston, J., Braver, S., & Saenz, D. (2016). Effects of the interparental relationship on adolescents' emotional security and adjustment: The important role of fathers. *Developmental psychology*, 52(10), 1666-1678. doi:10.1037/dev0000204

van Rosmalen-Nooijens, K. A., Lahaije, F. A., Lo Fo Wong, S. H., Prins, J. B., & Lagro-Janssen, A. L. (2017). Does witnessing family violence influence sexual and reproductive health of adolescents and young adults? A systematic review. *Psychology of Violence*, 7(3), 343-374. www.dx.doi.org/10.1037/vio0000113

Vu, N., Jouriles, E., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25-33. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.003

Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187.

Yuval-Davis, N. (2015). Situated Intersectionality and Social Inequality. *Raisons politiques*, 58(2), 91-100. doi:10.3917/rai.058.0091

ANNEXES

Annexe 1 : Descriptif de l'Unité de médecine des violences

De quoi s'agit-il?

La consultation de l'Unité de médecine des violences (UMV) est destinée à toute personne adulte victime de violence, qu'il s'agisse de violence de couple, familiale ou communautaire (sur la voie publique ou le lieu de travail, par exemple).

Elle est assurée par une équipe infirmière spécifiquement formée, qui travaille en collaboration étroite avec des médecins légistes.

Quelle est l'offre?

La consultation propose aux victimes :

- **un accueil et une écoute attentive** leur permettant de raconter les événements violents auxquels elles ont été confrontées.
- **un examen clinique centré sur les violences vécues permettant d'élaborer la documentation médico-légale** (constat de coups et blessures, photographies des lésions). Le constat pourra aider la victime à faire valoir ses droits.
- **une orientation au sein du réseau** des institutions et associations partenaires.

Cette consultation est **confidentielle et gratuite**.

Où ont lieu les consultations?

L'Unité de médecine des violences dispose de quatre lieux de consultation dans le canton de Vaud : Lausanne, Nyon, Rennaz et Yverdon-les-Bains (voir plans).

Comment prendre rendez-vous?

En téléphonant au centre de consultation de votre choix, du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 14h à 16h, les week-ends et jours fériés de 8h à 12h (voir plans).

Lausanne, 021 314 00 60

Nyon, 021 314 08 51

Rennaz, 058 773 64 77

Yverdon-les-Bains, 024 424 42 20

En cas d'urgence:

Police, 117

Ambulances, 144

UMV-Lausanne
CHUV
Accueil des Urgences
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
(M2 arrêt CHUV)



Source : Brochure UMV, pages 2 et 3

Annexe 2 : Rubriques du dossier patient

Le dossier patient se compose de six chapitres :

1. **Données générales** : en particulier, accord de la/du patient-e d'être recontacté-e et moyens de le faire (adresse et/ou téléphone sûrs), médecin traitant ;
2. **Données sociodémographiques** : sexe, âge, nationalité, permis de séjour, état civil, formation, activité socioprofessionnelle, etc. ;
3. **Données relatives à l'événement violent à l'origine de la consultation** : dépôt de plainte ; date, heure et lieu de l'événement violent ; auteur-e de l'événement violent (nombre, connu-e ou non de la victime, sexe) ; typologie de l'événement violent selon la nature des actes (violence physique, sexuelle, psychologique, privations ou négligence) ; menaces ; plaintes sur les plans somatique et psychique au moment de la consultation, etc. ;
 - a. **Données sociodémographiques sur l'agresseur s'il s'agit de violence dans le couple (depuis 2009)** : âge, nationalité et permis de séjour, formation et activité socioprofessionnelle ;
4. **Données relatives à l'examen clinique centré sur les violences vécues** : notamment description de la situation familiale et sociale, **y compris des données concernant les enfants*** ; antécédents de violence du fait de la même personne auteure ou d'un-e autre auteur-e; antécédents médico-chirurgicaux ; localisation et nature des lésions ;

**nombre d'enfants et leur âge et/ou grossesse de la patiente. Informations détaillées concernant les enfants mineurs : noms, prénoms, sexe et date de naissance. Estimation par le médecin ou l'infirmière de leur implication dans l'événement ou le processus violent. Pour chaque enfant, coordonnées du/de la pédiatre, maman de jour/garderie/école, et si ces personnes sont au courant de la situation. Estimation par la/le patient-e de comment va l'enfant.*

 - a. **Données relatives à la consommation d'alcool et de drogues de la victime et de l'auteur-e (depuis 2011)** ;
5. **Données relatives aux examens complémentaires** ;
6. **Conclusions** : orientation au sortir de la consultation **y compris d'éventuelles démarches à entreprendre concernant les enfants mineurs***.

**Si un/des mineur(s) est/sont impliqué(s) dans l'événement violent à l'origine de la consultation, démarches proposées, décision ou non par le/la médecin ou l'infirmière/infirmier de présenter la situation au CAN Team.*

Annexe 3 : Lettre-type au pédiatre des enfants

Dre Nathalie ROMAIN-GLASSEY, Médecin adjointe MER

Responsable de l'Unité

Tél : +41 21 314 00 60

Fax : +41 21 314 14 08

www.curml.ch

N/réf. :

Lausanne, le

Enfant ..., né(e) le ...

Cher Confrère, Chère Collègue,

Avec l'accord de **M./Mme ..., né/e le ...**, nous vous informons que cette personne s'est présentée à la consultation de l'Unité de médecine des violences le ..., faisant état de violences conjugales.

Dans le cadre de cette consultation, un constat médical a été établi. De plus, le CAN Team (Child Abuse and Neglect Team, Groupe hospitalier de protection de l'enfant du Département femme-mère-enfant du CHUV), a été informé de cette situation.

En restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, cher Confrère, chère Collègue, nos salutations les meilleures.

Signatures par un·e infirmier/ère et un·e médecin

Copie : Dr méd. J.-J. Cheseaux, CAN-Team

Annexe 4 : Guide d'entretien avec des personnes-ressources professionnelles

1. Selon vous, en quoi consiste l'exposition d'enfants à la violence dans le couple?
2. Dans le contexte de votre pratique, comment avez-vous connaissance de situations d'enfants exposés à la violence dans le couple ?
3. Pourriez-vous me décrire plus précisément votre pratique par rapport aux enfants exposés à la violence dans le couple?
4. Sur la base des consultations que vous menez, quelles sont vos inquiétudes concernant les enfants exposés à la violence dans le couple ?
 - a. Ces inquiétudes diffèrent-elles avec l'âge des enfants ?
 - b. Selon le sexe des enfants ?
 - c. Selon le lien entre l'auteur-e et l'enfant ? père/mère, compagnon/compagne de la victime ...
5. Quels autres éléments (à part l'exposition à la violence dans le couple) prenez-vous en considération dans votre évaluation de la situation de ces enfants ?
 - a. Quels éléments aggravent vos inquiétudes ?
 - b. Quels éléments vous paraissent rassurants ?
6. Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'évaluation des situations des enfants exposés à la violence dans le couple?
7. Qu'est-ce qui vous décide à signaler la situation des enfants exposés à la violence dans le couple au SPJ²⁷ ou à ne pas le faire ?
8. Est-ce que vous voyez une mesure prioritaire qui devrait être mise en place au sein du réseau pour mieux répondre aux besoins des enfants exposés à la violence dans le couple ?

Conclusion

Nous arrivons au bout de l'entretien. Est-ce qu'il y a un point important que nous n'avons pas abordé ?

Encore merci pour votre participation.

²⁷ Depuis le 1er septembre 2020, le Service de protection de la jeunesse (SPJ) est devenu la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ).

Septembre 2020

Enfants exposés à la violence dans le couple parental

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

Tél. +41 21 314 00 60
www.curml.ch