



Enfants victimes:



quand la vie n'est pas un conte



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

Avertissement

Il est illégal de reproduire une partie quelconque de ce document sans l'autorisation de son auteur ou de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes. Toute reproduction de cette publication, par n'importe quel procédé, sera considérée comme une violation des droits d'auteurs.

Conception graphique: Alain Beaupré
Conception graphique de la couverture: Madeleine Eykel

Équipe de rédaction: Arlène Gaudreault, Alain Beaupré, Mychèle Fortin, Raymonde Boisvert, Julie Vallières, Solange Ouellet

Équipe Plaidoyer-Victimes:
Alain Beaupré, Mychèle Fortin, Solange Ouellet, Julie Henrichon, Josée Coiteux

Cet ouvrage a été rendu possible grâce à la participation financière du ministère de la Justice du Québec et du Secrétariat à l'action communautaire autonome.

Les vues exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Justice du Québec ou du Secrétariat à l'action communautaire autonome.

Dépôt légal - 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Imprimé au Canada
© Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2001
Tous droits réservés

ISBN 2-9804713-7-2

Association québécoise Plaidoyer-Victimes
4305, rue d'Iberville, bureau 201
Montréal, Qc H2H 2L5
Téléphone: (514) 526-9037
Télécopieur: (514) 526-9951
Courriel: aqpv@aqpv.ca

SOMMAIRE

Mot de la présidente Arlène Gaudreault	5
Les faits saillants de l'Enquête Santé Québec sur la violence envers les enfants Marie-Ève Clément, Camil Bouchard, Mireille Jetté	9
Les facteurs psychosociaux du filicide Myriam Dubé, Sheilagh Hodgins	16
Les comités de révision de décès d'enfants au Québec Gilles Fortin	22
Analyse des retombées du programme Espace Martine Hébert, Francine Gagnon	25
L'indemnisation des enfants: une préoccupation toujours actuelle pour la Direction de l'IVAC Monique Gauthier	34
La violence des soins envers les adolescentes victimes d'agression sexuelle Jean-Yves Frappier	39
La protection des enfants victimes et des enfants témoins et le système de justice pénale Jean-François Noël	42
Enfants victimes: un peu de baume sur les plaies ouvertes Gilles Julien	49

MOT DE LA PRÉSIDENTE

En 1991, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes publiait *L'enfant victime dans un monde d'adultes*. Nous présentions alors quelques programmes et recherches qui s'étaient développés au Québec en réponse à la victimisation des enfants. Dix ans plus tard, nous reprenons ce thème pour jauger le chemin parcouru.

Bien que cette nouvelle parution ne reflète qu'en partie les initiatives actuelles, elle permet de jeter un éclairage sur l'émergence de nouvelles préoccupations, pratiques et connaissances dans ce domaine.

La recherche de Marie-Ève Clément, Camil Bouchard et Mireille Jetté, sur la prévalence du recours à des conduites à caractère violent à l'endroit des enfants de moins de 18 ans dans les foyers québécois, ouvre ce numéro. Si les données confirment que les stratégies pacifiques sont de plus en plus fréquentes dans la résolution des conflits pour régler les problèmes avec les enfants, il n'en reste pas moins qu'on recourt encore trop souvent à des conduites d'agression. Les caractéristiques sociodémographiques des familles québécoises, les antécédents de violence chez les parents, leurs attitudes et perceptions quant aux punitions corporelles et à leurs conséquences sont autant d'aspects qui peuvent expliquer que certains enfants sont plus à risque de subir diverses formes de violence dans la famille. Les chercheurs réitèrent l'importance de mettre en place plusieurs mesures: activités de nature préventive, soutien parental aux familles plus vulnérables, politiques sociales axées sur l'équité et l'égalité, mécanismes d'évaluation afin de cerner l'évolution des normes et des comportements parentaux envers les enfants.

Certes, la violence à l'endroit des enfants est souvent insidieuse et, dans nombre de cas, elle reste à l'abri des regards extérieurs. Ou encore, elle se terre dans l'enceinte de nos tribunaux. Cela nous évite de trop la voir. Mais parfois, elle fait les grands titres dans les médias parce qu'elle est excessive et destructrice. On ne peut alors détourner le regard. Chaque fois que des parents mettent fin à la vie de leur enfant, nous sommes confrontés à l'impuissance et à l'échec. Vengeance, altruisme ou désespoir: la recherche de Myram Dubé explore les motifs qui poussent ces parents vers une solution extrême. Isolement social, pauvreté, privations de toutes sortes, désarroi devant un avenir qui semble

sans issue : ces mots émaillent le texte mais ils ne doivent pas nous faire oublier que la violence n'est pas seulement l'apanage des milieux défavorisés, marginalisés ou peu éduqués. Il faut éviter de tomber dans le piège de l'étiquetage. Ce serait oublier qu'un grand nombre de familles moins bien nanties offrent à leurs enfants un milieu exempt de violence.

La question du décès des enfants est abordée sous un autre angle dans le texte du Dr. Gilles Fortin. Les travaux des comités de décès d'enfants au Québec nous apprennent que les causes de ces décès sont parfois mal évaluées et, qu'en conséquence, il faut améliorer les protocoles d'enquête, notamment dans les cas de mort subite du nourrisson (SMSN). Leur analyse débouche sur des recommandations visant à modifier les techniques d'enquête des policiers et leurs approches auprès des familles concernées. Elle s'intéresse aussi au sort des autres enfants qui, dans ces familles, peuvent devenir sujets de la violence parentale. Médecins, spécialistes dans le réseau de la santé, professionnels dans les services de la protection de la jeunesse doivent, nous dit-on, coordonner leurs efforts et mettre en commun leur expertise. C'est un premier pas. Il est certes souhaitable que la permanence de ces comités soit assurée partout au Québec afin d'améliorer les connaissances actuelles et de mieux baliser les interventions.

Les résultats du programme ESPACE démontrent qu'il faut continuer à agir dans d'autres lieux que la famille pour contrer la violence envers les jeunes. Le nombre d'enfants, de parents et d'éducateurs rejoints par ce programme est impressionnant. La recherche évaluative de Martine Hébert et de Françoise Gagnon met en lumière les approches et les méthodes pédagogiques novatrices qui en sont le fondement. Les enfants y jouent un rôle actif. On a su miser sur leurs capacités et leur potentiel. Ils sont invités à s'interroger sur leur violence et sur celle des autres, à la décoder, à trouver des solutions qui leur appartiennent et ce, en tenant compte de leur niveau de développement. Peu de programmes initiés par des organismes du réseau communautaire tiennent la route aussi longtemps. Cela repose sans doute sur la ténacité et l'engagement de toutes les personnes qui y contribuent depuis plusieurs années. Il est pourtant regrettable qu'on évoque encore les problèmes de survie et d'allocation de ressources. On peut s'étonner du fait que le programme ESPACE ne soit pas davantage soutenu alors même que le discours actuel met l'accent sur la prévention de la victimisation, particulièrement auprès des jeunes.

L'article de Monique Gauthier témoigne du fait que de plus en plus de jeunes victimes ont maintenant accès au régime québécois d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). Les services sont mieux connus qu'il y a dix ans et ce, en bonne partie grâce aux efforts entrepris par la Direction de l'IVAC pour mieux informer le public en général et les intervenants sociojudiciaires. Les mécanismes de référence se sont également améliorés dans

plusieurs milieux (policiers, organismes communautaires, réseau institutionnel). C'est un gain important, particulièrement pour les enfants et les familles qui, auparavant, étaient laissés pour compte. La collaboration qui s'est établie entre l'IVAC et la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) permet aussi de répondre plus adéquatement aux besoins d'un plus grand nombre de jeunes. L'auteure souligne, à juste titre, que ces dossiers sont complexes. Ils exigent des interventions faisant appel à l'expertise de plusieurs spécialistes et ils s'inscrivent souvent dans le long terme. L'alourdissement et l'accroissement des demandes vont inévitablement soulever le problème de la capacité de l'État à payer. On ne peut faire fi d'un tel enjeu lorsqu'on sait, qu'au Canada, certaines provinces ont aboli leur régime d'indemnisation et que d'autres ont effectué des coupures drastiques, privant ainsi un grand nombre de victimes des indemnités et des services essentiels à leur réadaptation. Le Québec suivra-t-il cette voie ? Il faut espérer que l'IVAC continue d'être une porte d'entrée pour ces enfants qui ont besoin de notre aide afin de guérir des souffrances et des blessures qui leur ont été infligées.

Les questions soulevées par le Dr. Jean-Yves Frappier sur la violence des soins nous amènent à faire un examen critique sur nos modes d'intervention. Peut-être, en effet, nous arrive-t-il de décider ce qui est bon pour les victimes, de leur imposer nos façons de voir et de faire, de parler en leur nom sans même avoir pris le temps de comprendre et d'écouter. Nous agissons sans doute trop souvent en fonction d'impératifs qui ne sont pas les leurs, en nous laissant surtout guider par nos propres valeurs et nos expériences de vie. Sans le vouloir et, pire, sans nous en apercevoir, nous contribuons à revictimiser des personnes que nous prétendions ou que nous voulions aider. Le Dr. Frappier nous invite à prendre une certaine distance, à réviser nos pratiques, à réexaminer la cohérence de nos actions. Avec raison. Et il faut reconnaître que les enjeux éthiques de l'intervention auprès des victimes sont malheureusement peu abordés ou approfondis dans nos forums de discussion.

Dans notre travail quotidien, nous sommes sans cesse confrontés aux limites de nos interventions, aux difficultés que pose l'application des lois devant garantir l'exercice des droits des victimes, y compris ceux des enfants. On peut facilement imaginer que ces problèmes sont encore plus complexes lorsqu'on les transpose dans le contexte des réglementations et des conventions internationales. À la lecture du texte de Me Jean-François Noël, on comprend que les défis à relever par le Bureau international des droits des enfants (BIDE) sont de taille ! Néanmoins, ce dernier pose des jalons importants comme nous l'avons fait, ici, il y a à peine deux décennies. Nul doute que l'expertise développée au Québec et au Canada, ou dans d'autres pays, pourra enrichir la réflexion et l'action de ces experts.

Même si nous avons accompli des progrès importants pour mieux prendre en compte la souffrance des jeunes victimes, un grand nombre d'entre elles restent encore emmurées dans le silence. Trop d'enfants vivent dans des conditions qui les fragilisent ou les empêchent de se développer harmonieusement. Le Dr. Gilles Julien évoque ces trajectoires d'enfants marquées par l'exclusion et par les carences de toutes sortes. S'approprier l'histoire de l'enfant, développer des interventions égalitaires avec les parents et les impliquer, mettre en place des actions globalisantes et agir dans la continuité, faire appel à la communauté : voilà autant de préoccupations qui devraient guider nos interventions face à tous ces jeunes dont la vie n'est pas un conte.

Cette revue thématique n'est qu'un bref parcours de tout ce qui s'est fait au Québec au cours de la dernière décennie. Elle témoigne cependant de l'engagement de nombreux professionnels qui ont su développer une expertise dans le domaine de la victimisation des mineurs et ce, tant au plan des connaissances que l'action sur le terrain. À la lumière des résultats et des réflexions qui nous ont été livrés, force nous est d'admettre que les défis à relever sont nombreux et complexes.

Arlène Gaudreault, présidente
Association québécoise Plaidoyer-Victimes

LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC 1999 SUR LA VIOLENCE ENVERS LES ENFANTS

Marie-Ève Clément,

Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE), Université du Québec à Montréal

Camil Bouchard,

Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, Université du Québec à Montréal

Mireille Jetté,

Direction Santé Québec, Institut de la Statistique du Québec

La violence envers les enfants est un domaine de recherche en expansion. La littérature regorge d'études, pour la plupart américaines, qui se sont intéressées tant à l'ampleur qu'aux facteurs individuels, familiaux et sociaux associés à cette problématique. Au Québec, on observe toutefois que les études qui permettent de mesurer adéquatement le taux annuel d'enfants victimes de violence sont rares.

Outre la récente *Étude d'incidence québécoise* (EIQ - voir Tourigny et al., sous presse), les recherches actuelles présentent de nombreux biais qui rendent difficile l'estimation juste du phénomène. Parmi ces biais notons le recours à des données de service qui risquent de sous-estimer le nombre réel d'enfants victimes (Tourigny et Bouchard, 1994) ou le recours à des enquêtes de population qui ne permettent pas de généraliser les résultats à l'ensemble des familles québécoises (Bouchard et al., 1996; Bouchard et Tessier, 1996).

C'est d'abord pour contrer cette absence de données capables de nous informer de l'ampleur de la violence à l'endroit des enfants dans la population qu'une nouvelle enquête portant sur ce type de violence a été réalisée en 1999 par la Direction Santé Québec de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) (Clément,

Bouchard, Jetté, et Laferrière, 2000). Cette enquête permet d'établir les premiers taux annuels de prévalence du recours à des conduites à caractère violent à l'endroit des enfants âgés de moins de 18 ans dans les foyers québécois ainsi que les différents facteurs associés.

Les diverses formes de violence qui sont documentées concernent l'agression psychologique, la violence physique mineure et la violence physique sévère. Par agression psychologique, on entend tout comportement d'un adulte qui vise à modifier les conduites de l'enfant par la menace, l'humiliation, le dénigrement ou le rejet. La violence physique mineure désigne, quant à elle, le recours à la force physique qui risque de causer de la douleur mais qui n'engendre pas de blessures chez l'enfant. Ce sont généralement des conduites qui sont acceptées dans le cadre de l'article 43 du Code criminel canadien⁽¹⁾ (Bernard, 1998).

Enfin, les conduites de violence sévère réfèrent à des comportements d'une nature telle qu'ils peuvent blesser physiquement l'enfant. La sévérité et l'intensité de ces conduites outrepassent les normes admises par la loi et par la majorité de la population.

Le présent article vise à présenter les principaux résultats de l'enquête tant au niveau des données de prévalence qu'à celui des liens entre le recours aux conduites à caractère violent et certaines variables individuelles, familiales et sociales. Le texte qui suit est donc, en partie, tiré des faits saillants de l'enquête tels que décrits dans le rapport de recherche (Clément, Bouchard, Jetté et Laferrière, 2000). Pour plus de détails sur la méthodologie de l'enquête et les analyses statistiques effectuées, le lecteur pourra se référer directement au rapport.

Méthodologie de l'enquête

L'enquête visait à rejoindre l'ensemble des foyers québécois incluant au moins un enfant âgé entre 0 et 17 ans. À l'intérieur de chaque foyer, la personne retenue pour répondre au questionnaire devait rencontrer les critères de sélection suivants :

- 1) être de sexe féminin;
- 2) être âgée de 18 ans et plus;
- 3) être la mère, biologique ou non, d'un enfant du foyer âgé entre 0 et 17 ans (mère, belle-mère, tutrice, nouvelle conjointe du père, etc.); et
- 4) cohabiter avec l'enfant au moins 50% du temps.

Dans le cas où plusieurs enfants vivaient avec la répondante, un seul était sélectionné aléatoirement afin que les questions incluses dans le *Parent Child Conflict Tactic Scale* (PCCTS) soient posées en fonction de celui-ci.

La base de sondage a été constituée à l'aide de la technique de génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT). La majorité des entrevues ont été réalisées en mode téléphonique auprès de familles francophones (n=2245) alors que 10% ont été réalisées auprès de familles anglophones (n=224). La durée moyenne des entrevues était de 15 minutes et le taux de réponse a atteint 76,7%. Afin de pouvoir généraliser les données de l'échantillon à l'ensemble des foyers québécois, chaque répondante et enfant sélectionné se sont vus attribuer un « poids » qu'il ou elle « représente » dans la population. Le question-

naire, informatisé pour les besoins de l'enquête, comportait 71 questions permettant de couvrir quatre thèmes :

- 1) les attitudes des parents à l'égard de la discipline physique;
- 2) la mesure des conduites disciplinaires— le *Parent Child Conflict Tactic Scale* (Straus et al., 1998; Fortin et al., 1996);
- 3) les expériences disciplinaires vécues par les parents dans l'enfance et la mesure de l'harmonie conjugale; et
- 4) des renseignements socio-démographiques.

Les familles rejointes sont majoritairement biparentales (78%) alors que 14% sont monoparentales matricentriques. Au moment de l'enquête, 77% des ménages déclarent que l'emploi salarié est leur principale source de revenu; 6% des ménages sont prestataires de l'aide sociale. Le revenu familial moyen rapporté est généralement supérieur à 35,000\$ par année (65%). Une répondante sur dix se considère pauvre ou très pauvre (12%). Enfin, on compte entre 1 et 8 enfants par famille, avec une moyenne de 1,8 enfants.

Principaux résultats de l'enquête

Les modes pacifiques de résolution des conflits

Les mères québécoises ont d'abord été interrogées sur les stratégies adoptées pour régler un problème avec leur enfant. La presque totalité (98%) nous indique que les adultes de la maison ont eu recours à des modes disciplinaires non violents au cours de l'année. Les stratégies pacifiques, comme l'explication donnée à l'enfant, le retrait de privilège et la distraction, sont universellement utilisées par les adultes. Cependant, cela n'exclut pas le recours à d'autres stratégies, comme en font foi les prochains résultats.

Les modes violents de résolution des conflits

Les modes de résolution de conflits peuvent aussi prendre des formes agressives ou violentes. À ce titre, les résultats indiquent que près de 80% des foyers québécois ont eu recours à des conduites d'agression psychologique envers un enfant (ex.: crier contre l'enfant, hurler, jurer à son endroit,

le traiter de nom, l'injurier, le menacer). De plus, près de la moitié des ménages rapportent au moins un épisode de violence physique mineure (48%) durant les 12 mois précédant l'enquête (ex.: pincer l'enfant, le taper sur les fesses, le secouer). Enfin, l'enquête permet d'estimer qu'un enfant sur 15 (7%) aurait vécu au moins un épisode de violence physique sévère au cours de la même période (ex.: secouer un enfant de moins de deux ans, taper au visage ou sur la tête, donner des coups de poing et de pied, administrer une raclée, frapper l'enfant avec un objet).

Ces résultats ne signifient pas qu'il s'agit d'un mode d'éducation utilisé de façon répétée par la majorité des adultes de la famille. Le Tableau 1 présente la comparaison des taux de violence selon leur fréquence. Ainsi, on observe que les taux diminuent en fonction de la fréquence d'utilisation des conduites d'agression psychologique. Le pourcentage d'enfants pour qui des épisodes d'agression psychologique se seraient présentés trois fois ou plus durant l'année précédant l'enquête se situe à 44%. Dans le même sens, les taux de violence physique mineure et sévère diminuent respectivement à 16% et à 1% lorsqu'ils sont analysés selon leur fréquence.

Tableau 1 — Prévalence des conduites parentales à caractère violent envers les enfants de 0 à 17 ans, selon la fréquence annuelle (%)

	Dans les 12 mois précédant l'enquête...	
	au moins 1 fois	à 3 fois ou plus
Agression psychologique	78,6	43,7
Violence physique mineure	47,8	16,4
Violence physique sévère	6,6	1,3

Attitudes des Québécoises vis-à-vis de la punition physique

Les femmes ont été interrogées sur leur degré d'accord ou de désaccord avec des énoncés ayant trait à la discipline physique, tels que :

- ▶ «De façon générale les parents du Québec sont trop mous avec leurs enfants.»;

- ▶ «Il devrait y avoir une loi pour interdire aux parents de donner la fessée.»;
- ▶ «Ce n'est pas nécessairement agréable, mais c'est le devoir des parents de donner des tapes à leurs enfants s'il le faut.»;
- ▶ «Les parents qui tapent ont tort.»;
- ▶ «Certains enfants ont besoin de tapes pour apprendre à bien se conduire.».

Elles ont également été interrogées sur leur niveau de sensibilité face aux conséquences néfastes pour l'enfant du recours à la punition corporelle ou à l'agression psychologique utilisée de façon répétée.

En général, les mères trouvent que les parents québécois sont trop mous avec leurs enfants (79%). Bien que la majorité conçoive que l'on puisse blesser un enfant de la sorte (73%), la moitié des mères prétendent que c'est malgré tout le devoir des parents de taper leur enfant s'il le faut et près du tiers (29%) croit que certains enfants ont besoin qu'on leur donne des tapes pour apprendre à bien se conduire. De fait, plus des deux tiers (67%) se montrent en désaccord avec une loi qui interdirait le recours à la punition physique, comme c'est le cas en Suède, par exemple. Elles ne désapprouvent pas nécessairement les parents qui utilisent la fessée, mais elles s'inquiètent (93%) des séquelles que peut laisser une utilisation répétée de l'agression psychologique envers les enfants.

L'étude montre également que les enfants dont les mères expriment des valeurs plus traditionnelles (ex.: être en faveur de la discipline physique, être contre une loi qui l'interdirait) et qui se montrent moins sensibles aux effets négatifs possibles de la punition corporelle et de l'agression psychologique vivent en plus grand nombre des épisodes de violence à la maison.

Violence des grands-parents et violence de leurs enfants envers leurs petits-enfants

Une proportion notable des mères québécoises décrivent le style disciplinaire de leur propre mère (18%) et de leur propre père (26%) comme étant très sévère ou violent. Les résultats sont similaires lorsqu'on les questionne à propos de la mère (12%) ou du père de leur conjoint (21%).

L'étude révèle que les taux de violence, y compris la violence sévère, sont plus élevés parmi les enfants dont les grands-parents maternels et paternels sont décrits comme violents ou sévères; leurs parents peuvent avoir été directement visés par cette violence ou en être témoins. Par exemple, la violence physique sévère vécue par la mère dans l'enfance est aussi associée à une présence plus grande d'agression psychologique envers les enfants du ménage qu'elle habite (90% c. 78%). De même, la proportion d'enfants pour qui on rapporte de la violence sévère durant les 12 mois précédant l'enquête est 1,8 fois plus élevée dans les ménages où la mère dit avoir été témoin de violence familiale durant son enfance.

Caractéristiques des enfants victimes de violence

▶ **Sexe des enfants**

Les taux de violence sont plus élevés envers les garçons, peu importe le type de violence. Cette différence apparaît particulièrement marquée pour la violence physique sévère (8% pour les garçons contre 5% pour les filles).

▶ **Âge des enfants**

Les enfants âgés de deux ans et moins vivent moins d'agression psychologique que les autres. La violence physique mineure décroît, quant à elle, avec l'âge de l'enfant: ce sont les enfants âgés de 15 à 17 ans qui sont les moins nombreux à vivre cette forme de violence (19%) alors que les enfants âgés de 3 à 6 ans affichent le taux le plus important (70%).

Caractéristiques des parents et violence envers les enfants

▶ **Âge des parents**

Ce sont les mères et les pères âgés de 35 à 44 ans qui sont les plus susceptibles d'habiter des ménages où l'on a recours à des formes d'agression psychologique. Par ailleurs, les enfants habitant des ménages où les parents sont âgés de plus de 45 ans seraient moins souvent l'objet de violence physique mineure. L'âge des enfants est peut-être en cause ici. Quant à la violence physique sévère, elle ne semble pas associée à l'âge des parents.

▶ **Langue d'usage**

C'est dans les foyers où les femmes ont utilisé la langue anglaise pour répondre à l'entrevue que l'on retrouve les taux les plus élevés de violence sévère à l'égard des enfants (14% c. 6% dans les ménages où la répondante clé répondait en français).

Caractéristiques des familles

▶ **Taille des familles**

La présence de plusieurs enfants dans la famille est associée à un taux plus élevé d'agression psychologique: 82% des foyers avec 3 enfants ou plus rapportent cette forme de violence contre 72% des foyers avec un seul enfant. Le taux de violence de nature physique demeure le même peu importe le nombre d'enfants du ménage.

▶ **Qualité des relations de couple**

La qualité des relations de couple est étroitement liée aux taux de violence: les enfants dont les mères affirment vivre une relation conjugale difficile ou violente (6% des couples) sont, en proportion, plus nombreux à vivre de la violence et, notamment, de la violence physique sévère (19% c. 5%).

▶ **Structure familiale**

Les taux de violence rapportés ne varient ni en fonction de l'état matrimonial des mères, ni en fonction de la structure familiale (monoparentale ou biparentale).

Caractéristiques socioéconomiques

La violence physique sévère envers un enfant est rapportée deux fois plus souvent dans les ménages où les femmes se «perçoivent pauvres ou très pauvres» comparativement à celles qui se considèrent à l'aise financièrement (12% c. 6%). La «durée de la pauvreté» semble aussi reliée au recours à la violence de nature physique.

En effet, la violence physique mineure est plus souvent rapportée par les mères qui perçoivent leur ménage pauvres depuis quatre ans ou moins (63%), comparativement aux mères qui déclarent leur ménage «non pauvres» (47%) ou «pauvres depuis cinq ans ou plus» (40%). Le même phénomène se produit pour la violence physique sévère.

Juxtaposition des types de violence

Les taux de violence physique mineure et sévère sont beaucoup plus bas dans les familles où les adultes ne font pas usage d'agression psychologique envers les enfants. Dans ces foyers, le taux de violence sévère est pratiquement inexistant, alors que le taux de violence mineure est de presque quatre fois inférieur à celui que l'on retrouve dans les familles faisant usage d'agression psychologique envers les enfants.

À l'inverse, le taux d'agression psychologique est plus élevé envers les enfants subissant également de la violence physique sévère (98% c. 77% en son absence). De plus, on note que les enfants victimes de violence physique sévère sont en proportion plus nombreux à subir de la violence physique mineure (86% c. 45%).

En bref, la probabilité d'apparaître dans les statistiques comme enfant agressé augmente du fait, pour l'enfant, d'appartenir à un ménage qui vit dans la pauvreté depuis un certain temps. Elle augmente pour un enfant jeune, surtout pour un garçon, si les parents sont jeunes et s'ils entretiennent des rapports conflictuels ou hostiles entre eux. La probabilité est aussi plus grande pour les enfants de familles de grande taille de même que pour ceux habitant un ménage où la répondante préférerait avoir recours à la langue anglaise pour répondre à l'entrevue.

Cette enquête fait état de l'héritage d'une probabilité plus grande d'agression pour les enfants dont les grands-parents auront usé de violence dans leurs relations avec leurs enfants. Enfin, ces résultats se présentent sur une toile de fond culturelle complexe où s'expriment la sensibilité des mères québécoises quant aux conséquences nocives du recours à la violence physique et psychologique, leur attente d'une plus grande fermeté à l'égard des enfants et, simultanément, leur vision partagée en ce qui a trait aux normes sociales concernant le recours à la punition physique envers les enfants.

Que faut-il en penser?

Une première préoccupation a trait au respect des droits fondamentaux des enfants. Près de 80% des femmes indiquent avoir été témoin (ou instigatrice) d'un incident d'agression psychologique

et près de la moitié des ménages québécois rapportent un incident de violence physique mineure. De plus, une importante proportion de mères déclarent que plusieurs de ces événements se seraient répétés plus de trois fois. À cet égard, l'analyse des fréquences par comportements nous indique que 40% des Québécoises rapportent que les enfants ont été exposés à des cris ou hurlements 3 fois ou plus au cours de l'année précédant l'enquête, et 20%, 6 fois ou plus.

Dans le même sens, près de 8% des enfants ont entendu des sacres ou des jurons à leur endroit 3 fois ou plus durant la même période. Ce sont 7% des enfants qui reçoivent des tapes sur les fesses, et 11%, des tapes sur la main, le bras ou la jambe 3 fois ou plus par année. Il n'y a pas de niveau minimum ou maximum à partir duquel la communauté scientifique se montrerait unanimement inquiète ou rassurée concernant le recours à la punition physique ou à d'autres formes de violence « usuelle » par les parents envers leurs enfants. Cela demeure une appréciation qui ne peut être faite que par l'ensemble des acteurs sociaux, aussi bien ceux qui se préoccupent du bien-être quotidien des enfants, de leur sécurité, de leur santé et de leur confort que ceux qui analysent la question non pas à partir des seules conséquences psychologiques ou sanitaires, mais aussi sous l'angle des droits fondamentaux. Taper une autre personne pour arriver à ses fins soulève en effet la question des droits fondamentaux. Par ailleurs, le taux enregistré en matière de violence sévère (6,6%) nous inspire des inquiétudes non seulement à l'égard du respect des droits, mais aussi en ce qui a trait au développement et à la sécurité des enfants.

Une deuxième préoccupation concerne les possibilités de dérapage dans des environnements hostiles. Une forme de violence risque d'en entraîner une autre : un enfant soumis à des épisodes de violence physique « mineure » voit ses probabilités de violence sévère augmenter de sept fois, rappelons-le. Les probabilités de violence psychologique sont aussi multipliées (6,6 fois). Cela peut vouloir dire que pour un nombre très important d'enfants, les épisodes de violence mineure surviennent dans un environnement hostile et avec une probabilité plus grande de coups durs.

Une troisième préoccupation se rapporte à la transmission possible de conduites violentes

de génération en génération dans un contexte contemporain de précarité économique. Les expériences infantiles d'humiliations, de fessées et de corrections sévères vécues par les mères et les pères coïncident avec des taux plus élevés de violence psychologique et physique envers leurs enfants.

Le lien entre la violence psychologique répétée durant l'enfance des parents et la frayeur que peut vivre un enfant du fait d'être témoin de violence sévère envers les personnes qui l'entourent, est particulièrement évident ici. Des analyses de régression ont d'ailleurs démontré qu'une histoire de violence dans l'enfance des parents s'avère un bon indicateur du recours répété à des conduites d'agression psychologique envers l'enfant (Clément et Bouchard, 2000).

Les taux de violence enregistrés dans la présente enquête traduisent donc plus que des dérapages dans la gestion des conflits contemporains entre parents et enfants. Ils pourraient être reliés au passé infantile des parents, ce qui nous ramène à une forme d'apprentissage des conduites violentes par expérience directe ou par observation. Cet apprentissage augmenterait les probabilités de recourir à des pratiques violentes. Cela s'ajoute à l'information selon laquelle la misère économique telle qu'elle est perçue par les Québécoises et la durée de la pauvreté sont associées à l'emploi de la violence sévère.

Nous devons conclure à l'existence d'un modèle d'interactions parents-enfants qui participeraient à un contexte plus large d'une dynamique accablante: apprentissage de pratiques parentales violentes par modelage, apprentissage de la justification du recours à la violence, stress contemporain de nature sociale, économique et familiale plus élevé.

Une quatrième préoccupation a trait au caractère discriminatoire de la violence envers les enfants. La violence envers les enfants est discriminatoire à plusieurs égards: un enfant de parents plus jeunes ou qui ont de nombreux autres enfants, dont les parents déclarent un état de misère économique, ceux dont les parents entretiennent une relation conjugale difficile ou violente sont exposés à des probabilités plus élevées de subir toutes les formes de violence. La violence envers les enfants peut aussi prendre des allures «sexistes».

Ce sont les garçons qui subissent davantage la violence sévère. Elle prend également des allures «âgistes» mais, à l'inverse, ce sont les plus petits qui en font davantage les frais.

Que faire ?

Les résultats de la présente étude viennent souligner la nécessité qu'un débat large et rigoureux soit entrepris au Québec vis-à-vis des valeurs, des attitudes et des pratiques entourant le recours à la punition physique à l'égard des enfants. Il nous semble important que les Québécois se donnent des objectifs précis quant aux résultats attendus tant en vertu des changements d'attitudes et de pratiques parentales souhaités que des modifications légales désirées, le cas échéant.

Les résultats de l'enquête indiquent aussi la pertinence de faire connaître ou adopter aux jeunes parents, et aux parents dont les pratiques s'enracinent dans des enseignements culturels plus traditionnels, les conduites alternatives de fermeté non violente dans l'exercice de la discipline parentale. Ces solutions de remplacement devraient tenir compte du consensus auprès des mères québécoises en ce qui a trait à la nécessité d'une approche plus ferme (sans doute appuyée sur des valeurs et des principes plus clairs) envers les enfants et devraient permettre l'apprentissage des habiletés et des compétences requises pour arriver à se montrer à la fois fermes, chaleureux et respectueux du droit et de la sécurité des enfants.

La contribution simultanée des ressources communautaires, des services de soutien aux familles, des services d'orientation et de soutien en contact avec les parents qui présentent de plus grands risques (lorsque, par exemple, ils sont soumis à des stress économiques intenses) et des grands médias capables de rejoindre les populations les plus vulnérables est sans doute nécessaire dans les circonstances. Une attention toute particulière devrait être accordée aux parents de jeunes garçons.

Il n'est sans doute pas inutile de souligner aussi le rôle très important que peuvent jouer les grandes politiques publiques et les services de soutien à l'employabilité, de soutien au revenu et de soutien à l'adaptation au rôle parental dans un objectif de réduction du recours à la violence



parentale envers les enfants, surtout envers les plus petits d'entre eux.

Avec la présente enquête de Santé Québec, la société québécoise est désormais en mesure d'évaluer régulièrement le niveau de violence envers les enfants. À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux serait sans doute bien avisé de mandater la Direction Santé Québec de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) afin que soit reconduite une telle enquête sur une base triennale de façon à informer régulièrement la population québécoise de l'évolution des normes et des comportements parentaux envers les enfants.

À partir de ces données, l'ISQ pourrait également développer un indicateur de la sécurité, de la protection et du bien-être des enfants dans une appréciation plus générale du développement social de la population québécoise. Enfin, la méthodologie utilisée présentant ses limites, nous suggérons que soient également tenues à jour et publiées régulièrement les données concernant les signalements retenus et fondés à la Direction de la protection de la Jeunesse, de sorte que la population soit plus à même d'apprécier, à partir de bases de données différentes, l'évolution de nos comportements à l'égard de nos enfants et de nos jeunes. Enfin, l'établissement d'un suivi systématique des efforts consentis en matière de prévention de la violence envers les enfants et de leurs effets donnerait la mesure des interventions préconisées en la matière et permettrait de mieux cerner les zones d'investissement prioritaires.

Notes

- (1) L'article 43 du Code criminel canadien précise que «tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances».

Références

Bernard, C., (1998). *Le châtimeur corporel comme moyen de corriger les enfants*, Document interne, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Québec.

Bouchard, C., Tessier, R., (1996). «Conduites à caractère violent à l'endroit des enfants», dans C. Lavallée, M. Clarkson, et L. Chénard (Éds.), *Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches*, Monographie no. 2, Enquête sociale et de santé 1992-1993, Santé Québec, 7, 20, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

Bouchard, C., Tessier, R., Fraser, A., Laganière, J., (1996). «La violence familiale envers les enfants: validité de mesure et prévalence dans un quartier populaire urbain», dans R. Tessier, G. M. Tarabulsky et L. S. Éthier (Eds.), *Dimensions de la maltraitance*, 43, 61, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

Clément, M.-È., Bouchard, C., (2000). *Étude des facteurs liés au recours ponctuel ou récurrent de violence psychologique et physique par les parents*, Communication par affiche présentée au XXIII^e Congrès de la Société québécoise de recherche en psychologie, Hull, 27-29 octobre.

Clément, M.-È., Bouchard, C., Jetté, M., Laferrière, S., (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*, Institut de la statistique du Québec, Montréal, Direction Santé Québec.

Fortin, C., Cyr, M., Chénier, N., (1996). *Questionnaire sur la résolution des conflits: stratégies utilisées par les parents*, Document inédit, Montréal, Université de Montréal.

Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., Runyan, D., (1998). "Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents", *Child Abuse & Neglect*, 22, 4, p. 249-270.

Tourigny, M., Bouchard, C., (1994). «Incidence et caractéristiques des signalements d'enfants maltraités: comparaison interculturelle», *Child Abuse & Neglect*, 18, 19, p. 797-808.

Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Laverne, C., Hélie, S., Trocmé, N., (sous presse). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse du Québec (EIQ)*, Montréal, Institut de recherche pour le développement des jeunes.

LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX DU FILICIDE

Myriam Dubé, Ph.D.,

Centre de Recherche Interdisciplinaire sur la Violence Familiale et la Violence faite aux Femmes (CRI-VIFF), École de Service social, Université de Montréal

Sheilagh Hodgins, Ph.D., Professeure titulaire,

Département de psychologie, Université de Montréal

Prévalence

Selon une enquête menée par le Centre canadien de la statistique juridique (1999), le taux d'homicides dont les victimes sont âgées de plus de 18 ans est passé de 3,1 en 1978 à 2,1 en 1997. Cependant, en ce qui a trait aux victimes de moins de 18 ans, le taux d'homicides a augmenté, passant de 1 à 1,5 au cours de cette même période.

Ainsi, au Canada, en 1997, 96 individus âgés de moins de 18 ans ont été victimes d'un homicide, ce qui représente 17% de l'ensemble des homicides canadiens. De ce nombre, 76% (70/96) ont été tués par un membre de leur famille, dont 93% (61/70) par leur père ou leur mère, ce type d'homicide étant plus précisément appelé filicide. De plus, le nombre des accusations en ce qui a trait aux pères est passé de 19 en 1988 à 37 en 1997 et pour les mères, il est passé de 15 à 25 de 1988 à 1997 (Statistique Canada, 1999).

En ce qui concerne le Québec, de 1986 à 1994, 75 parents, dont 39 femmes et 36 hommes, ont tué leur enfant (Dubé et Hodgins, 1998). Comme on peut le constater, le filicide loin de se stabiliser prend de l'ampleur avec les années.

Facteurs psychologiques

Au Québec, l'étude de Dubé et Hodgins (1998), réalisée à partir de dossiers du Coroner, a révélé qu'entre 1986 et 1994, plus de mères que de pères ont tué leur enfant en étant motivées par un

manque de désir à leur égard ou par « altruisme », cette dernière motivation se présentant fréquemment dans le contexte d'une dépression (Bourget et Bradford, 1990; D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Marleau et al., 1995; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1997). Par contre, plus d'hommes que de femmes ont commis leur filicide pour des motifs d'abus physiques fatals ou de vengeance à l'égard de leur conjointe. Ces résultats concordent avec des résultats d'études réalisées au Canada (Marleau et al., 1995; Wilson, Daly et Daniele, 1995), aux États-Unis (Resnick, 1969), en Angleterre (D'Orban, 1979; Wilczynski, 1997) et en Suède (Somander et Rammer, 1991).

D'ailleurs, chez les parents québécois, un nombre particulièrement plus marqué d'hommes que de femmes ont tenté de tuer leur conjointe au même moment. Cette donnée est en lien avec les résultats trouvés dans les recherches de Rodenburg (1971b), de Somander et Rammer (1991) et de Wilson et al. (1995) qui ont permis, en outre, d'établir que le familicide (l'homicide de la conjointe et des enfants) est presque uniquement le fait des hommes filicides.

De plus, les hommes et les femmes diffèrent aussi relativement à la violence conjugale. Ainsi, à la suite de Wilczynski (1997), on constate, dans l'étude de Dubé et Hodgins (1998), que plus d'hommes que de femmes avaient été impliqués dans des épisodes de violence conjugale en tant qu'agresseurs (usant de violence psychologique sous forme de menaces de mort, entre autres, ou encore, usant de violence physique ou sexuelle).

On se rend compte aussi, et ce même si la différence n'est pas significative, que plus d'hommes que de femmes avaient fait subir des mauvais traitements à leur enfant. Il est important de prendre note que, pour 18 des 27 parents maltraitants, aucun dévoilement de sévices n'avait été porté à l'attention d'une institution judiciaire, médicale ou sociale. Par ailleurs, dans le cas où les parents étaient connus de la Direction de la protection de la jeunesse (6) ou du Tribunal de la jeunesse (3), ils vivaient avec leur enfant au moment du drame.

Quant aux diagnostics présentés par les parents filicides étudiés par Dubé et Hodgins (1998) et ce, au rebours de certaines études comme celle de Campion et al. (1988), plus d'hommes que de femmes filicides présentent des symptômes d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues et/ou ont un trouble de personnalité limite, narcissique ou antisociale (ou encore en présentent de nombreux traits). Ces troubles ont comme caractéristiques communes des difficultés dans l'affirmation de soi et dans le contrôle de la colère, une instabilité émotionnelle, la fuite des affects douloureux, l'isolement et une forte dépendance à une figure d'attachement.

De plus, tel qu'on peut l'inférer de plusieurs études antérieures (D'Orban, 1979; Husain et Daniel, 1984; Somander et Rammer, 1991; Wilczynski, 1993; Marleau et al., 1995) à celle de Dubé et Hodgins (1998), une proportion plus importante de femmes que d'hommes avaient consulté un professionnel de la santé durant l'année antérieure au filicide.

Enfin, en ce qui concerne les indices comportementaux précurseurs de filicide laissés par les parents québécois durant l'année antérieure à leur crime, on a observé que plus d'hommes que de femmes avaient menacé de tuer leur conjoint. Par ailleurs, il est apparu que seules des femmes avaient manifesté le désir d'un avortement, avaient présenté des symptômes d'anxiété et d'auto-dépréciation liés à leur rôle de parent, avaient entrepris des démarches pour placer leur enfant en adoption ou dans un foyer d'accueil, souffraient de dépression post-natale au moment du filicide et avaient camouflé leur grossesse et leur accouchement (femmes ayant tué leur nourrisson âgé de moins de 24 heures). Finalement, 10,3% des femmes filicides avaient exprimé des

idées suicidaires durant l'année antérieure à leur crime comparativement à 5,6% des hommes, alors que dans la population générale, ces pourcentages se chiffrent à 4,1% et 3,7% respectivement (Guberman et al., 1993). Par contre, 11,1% des hommes filicides avaient tenté de s'enlever la vie durant l'année précédant leur crime, comparativement à 5,3% des femmes, alors que ces pourcentages se chiffrent à 0,8% et 0,9% respectivement dans la population générale (Guberman et al., 1993).

Facteurs sociaux

Des différences ont aussi été trouvées entre les femmes et les hommes filicides (Dubé et Hodgins, 1998) quant à la composition de la cellule familiale et à la source de revenu la plus récente, résultats analogues à ceux constatés dans des études menées au Canada (Silverman et Kennedy, 1988; Wilson et al., 1995), en Angleterre (D'Orban, 1979), aux États-Unis (Husain et Daniel, 1984; Campion, Cravens et Covan, 1988; Margolin, 1990) et en Malaisie (Kasim, Cheah et Shafie, 1995).

Ainsi, la situation financière des femmes est encore plus précaire que celle des hommes, ce qui est dû en majeure partie à leur statut de mère monoparentale. De plus, parmi les parents qui occupent un emploi, la plupart sont des hommes. Ainsi, parmi les 75 parents filicides répartis sur l'ensemble du territoire québécois, 70% des femmes étaient sans emploi, comparativement à 53% des hommes, et 42% étaient monoparentales.

De plus, chez plusieurs d'entre elles, le soutien social provenant de leur famille, de leur quartier ou de l'extérieur s'est avéré nettement inadéquat ou insuffisant, voire même inexistant. La monoparentalité des mères accompagnée d'un réseau social déficient en a mené plusieurs au découragement et à la dépression.

Ainsi, près de 54% des femmes souffraient de dépression ou de symptômes dépressifs et presque 40% d'entre elles ont rapporté verbalement ou par écrit qu'elles avaient provoqué la mort de leur enfant pour leur éviter les souffrances d'une vie de misère. Toutefois, cette étude, procédant uniquement par fouille de dossiers, n'a pas été en mesure de fournir de données valides et fidèles sur le réseau de support social des parents filicides.

Discussion des résultats tirés de l'étude québécoise de Dubé et Hodgins (1998)

Les mères faisant partie de notre étude étaient, règle générale, sans emploi et vivaient seules avec au moins un enfant n'ayant pas atteint l'âge scolaire et dont elles assuraient la subsistance au moyen de prestations provenant de tiers. On peut comprendre que dans le cas où une femme monoparentale doit se charger à elle seule de l'éducation et des soins à donner à ses jeunes enfants, le poids accru de ses responsabilités puisse générer une quantité si importante de stress qu'elle en arrive à désespérer.

Le manque d'emploi ou un travail peu rémunéré contraignent ces mères à vivre avec un budget continuellement grevé et tous les renoncements qui en découlent, à se priver matériellement afin que leurs enfants ne manquent de rien, à réduire leur alimentation afin de grossir la portion des enfants, à se priver de détente, de loisirs et de sorties où elles pourraient développer des liens d'amitié, obtenir un soutien moral, instrumental et intellectuel. Elles vivent une vie de frustrations, de colères, de découragements, où leur sentiment d'insécurité est sans cesse renforcé par chaque nouvelle déconfiture.

Selon nos résultats, 53,8% des femmes avaient consulté au moins un professionnel de la santé durant l'année précédant leur crime. En outre, 10,3% souffraient d'une dépression post-natale.

On peut soupçonner que, plongées dans un quotidien fait de privations, d'adversité et de solitude, enchaînées à un immédiat contraignant, source de désespérance, certaines mères plus vulnérables en arrivent à perdre petit à petit et insidieusement leur capacité à «imaginer l'enfant», à pouvoir lui rêver un futur prometteur. Tout se passe comme si elles ne voyaient leur enfant que comme un prolongement d'elles-mêmes, incapable, une fois faite son identification à la mère, de s'extraire de leur misère commune et de transcender un jour sa condition sociale.

Une étude intéressante a rapporté que :

«les parents, en milieu de pauvreté, hésitent à se donner eux-mêmes comme modèle d'identification et leur comportement envers

leur enfant est plus restrictif face au développement de l'autonomie.» (Tousignant, 1989 dans Robichaud et al., 1994)

En ce qui a trait aux pères filicides, il est devenu manifeste, au fur et à mesure que progressait notre recherche, que la vengeance est la composante la plus typique de leur mode de relations interpersonnelles et d'interactions familiales. Nos résultats démontrent qu'avant la commission de leur filicide, un pourcentage plus élevé de pères que de mères avaient été impliqués à titre d'agresseurs dans des épisodes de violence conjugale (55,6%).

Cette composante du filicide chez les pères en détermine aussi le contexte et transparait par le plus grand nombre de pères filicides ayant tenté de tuer leur conjointe, par les motivations invoquées par une proportion non négligeable d'entre eux pour expliquer leur geste filicide et suicidaire, par le nombre d'enfants qu'ils ont abattus, de même que par les indices comportementaux laissés à leur entourage durant l'année précédant la commission de leur crime. Ainsi, ils ont été plus nombreux que les femmes à tuer leur enfant par mesure de représailles envers leur conjointe et à battre leur enfant à mort, à tenter de tuer leur conjointe, à causer la mort de plus d'un enfant et à menacer de tuer leur conjointe.

Par ailleurs, 33,3% des pères filicides de notre étude ne vivaient plus avec leur enfant suite à une séparation qu'ils n'avaient pas désirée ou décidée; situation, comme on peut le deviner, qui n'a pas manqué de générer chez ces pères beaucoup d'angoisse, devant l'impossibilité pour eux d'en contrôler tous les tenants et les aboutissants, et c'est pourquoi ils se seraient acharnés à responsabiliser, à culpabiliser, voire même à menacer la mère afin que celle-ci se résigne à réintégrer le noyau familial et à se soumettre.

Chez ces pères, les émotions douloureuses se libéreraient donc par des déchaînements de violence qui dévoileraient leur peur extrême de laisser transparaitre une trop grande vulnérabilité. C'est ce qui, d'après nos résultats, expliquerait qu'ils aient eu moins recours que les femmes aux services de professionnel, et qu'ils aient eu moins tendance à demander de l'aide durant l'année précédant leur filicide. Serait-il possible que certains hommes puissent, sous la pression de la sociali-

sation et des forces «conformisantes», se sentir encore aujourd'hui confinés à un modèle masculin qui a de la difficulté à exprimer ses émotions selon d'autres registres que celui de l'agressivité? Guberman et al. (1993) ont tenté de répondre à cette question:

«Les modèles sociaux d'échanges affectifs entre hommes sont rares et, en général, les hommes expriment peu certaines émotions, manquent d'introspection et d'empathie, et font preuve d'incompétence sur le plan affectif à l'égard des autres et d'eux-mêmes. En fait, pour bien des hommes, le lien émotif important s'établira avec une femme, dont généralement l'homme dépend pour l'expression de ses sentiments intimes. Mais devant des situations extrêmes qui suscitent des émotions vives, tels le divorce ou la séparation, plusieurs hommes se retrouvent tout à fait désespérés. Désespérés de ne pas avoir appris à se confier et, de ce fait, de ne pas avoir établi de réseau de soutien, et aussi désespérés face à des émotions importantes auxquelles ils ne peuvent, cette fois, se soustraire. Si beaucoup d'hommes expriment peu leur émotivité et leur affectivité, ils apprennent, en général, à exprimer de plusieurs façons l'agressivité et le contrôle des autres et des choses.»

Conclusion

La comparaison que nous avons effectuée entre les filicides de sexe féminin et masculin nous a permis de faire ressortir de façon à la fois globale et détaillée ce qui peut les distinguer psychologiquement les uns des autres, et ce qui risque d'avoir des répercussions négatives au niveau de leur fonctionnement familial, et, de façon plus large, au niveau de leur fonctionnement social.

Ainsi, la monoparentalité, l'absence d'emploi, l'altruisme, l'absence ou de la perte de désir à l'égard de leur enfant ainsi que la présence de consultations auprès des professionnels de la santé durant l'année précédant leur filicide sont autant de caractéristiques qui décrivent avec assez de justesse les mères de notre recherche.

Chez les hommes filicides, nous avons aussi pu relever des caractéristiques qui les dépeignent de façon pertinente telles l'homicide de la conjointe (familicide le plus souvent motivé par vengeance, mais aussi, de façon plus singulière, par altruisme), la pluralité des victimes de filicide, les motifs de vengeance et d'abus physiques fatals, la violence conjugale psychologique et physique, les diagnostics de personnalité limite, narcissique ou antisociale et l'indice comportemental précurseur de filicide qu'est la menace de mort envers la conjointe.

Nous nous sommes également rendues compte que la violence plus caractéristiquement brutale des hommes filicides pouvait être tributaire d'une certaine culture du mutisme, du refoulement, de la négation de leur propre vulnérabilité et du refus des émotions douloureuses qui en découlent, et ce en dépit de toutes les campagnes de sensibilisation récentes prônant l'expression des émotions par des moyens autres que la violence et la reconnaissance des changements sociaux actuels (divorces ou séparations beaucoup plus fréquents, conjointes qui travaillent, précarité ou même absence chronique d'emploi). Ceci implique que nous aurions encore davantage besoin de politiques axées sur la protection de la famille en ce début de deuxième millénaire.

À l'aide de ces portraits que nous venons de tracer de la mère et du père filicides, nous espérons que les divers professionnels de la santé disposeront de points de repère utiles, non pour détecter le père ou la mère filicide potentiel, puisqu'il serait dangereux de stigmatiser à l'avance des gens qui ne passeront jamais à l'acte, mais plutôt pour savoir reconnaître l'ensemble des facteurs de risque et des indices précurseurs pouvant conduire éventuellement au filicide. Nous souhaitons ainsi qu'ils pourront parfois agir avant que certains parents en arrivent à ce dernier recours comme exutoire à leur souffrance.

Conscientes des limites inhérentes à toute prévention de type secondaire qui ne permet d'agir le plus souvent qu'en retard, et alors que des cas auraient mérité qu'on leur porte toute notre attention plus tôt, nous disons qu'il faut redonner à ce qui forme le cœur de la communauté, et qui est le premier milieu d'apprentissage social, la famille, toute son importance.

Références

- Baillargeon, J., Dubois, G., Marineau, R.,** (1986). «Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique», *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, p. 25-34.
- Barrera, M., Sandler, I.N., Ramsay, T.B.,** (1981). "Preliminary Development of a Scale of Social Support: Studies on College Students", *American Journal of Community Psychology*, 9, p. 435-447.
- Bouchard, C., Clarkson, M., Tessier, R.,** (1996). «Méthodes. Santé Québec», sous la direction de C. Lavallée, M. Clarkson, L. Chénard. *Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bourget, D., Bradford, J.M.W.,** (1990). "Homicidal Parents", *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, p. 233-238.
- Campion, J.F., Cravens, J.N., Covan, F.,** (1988). "A Study of Filicidal Men", *American Journal of Psychiatry*, 145, p. 1141-1144.
- D'Orban, P.T.,** (1979). "Women Who Kill their Children", *British Journal of Psychiatry*, 134, p. 560-571.
- Dubé, M.,** (1998). *Étude rétrospective des facteurs de risque et des indices comportementaux précurseurs de filicide chez une cohorte de parents québécois*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, Département de psychologie.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams J.B.W., Davies, M., Borus, J., Howes, M.J., Kane, J., Pope, H.G., Rounsaville, B.,** (1995). "The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II), 2. Multi-Site Test-Retest Reliability Study", *Journal of Personality Disorders*, 9, p. 92-104.
- Gagnon, L., Saucier, J.-F.,** (1988). *La qualité de vie de paraplégiques et quadriplégiques*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, Département de psychiatrie.
- Guberman, N., Broué, J., Lindsay, J., Spector, L.,** (1993). *Le Défi de l'égalité: la santé mentale des hommes et des femmes*, Montréal, Gaétan Morin éditeur.
- Husain, A., Daniel, A.,** (1984). "A Comparative Study of Filicidal and Abusive Mothers", *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, p. 596-598.
- Jacobsberg, L., Perry, S., Frances, A.,** (1995). "Diagnostic Agreement Between the SCID-II Screening Questionnaire and the Personality Disorder Examination", *Journal of Personality Assessment*, 65, p. 428-433.
- Kasim, M.S., Cheah, I., Shafie, H.M.,** (1995). "Childhood Deaths from Physical Abuse", *Child Abuse and Neglect*, 19, p. 847-854.
- Lepage, L.,** (1984). *Adaptation et validation d'une mesure de réseau de support social applicable en soins infirmiers*, Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- Margolin, L.,** (1990). "Fatal Child Neglect", *Child Welfare League of America*, 69, p. 309-319.
- Marleau, J.-D., Roy, R., Laporte, L., Webanck, T., Poulin, B.,** (1995). «Homicide d'enfant commis par la mère», *Revue canadienne de psychiatrie*, 40, p. 142-149.
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L.B.,** (1979). "A Parental Bonding Instrument", *British Journal of Medical Psychology*, 52, p. 1-10.
- Resnick, P. J.,** (1969). "Child Murder by Parents: A Psychiatric Review of Filicide", *American Journal of Psychiatry*, 126, p. 325-334.
- Rodenburg, M.,** (1971b). "Child Murder by a Depressed Mother: a Case Report", *Canadian Psychiatric Association Journal*, 16, p. 49-53.
- Somander, L.K.H., Rammer, L.M.,** (1991). "Intra- and Extrafamilial Child Homicide in Sweden 1971-1980", *Child Abuse and Neglect*, 15, p. 45-55.
- Silverman, R.A., Kennedy, L.W.,** (1988). "Women Who Kill Their Children", *Violence and Victims*, 3, p. 113-127.
- Spanier, G.B.,** (1976). "Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads", *Journal of Marriage and the Family*, 38, p. 15-28.

Statistique Canada, (1999). *La violence familiale au Canada: Un profil statistique*, Gouvernement du Canada, Centre canadien de la statistique juridique.

Straus, M.A., (1979). "Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales", *Journal of Marriage and the Family*, 41, p. 75-88.

Straus, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., Runyan, D., (1998). "Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents", *Child Abuse and Neglect*, 22, p. 249-270.

Wilczynski, A., (1997). *Child Homicide*, London, Great Britain, Oxford University Press.

Williams, J.B.W., Gibbon, M., First, M.B., Spitzer, R.L., Davies, M., Borus, J., Howes, M.J., Kane, J., Pope, H.G., Rounsaille, B., Wihchen, H.U., (1992). "The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): II. Multisite Test-Retest Reliability", *Archives of General Psychiatry*, 49, p. 630-636.

Wilson, M., Daly, M., Daniele, A., (1995). "Famillicide: The Killing of Spouse and Children", *Aggressive Behavior*, 21, p. 275-291.

La victime au centre de l'intervention Guide de formation à l'intention des policiers

Comment réagissent les victimes après un crime? Quels sont leurs besoins? Comment les accompagner dans leurs démarches ou les référer aux bonnes ressources? Comment et dans quelles conditions nos interventions peuvent-elles être aidantes? Voilà autant de questions auxquelles ce document apporte des réponses.

Ce Guide s'adresse d'abord aux policiers et aux futurs policiers mais il s'avère être aussi un excellent outil pour d'autres groupes-cibles: bénévoles et professionnels des services d'aide aux victimes, intervenants de première ligne et professionnels en contact avec les personnes victimisées, étudiants dans les disciplines concernées par la problématique des victimes.

Guide du formateur

Le Guide du formateur propose une série d'exercices et de mises en situation qui permettent à la fois d'intégrer les concepts théoriques, de favoriser les échanges, d'améliorer les habiletés professionnelles. Il peut être facilement adapté à différents contextes de formation.

Guide du participant: 25\$

Guide du participant et du formateur: 35\$

Les deux documents sont disponibles en version française ou anglaise.

Disponible au bureau de Plaidoyer-Victimes au (514) 526-9037

LES COMITÉS DE RÉVISION DE DÉCÈS D'ENFANTS AU QUÉBEC

Gilles Fortin, Md FRCP(c)
Neurologue-pédiatre

Président du Comité de révision des décès d'enfants de Montréal

Au printemps 97, à l'instar de plusieurs états américains et de quelques autres provinces canadiennes, le Ministre de la justice et le bureau du Coroner en chef ont mis sur pied des comités d'étude des décès d'enfants au Québec à titre de projet pilote pour les régions de Montréal et de Québec. Il s'agit donc d'une entreprise conjointe du Ministre de la justice et du Ministre de la sécurité publique.

Dès le départ, il fut décidé d'étudier les décès d'enfants de moins de 6 ans. Pour ce faire, le Bureau de la Statistique du Québec adresse au président de chacun des Comités copie du certificat de décès pour les enfants du groupe d'âge visé survenu sur leur territoire. À ces certificats de décès s'ajoutent les copies d'avis reçus au bureau du Coroner.

En effet, en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et circonstances de décès*, tout cas de mort violente ou survenant en l'absence d'une cause médicale claire doit être déclaré au Coroner qui a la responsabilité d'investiguer la situation. De cette façon, absolument tous les cas de décès chez les enfants de moins de six ans sont portés à l'attention des comités pour les territoires désignés.

Les comités se composent de professionnels provenant de différents milieux: en sont membres pour chacun des comités de Montréal et de Québec, pédiatres expérimentés en maltraitance, policiers, avocats du bureau du Substitut du Procureur général et intervenants sociaux de la Protection de la Jeunesse. À Montréal, un médecin pathologiste du Laboratoire de médecine légale et de sciences judiciaires du Québec siège également sur le Comité.

Un total de 820 décès ont été révisés pour les années 1997 et 1998. De ceux-là, 631 furent acceptés d'emblée, 46 ont fait l'objet d'une revue préliminaire tandis que 143 autres étaient retenus pour révision par l'ensemble du Comité. En effet, le président de chacun des comités, qui est un pédiatre spécialisé en maltraitance, révisé d'abord tous les cas. Lorsque la mort lui semble évidemment de cause naturelle, le cas n'est pas soumis au Comité pour fin d'étude.

À titre d'exemple, il s'agit le plus souvent d'enfants décédés dans les premiers jours de vie sans jamais avoir quitté l'hôpital suite à leur naissance, ou encore d'enfants déjà pris en charge pour une condition médicale où le décès est en quelque sorte prévisible.

Par ailleurs, certains certificats de décès sont trop laconiques pour permettre de se faire une opinion. Le président demande alors des informations complémentaires, qui le plus souvent consistent en une révision du dossier médical de l'enfant concernant essentiellement la période reliée au décès; c'est ce qui est appelé étude sommaire des dossiers.

La révision en comité des dossiers retenus consiste en l'étude du rapport du coroner et l'analyse de tous les documents colligés par ce dernier tels les copies de dossiers médicaux, les rapports d'enquête policière, le compte rendu de l'autopsie et tout autre rapport d'expert que le Coroner a pu requérir.

Tableau 1 — Décès 1997 - 1998

Acceptés d'emblée	631
Étude sommaire	46
Révision complète	143
Total des décès	820

Les 143 cas révisés en comité incluent tous les cas référés au Coroner et comprennent donc tous les cas de mort violente, tous les cas de mort subite du nouveau-né et quelques cas pour lesquels le Comité a reçu une demande d'étude, soit de la part d'un médecin, d'un coroner ou d'un enquêteur policier. Si d'aventure les circonstances de décès d'un enfant apparaissaient obscures au Comité et que tel cas n'avait pas été l'objet d'une investigation par le Coroner au moment de sa survenue, le Comité en saisirait le Coroner tout en procédant conjointement avec ce dernier à son étude.

Les cas ont été classifiés sous les trois rubriques principales suivantes (Tableau 2):

- 1) mort naturelle: au sein de laquelle se retrouve le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN);
- 2) mort violente: incluant mort accidentelle, homicide ou de cause indéterminée puis;
- 3) mort de cause indéterminée où se retrouve entre autre le syndrome de mort inexplicquée du nourrisson (SMIN).

Tableau 2 — Causes de décès

Naturelle	723
SMSN	18
Autre	705
Violente	69
Accidentelle	50
Homicide	19
Autre	0
Indéterminée/SMIN	18

Pour les fins de leur étude, les comités

se sont dotés d'une définition du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) (Tableau 3). Le diagnostic de syndrome de mort subite du nourrisson est un diagnostic d'exclusion, c'est-à-dire qu'il prend place lorsque toute autre cause médicale, accidentelle ou violente de mort peut être éliminée et ne sera retenue que dans la mesure où une investigation complète des circonstances entourant le décès a été faite.

En effet, sans autopsie et sans étude des circonstances entourant le décès, une mort violente par syndrome de l'enfant secoué ne peut être distinguée du syndrome de mort subite du nourrisson. De même, une mort par suffocation infligée, même après autopsie, ne peut être distinguée du syndrome de mort subite du nourrisson.

Des 143 décès révisés en comité (Tableau 4),

Tableau 3 — Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN)

Le syndrome de mort subite du nourrisson se définit comme la mort subite et inattendue survenant durant le sommeil chez un enfant de moins de un an et qui demeure inexplicquée après une investigation exhaustive normalement faite sous la responsabilité d'un coroner. Cette investigation devrait comprendre une autopsie complète, un examen des lieux du décès, une enquête policière et une revue de l'histoire médicale et sociofamiliale.

Tout décès demeurant inexplicqué sans correspondre à cette définition devrait être considéré de cause indéterminée.

49 décès ont été considérés, dès leur survenu, comme de possibles syndromes de mort subite du nourrisson par le Coroner investigateur. Après révision, le diagnostic de SMSN n'a été maintenu que dans 18 de ces 49 cas, alors que dans 13 autres cas l'on pouvait mettre en évidence une autre cause médicale de décès.

Dans 16 autres cas cependant, le diagnostic demeura celui d'une mort de cause indéterminée (syndrome de mort indéterminée du nourrisson SMIN) pour diverses raisons, soit que les enfants présentaient des anomalies médicales qui en soi n'étaient pas explicatives du décès, soit que

certain éléments circonstanciels en rendaient la cause suspecte, soit parce que l'investigation des circonstances entourant le décès ne fut pas complète. Par exemple, il n'y avait pas eu de visite des lieux du décès, de prise de déclaration des principaux témoins, ou encore des radiographies complètes du squelette ou recherches toxicologiques n'avaient pas été faites. Dans tous ces 49 cas cependant, une autopsie de base avait été réalisée.

Tableau 4 — Mort subite du nourrisson

Naturelle: SMSN	18
Autre	13
Violente: Homicides	2
Indéterminée SMIN	16
Total	49

De ces 49 décès, deux furent considérés par le comité comme des homicides probables alors que le coroner en avait fait des décès de cause naturelle. La réouverture du dossier a permis d'obtenir un niveau de certitude suffisant pour que des accusations soient portées et obtenir dans les 2 cas des condamnations en Chambre pénale. N'eut été de l'intervention du Comité dans ces deux dossiers, la mort eut été considérée comme naturelle, alors qu'il s'agissait bel et bien d'homicides d'enfants.

Les comités ont eu par ailleurs d'autres retombées positives qu'il est important de mentionner. L'étude en comité des circonstances entourant le décès a conduit dans quelques cas à des recommandations additionnelles à celles déjà faites par le coroner en matière de prévention et de sécurité publique. Le Comité a l'avantage de jouir de l'expertise de spécialistes appartenant à diverses disciplines d'une part, et d'autre part, peut faire l'étude comparative de plusieurs cas similaires à la fois. Cette approche pluridisciplinaire a favorisé la communication entre les différents professionnels impliqués auprès des enfants possiblement victimes de mauvais traitements.

Les comités ont permis également aux corps policiers de prendre conscience du fait qu'ils n'avaient pas de procédures standards d'évaluation des cas de décès d'apparence

naturelle mais inattendue survenant à domicile. Il s'agit de situations souvent fort délicates, car il faut bien réaliser que dans la majorité de ces cas, il s'agit de mort naturelle. L'enquête policière est toutefois nécessaire pour révéler les éléments circonstanciels qui pourraient permettre de soupçonner une étiologie autre, comme une suffocation imposée. La nature criminelle du geste n'est donc pas à priori perceptible et l'approche policière doit être respectueuse de la peine et du deuil vécus par des familles confrontées à cette mort ingrate qu'est celle d'un nourrisson apparemment jusque-là en bonne santé. Aussi, une procédure d'investigation policière de ces cas a-t-elle été élaborée et incorporée au guide de pratique policière s'adressant à l'ensemble des corps policiers du Québec.

Finalement, les comités ont permis d'établir un consensus autour d'une définition opérationnelle de ce qu'est un syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Il en résulte l'élaboration d'un protocole plus rigoureux d'investigation de ces cas et, à l'instar des autres milieux où le même exercice a eu cours, une diminution du nombre de cas de syndromes de mort subite du nourrisson (SMSN) au profit d'un plus grand nombre de cas de syndrome de mort de cause indéterminée (SMIN). La présence du diagnostic de mort de cause indéterminée (SMIN) s'est avérée un signe d'alerte identifiant des milieux comme étant à risque auprès du Directeur de la protection de la jeunesse et a conduit à la mise en place de mesures de protection à l'égard d'autres enfants au sein de la famille.

Les membres des deux comités ont recommandé unanimement que la révision des décès d'enfants de moins de 6 ans soit faite sur tout le territoire de la province de Québec et que d'autres comités soient mis sur pied. Il va sans dire qu'ils recommandent aussi que ces projets pilotes deviennent des comités permanents comme cela est le cas dans la majorité des contrées voisines.

ANALYSE DES RETOMBÉES DU PROGRAMME ESPACE

Martine Hébert, Ph.D., Professeure,
Département de sexologie, UQAM

Francine Gagnon, Coordinatrice,
Regroupement des organismes ESPACE du Québec

Dix ans après la parution d'un article dans le numéro spécial «L'enfant victime dans un monde d'adultes», le Regroupement des organismes Espace du Québec (R.O.E.Q.) et ses membres poursuivent leur mission en prévention de toutes formes de violence faite aux enfants. Bien que le problème et la nécessité de le prévenir soient reconnus, tout comme la qualité de leur intervention, le financement des organismes Espace demeure toujours problématique. Le Regroupement a réussi malgré tout à survivre, sans doute parce que l'intervention s'enracine dans l'action d'organismes communautaires dont la prévention est la mission première, plutôt que dans la simple application d'un programme assujéti aux modes et aux priorités du moment.

Au cours des dix dernières années, le Regroupement a procédé à la révision de l'ensemble de ses ateliers pour les enfants du préscolaire et du primaire et pour les adultes, et a conçu divers documents pour accompagner ces ateliers en plus de participer à plusieurs groupes de travail. Le Regroupement a aussi soutenu l'implantation de cinq nouveaux organismes et les diverses actions entreprises ont été reconnues par différents prix: *Prix de la Fondation Marie-Vincent 1997*, *Prix d'excellence Persillier-Lachapelle en promotion/prévention 1995* et *Prix annuel Desjardins de l'Éducation 1994*. Les ateliers du programme ESPACE ont permis de rejoindre plus de 180,000 enfants et 61,000 adultes au cours des 15 dernières années.

Le Regroupement a aussi voulu valider les interventions menées et a collaboré à différentes études évaluatives visant à examiner les retombées du programme. Dans le présent article, nous résumerons les principaux résultats de ces travaux.

Avant de présenter l'analyse des retombées du programme auprès des jeunes du primaire et des parents, un bref survol des caractéristiques des programmes de prévention et une description du programme ESPACE seront présentés.

Caractéristiques des interventions préventives

La prévalence élevée du phénomène, le fait que l'agression sexuelle peut survenir lorsque l'enfant est jeune, ainsi que l'existence de difficultés d'adaptation subséquentes chez les victimes, sont parmi les facteurs qui ont motivé le développement d'interventions éducatives destinées à habiliter les jeunes enfants à se protéger contre d'éventuelles agressions et à sensibiliser les adultes de leur entourage au phénomène. Le fait que plusieurs enfants ne dévoilent pas la situation abusive (Oxman-Martinez et Rowe, 1997) et que de nombreux adultes agressés dans leur enfance affirment qu'ils auraient été épargnés de l'agression sexuelle s'ils avaient possédé des connaissances relatives à ce phénomène et aux façons de le prévenir (Wurtele et Miller-Perrin, 1992) sont d'autres éléments qui ont suscité la création de programmes de prévention.

Bien que les programmes destinés aux enfants ne représentent qu'une option parmi les stratégies préventives disponibles (Tourigny, 1991; Tutty, 1991), ils se révèlent être l'approche la plus populaire. Les initiatives de prévention des agressions sexuelles à l'endroit des jeunes ont comme objectif premier d'augmenter la sécurité personnelle des enfants en leur proposant des règles de sécurité à suivre, en leur enseignant les habiletés à déployer devant une situation poten-

tiellement à risque et en leur transmettant de l'information sur l'agression sexuelle (Dubé, Heger, Johnson et Hébert, 1988; Tutty, 1990). Ce consensus au niveau des objectifs poursuivis provient du fait que la plupart des stratégies préventives s'appuient sur le concept de l'appropriation (empowerment) afin de définir leur cadre conceptuel (Wurtele et Miller-Perrin, 1992). Le rationnel sous-jacent est qu'en donnant de l'information adéquate aux enfants et en les sensibilisant aux ressources disponibles dans leur milieu, ils seront mieux outillés pour faire face aux situations d'exploitation sexuelle.

Les ateliers de prévention présentés en milieu scolaire sont de loin les plus utilisés parmi le choix d'initiatives de prévention primaire réalisées auprès des enfants. Malgré des particularités sur le plan du format de présentation, les objectifs des différents programmes sont sensiblement les mêmes : diminuer la vulnérabilité des enfants en les informant par une meilleure connaissance du problème (comment reconnaître une situation potentiellement abusive), une modification des attitudes (développer le sens de ses droits et augmenter l'estime de soi) et le développement d'un comportement d'affirmation (savoir dire «non», le dévoiler à une personne de confiance).

Il importe de souligner que la majorité des programmes abordent souvent la problématique de l'agression sexuelle dans un cadre plus large de sécurité personnelle en évitant de faire directement référence à la sexualité (Krivacska, 1992). La majorité des programmes de prévention des agressions sexuelles tentent de contrer les mythes voulant que les inconnus soient les seuls agresseurs potentiels et que les garçons ne soient pas à risque d'être agressés. La plupart des interventions soulignent aussi que l'enfant n'est pas responsable et ne doit pas se blâmer dans l'éventualité d'une agression sexuelle (Finkelhor et Dziuba-Leatherman, 1995).

Les interventions préventives varient par contre quant au degré d'implication des adultes proches de l'enfant. En fait, seulement une minorité des programmes de prévention présentent, outre les sessions de formation ciblant les enfants, des ateliers de sensibilisation et de formation destinés aux parents et aux membres du personnel scolaire (Daro, 1996; Kolko, 1988; Olsen et Widom, 1993). Ces ateliers visent à réduire les mythes concernant la victimisation des enfants

et à favoriser une réponse adéquate de la part des adultes qui reçoivent le dévoilement d'une situation d'exploitation sexuelle et ce, afin d'en réduire les conséquences (Wurtele, 1998).

Même si les programmes se ressemblent sur le plan des objectifs et des stratégies éducatives, les différentes interventions préventives diffèrent passablement en termes de durée (Charest, Shilder et Vitaro, 1987) et également en ce qui concerne les personnes responsables de l'animation des ateliers (Wurtele, 1990). Ainsi, des professionnels spécialisés dans le domaine de la victimisation envers les jeunes peuvent agir à titre d'intervenants. Ces derniers favorisent une certaine qualité et une homogénéité du contenu de ce qui est enseigné. Des bénévoles, des policiers, des intervenants en santé mentale ou des professeurs sont aussi susceptibles d'être interpellés dans le but d'offrir des programmes de prévention aux enfants (Randolph et Gold, 1994; Tutty, 1993; Wurtele, Kast et Melzer, 1992). Les différents programmes font appel à plusieurs formats de présentation (Dubé et al., 1988; Moody, 1994; Wurtele, 1987), notamment : films et matériel audiovisuel, marionnettes, pièces de théâtre, matériel didactique, discussions en groupe et techniques d'apprentissage comportemental, tels que les jeux de rôles, le modeling et le renforcement.

Le programme ESPACE

Le programme ESPACE propose des ateliers s'adressant aux jeunes de trois à douze ans. Contrairement à la majorité des programmes de prévention qui se consacrent uniquement à l'agression sexuelle, le programme ESPACE aborde aussi les notions de violence verbale et physique. Le programme ESPACE privilégie aussi l'implication des adultes en offrant des ateliers pour les parents et les membres du personnel scolaire et des garderies. Le programme ESPACE a été originellement conçu en 1978 par le groupe *Women Against Rape* de Columbus, Ohio, où il est connu sous le nom de *Child Assault Prevention Project* (CAP) (Cooper, 1991). En 1985, il est adapté à la réalité québécoise par le Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). En 1989, le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ), connu sous le nom de Regroupement des équipes régionales ESPACE jusqu'en juillet

1999, devient responsable du développement et de la diffusion du programme ESPACE au Québec. Depuis, onze organismes membres appliquent le programme dans leurs communautés respectives et un nouvel organisme est en projet d'implantation.

L'approche d'ESPACE est fondée sur une analyse féministe des facteurs de vulnérabilité des enfants face à la victimisation et s'inspire du modèle de l'appropriation. La violence est considérée comme une expression de pouvoir et la vulnérabilité des enfants est liée à leur manque d'information, à leur dépendance vis-à-vis des adultes et à leur isolement social. L'approche vise à informer les enfants, à renforcer leur confiance en soi, à leur enseigner qu'ils peuvent compter les uns sur les autres pour obtenir de l'aide et aussi avoir recours à des adultes de confiance. De plus, l'approche vise à faire connaître aux enfants et aux adultes de leur entourage les ressources disponibles dans leur milieu (Centres jeunesse, CLSC, organismes communautaires et bénévoles, etc.). Les ateliers destinés aux enfants existent en trois versions, soit la version pré-scolaire, la version pour les élèves de 1^{ère} à la 3^e année et la version pour les élèves de 4^e à la 6^e année. Ils diffèrent sur l'utilisation du vocabulaire, sur les scénarios des mises en situation et sur l'information plus spécifique de certains concepts.

L'atelier présenté aux enfants permet d'enseigner des stratégies adaptées à leur développement afin qu'ils puissent prévenir les situations qui violent leurs droits. Les intervenants abordent la question des agressions par le biais de mises en situation présentées à deux reprises. Les élèves observent d'abord les intervenants jouer des scènes dans lesquelles l'enfant perd ses droits. Après une discussion, les mêmes scènes sont reprises en utilisant les stratégies proposées par les enfants et les intervenants: s'affirmer (dire non), demander de l'aide à un ami, en parler à un adulte de confiance, et dans certaines circonstances, utiliser les techniques d'autodéfense (le cri ESPACE, se sauver, etc.). Lors de la reprise des scènes, les enfants sont appelés à participer, ce qui leur permet de mettre en pratique les stratégies présentées. Aussi, d'autres notions de prévention plus spécifiques sont ajoutées au contenu de l'atelier telles que le secret, les agresseurs connus, peu connus et inconnus de l'enfant, la responsabilité de l'agresseur, le chantage, la manipulation, etc.

Quatre mises en situation impliquant des situations de victimisation physique, verbale et sexuelle initiées par des pairs ou par des adultes connus ou proches de l'enfant sont présentées. Au début du primaire par exemple, la première mise en situation présente une situation de victimisation verbale commise par un pair. Une enfant marche sur le trottoir et une autre enfant plus âgée arrive près d'elle et l'oblige, par son attitude et son ton, à lui donner les crayons qu'elle a gagnés dans sa classe. La deuxième mise en situation présente une agression potentielle impliquant une personne connue de l'enfant. Un voisin invite un enfant à entrer chez lui pour venir voir des chiots. L'enfant est un peu hésitant et le voisin insiste subtilement avec des tactiques verbales et physiques pour le faire entrer. La troisième mise en situation est une agression sexuelle commise par un proche. Un oncle s'approche de sa nièce qui regarde la télé. Il lui caresse les cheveux, le dos, les bras et les cuisses et lui demande de l'embrasser sur la bouche et de lui faire des caresses. Il lui promet une faveur matérielle en retour et en terminant, il exige qu'elle garde cela secret. Une quatrième mise en situation présentée uniquement dans une forme positive illustre une situation de dévoilement à un adulte de confiance. Un enfant vit une situation de violence physique à la maison et il veut en parler à son professeur, ce rôle étant habituellement tenu par l'enseignant.

Pour les enfants qui le désirent, l'atelier en groupe est suivi d'une période de rencontres individuelles avec l'animateur de leur choix. Les animateurs reçoivent les commentaires des enfants à la suite de l'atelier ou encore leurs confidences. Dans ce dernier cas, la situation et les solutions possibles sont évaluées avec l'enfant qui, ensuite, est référé à la ressource la plus adéquate pour lui venir en aide. Les animateurs à ce moment sont les intermédiaires entre l'enfant et les ressources disponibles dans le milieu (psychologue ou travailleur social à l'école, parents, intervenants des Centres jeunesse, etc.).

Une particularité de l'approche d'ESPACE est l'implication des adultes de la communauté. Les adultes sont en effet perçus comme des agents essentiels d'une prévention efficace. Lorsque sensibilisés et bien informés, ils sont en mesure de prendre la relève pour renforcer les stratégies de prévention apprises lors des ateliers. En effet, les ateliers destinés aux adultes contiennent

des informations sur l'approche du programme, sur la réalité des agressions commises envers les enfants et sur l'atelier des enfants. De plus, l'atelier aborde les indicateurs pouvant être associés à la victimisation et suggère des techniques d'intervention en situation de dévoilement. Un document présentant, entre autres, les principales ressources du milieu et des suggestions d'activités pour assurer un suivi du programme, leur est remis.

Évaluation du programme destiné aux élèves du primaire

L'atelier ESPACE destiné aux élèves du début du primaire a récemment fait l'objet d'une évaluation (Hébert, Lavoie, Piché et Poitras, 1999; Hébert, Lavoie, Piché et Poitras, sous presse). Cette évaluation a visé les effets proximaux du programme de prévention. L'analyse s'est effectuée à l'aide d'un devis Solomon impliquant 133 enfants de 1^{ère} et 3^e année de la région de Québec. Ce devis permettait d'évaluer l'effet possible de la sensibilisation aux mesures. Une mesure de connaissances et une mesure visant à évaluer les différentes habiletés préventives (affirmation de soi, dévoilement à un adulte, entraide entre pairs et autodéfense) ont été élaborées pour les besoins de l'étude. Cette dernière mesure faisait appel à des situations illustrées sur bande vidéo. On demandait aussi aux élèves si les situations présentées sur vidéo reflétaient des situations potentiellement abusives afin d'évaluer leur capacité à reconnaître les situations problématiques. Les principaux résultats de cette évaluation indiquent que :

- ▶ Devant des mises en situations présentées sur vidéo illustrant différentes formes d'agression potentielle, les élèves ayant participé au programme ESPACE ont, relativement aux élèves du groupe témoin, davantage identifié les réponses comportementales appropriées.
- ▶ Les enfants qui ont participé à l'atelier ont démontré une meilleure connaissance des concepts véhiculés lors des activités réalisées en classe avec les intervenantes ESPACE.
- ▶ Aucune différence n'est apparente quant à leur capacité à reconnaître une situation problématique, tous les enfants démontrant

de bonnes capacités à cet égard même avant l'intervention.

- ▶ Les enfants plus âgés (en 3^e année) démontrent de meilleures connaissances et habiletés préventives que les élèves plus jeunes (en 1^{ère} année). Par contre, l'interaction entre le niveau scolaire et la condition (expérimentale ou témoin) n'est pas significative. Les résultats suggèrent donc que les différences liées au niveau scolaire sont constantes et que les élèves de première année tout comme les élèves de 3^e année ont bénéficié du programme.
- ▶ Les élèves dont les parents ont participé à l'atelier sont susceptibles de démontrer de meilleures habiletés préventives comparativement aux jeunes dont les parents n'ont pas participé à l'atelier.
- ▶ Une mesure de relance effectuée deux mois après l'atelier indique que les gains au plan des connaissances sont maintenus.

Les résultats obtenus à la mesure des habiletés préventives, lors de la relance effectuée deux mois après l'atelier, demeurent significativement plus élevés que le niveau de base initial, suggérant que les élèves maintiennent certains de leurs acquis. Par contre, l'analyse du maintien à court terme des effets initiaux du programme révèle aussi que les enfants ayant participé à l'atelier de prévention montrent une diminution significative de leurs acquisitions en ce qui concerne les habiletés, soulignant la nécessité de prévoir des moyens pour maximiser le maintien des acquis des élèves.

Dans le cadre de cette évaluation, les conséquences non anticipées du programme ont aussi été examinées. Certains parents et certains intervenants pouvant énoncer des craintes quant aux effets d'un tel programme de prévention, il est apparu nécessaire d'analyser cette possibilité. Ainsi, les parents ont été invités à compléter un questionnaire portant sur les changements de comportements de l'enfant à la suite de sa participation à l'atelier de prévention. En termes de conséquences positives du programme de prévention, près de la moitié des parents mentionnent une augmentation dans la fréquence

des comportements suivants: l'enfant semble avoir confiance en lui, parle de ce qu'il aime et de ce qu'il n'aime pas, règle les situations de conflit, s'affirme et est autonome.

Quant aux effets secondaires potentiels négatifs, certains parents rapportent que les enfants, après leur participation à l'atelier, semblent légèrement plus craintifs face aux inconnus ou démontrent une augmentation des comportements de dépendance, mais ces réactions ne semblent pas, selon les répondants, constituer un problème. Un certain nombre d'élèves semblent manifester davantage de comportements d'agressivité envers leurs pairs ou leur fratrie. Ces derniers comportements sont toutefois considérés comme désignant un problème par une minorité de parents.

Un peu plus d'un parent sur cinq note que les enfants refusent d'obéir davantage dans les deux semaines suivant la présentation du programme de prévention en classe et, pour 7% des parents, ce comportement est décrit comme problématique. Finalement, les parents ne soulignent pas de réactions majeures de peur des adultes connus, de troubles de sommeil, ni aucun comportement d'isolement chez les élèves à la suite de leur participation au programme.

Différentes variables (âge, sexe, rendement académique, résultats au prétest, discussion avec le parent) ont été analysées afin de voir s'il était possible de différencier le sous-groupe d'enfants démontrant davantage de changements de comportement. Un nombre moins élevé (54%) d'enfants ayant été identifiés comme démontrant des changements de comportement auraient discuté les notions de prévention à la suite du programme avec leur parent relativement aux enfants ne démontrant pas de changements de comportements (78%). Aucune des autres variables ne permet de discriminer le sous-groupe d'enfants démontrant des changements de comportement.

Les résultats quant aux réactions secondaires des enfants doivent être interprétés avec prudence compte tenu de l'absence de mesures complétées par les parents au prétest et de l'absence d'un groupe de comparaison pour cette mesure. Dans ces conditions, il demeure

difficile d'attribuer les réactions rapportées directement au programme. Les données soulignent néanmoins la pertinence d'intégrer et de raffiner de telles mesures dans le cadre des évaluations futures et d'examiner si les réactions décrites sont passagères.

Par ailleurs, certains auteurs ont argumenté que la présence de peurs ou d'anxiété suivant la participation à un atelier de prévention des agressions sexuelles ne devait pas nécessairement être interprétée comme un effet «négatif» du programme mais plutôt comme un indice que les messages véhiculés sont vraiment considérés. En analysant les données issues d'un sondage téléphonique auprès de 2,000 jeunes âgés de 10 à 16 ans et de leurs parents, Finkelhor et Dziuba-Leatherman (1995) soulignent que les parents d'une minorité de jeunes ont noté que ces derniers étaient plus craintifs face aux adultes (16%), plus anxieux en général (15%) ou plus désobéissants (3%) à la suite de leur participation à un atelier de prévention des agressions. Par contre, ces mêmes parents étaient ceux qui offraient les commentaires les plus positifs quant à l'impact de l'intervention préventive. De plus, les enfants ayant mentionné avoir été inquiets face à l'éventualité d'une agression ou craintifs face aux adultes à la suite d'un programme de prévention, étaient ceux qui rapportaient avoir davantage utilisé, par la suite, les concepts et habiletés enseignés dans le contexte de situations spécifiques.

L'analyse des retombées des ateliers ESPACE offerts aux parents

Certaines critiques ont été formulées à l'égard des programmes de prévention de l'agression sexuelle. La critique la plus fréquente réfère à l'auditoire visé, plusieurs auteurs remettant en cause la centration exclusive de la majorité des interventions sur les victimes potentielles (O'Donohue, Geer et Elliott, 1992; Reppucci et Haugaard, 1993). Plusieurs auteurs, en effet, ont souligné que l'implication des adultes, notamment celle des parents, représente l'élément fondamental de la réussite des programmes de prévention (Reppucci et Haugaard, 1993; Tutty, 1993). L'approche du programme ESPACE vise à favoriser l'implication des parents. Effectivement, le

programme destiné aux enfants est toujours précédé d'un atelier qui est offert à l'ensemble des parents de l'école.

De fait, les arguments pour favoriser la participation des parents sont nombreux. Alors que les programmes supposent couramment une seule rencontre avec les enfants en milieu scolaire, les parents pour leur part, sont en mesure de présenter les notions préventives de façon continue, de renforcer les concepts véhiculés lors des ateliers dans le milieu familial (Tutty, 1993) ou de clarifier, s'il y a lieu, des incertitudes chez l'enfant suite aux ateliers à l'école (Wurtele, Kvaternick et Franklin, 1992). Des parents sensibilisés à la dynamique de l'agression sexuelle sont susceptibles de faciliter le dévoilement d'une situation abusive et de prendre les mesures nécessaires pour protéger l'enfant contre d'éventuelles agressions (Reppucci et Haugaard, 1989). De plus, des parents informés sont potentiellement plus enclins à réagir avec une attitude et des comportements de soutien face à l'enfant qui dévoile une situation d'agression sexuelle, ce qui favoriserait une meilleure adaptation chez l'enfant ayant été victimisé (Everson, Hunter, Runyon, Edelson et Coulter, 1989; Thériault, Cyr et Wright, 1997).

Par contre, les efforts pour impliquer les parents ne s'effectuent pas sans difficultés. Ainsi, malgré que des ateliers soient offerts, les intervenants notent un faible taux de participation de la part des parents. Plusieurs explications peuvent être émises pour tenter de comprendre ce faible taux de participation. Il est possible que les parents se considèrent bien informés face au phénomène des agressions commises envers les enfants et ne voient pas la pertinence de participer à de telles sessions de formation, croyant ne pas pouvoir bénéficier des activités prévues. Le faible taux de participation peut aussi refléter un manque d'implication de la part des parents en matière de prévention de la victimisation, ces derniers préférant laisser la responsabilité d'éduquer les enfants aux enseignants ou à des intervenants spécialisés. Les parents peuvent éprouver certaines appréhensions à discuter de l'agression sexuelle ou encore croire que leur enfant est à l'abri d'une telle éventualité.

Le Regroupement a multiplié les initiatives pour favoriser la participation active des parents dans ses efforts de prévention. Une analyse

descriptive a été menée auprès d'un groupe de parents de la région Chaudière-Appalaches afin de mieux connaître les caractéristiques et les attitudes des parents. En voici les faits saillants :

- ▶ En ce qui concerne la participation des parents au programme ESPACE, les données indiquent que les ateliers semblent rejoindre seulement un parent sur cinq, et pour la majorité des cas, il s'agit de la mère de l'enfant. Ce taux de participation serait par contre similaire à celui noté pour des ateliers portant sur d'autres problématiques.
- ▶ Même s'ils ne participent pas au programme, plus de la moitié (66%) des parents indiquent avoir discuté occasionnellement ou souvent de l'agression sexuelle avec leur enfant. Peu de parents (moins de 10%) considèrent que leur propre enfant n'est pas à risque d'une agression sexuelle.
- ▶ La grande majorité des parents interrogés mentionnent obtenir l'information sur l'agression sexuelle en lisant des livres ou encore par le biais des médias.
- ▶ Le faible taux de participation ne semble pas lié à des attitudes négatives face aux programmes de prévention. De plus, une minorité de parents (moins de 10%) croit que seulement des professionnels devraient être responsables de l'éducation des jeunes en matière d'agression sexuelle.
- ▶ Bien qu'ils considèrent que les programmes de prévention peuvent aider à prévenir l'agression sexuelle, les parents semblent peu enclins à participer, alléguant principalement des problèmes d'horaire ou des contraintes liées à la surcharge de travail. En outre, seulement 6% indiquent qu'ils n'y assistent pas parce qu'ils se sentent suffisamment informés sur le sujet. Les parents qui ne participent pas constituent donc un public pouvant être disposé à collaborer si d'autres conditions sont mises en place.

Une étude récente des effets du volet parental du programme ESPACE a été menée auprès d'un groupe de parents dont les enfants participaient à l'atelier présenté dans des écoles

de la région Chaudière-Appalaches (Hébert, Lavoie et Parent, soumis; Hébert, Lavoie, Piché et Poitras, 1999). Les parents ont été invités à compléter un questionnaire portant sur les connaissances liées à l'agression sexuelle et aux habiletés d'intervention. Les habiletés ont été évaluées par l'entremise d'une mise en situation dans laquelle une fillette de huit ans déclare à un adulte qu'elle vit une victimisation sexuelle. Par le biais d'une série de questions ouvertes, le parent est appelé à indiquer ses intentions d'agir face à cette situation hypothétique. Les données issues de cette étude évaluative révèlent :

- ▶ Au plan des connaissances acquises, on observe un effet bénéfique du programme. Après avoir pris part à la formation offerte, les parents identifient davantage des interventions visant à soutenir émotivement l'enfant qui dévoile une situation d'agression sexuelle dans une situation hypothétique, telle qu'évaluée par une vignette, que les parents n'y participant pas. Ce résultat apparaît d'autant plus important que plusieurs intervenants soulignent que la réaction des parents à qui on dévoile une agression sexuelle aura un impact important sur l'adaptation ultérieure de la victime.
- ▶ Relativement aux parents ne participant pas, ceux qui ont assisté à l'atelier proposent un nombre plus important d'interventions visant à soutenir l'enfant dans son processus de résolution de problème (par exemple, encourager l'enfant à utiliser les stratégies de prévention enseignées dans le volet scolaire du programme ESPACE, habiliter l'enfant à éviter la répétition de l'agression et mettre en place un système de soutien dans l'entourage de l'enfant). De plus, ces parents tendent davantage à aller chercher de l'aide auprès d'un organisme compétent.
- ▶ Les parents n'ayant pas participé au programme proposent un nombre plus important d'actions reflétant une prise en charge par l'adulte de la situation hypothétique présentée (par exemple, contacter la police ou l'employeur de l'agresseur, contacter directement les parents sans consulter l'enfant) que les parents ayant assisté à la formation.

- ▶ La grande majorité des parents considèrent que leur participation au volet parental les a aidés à communiquer avec l'enfant sur le thème des agressions. Les données révèlent une tendance à communiquer plus fréquemment avec leur enfant chez les parents participant à l'atelier mais les résultats n'atteignent pas le seuil de signification.

En résumé, au cours des dix dernières années, les activités du Regroupement ont non seulement été axées sur la diffusion du programme mais aussi sur l'analyse de ses retombées. Les données recueillies dans le cadre des études menées ont été essentielles afin d'orienter les actions futures du Regroupement. Le programme ESPACE permet aux jeunes qui y participent d'apprendre des notions et d'augmenter certaines habiletés susceptibles de les aider à prévenir les situations d'agression. De même, les parents qui ont pris part aux ateliers de formation semblent davantage en mesure d'intervenir face à une situation d'agression hypothétique. Malgré les bénéfices liés à la participation des parents, il demeure cependant difficile de les rejoindre.

La recherche menée à ce jour dans ce domaine ne permet pas d'établir sans équivoque que les programmes diminuent l'incidence des agressions sexuelles. Une des préoccupations des chercheurs dans les années à venir sera d'élaborer des protocoles de recherche novateurs permettant d'explorer plus à fond les retombées des interventions préventives à l'aide de mesures plus directes. Au cours des années à venir, le Regroupement entend poursuivre l'examen des retombées des ateliers offerts, notamment auprès des jeunes enfants du préscolaire et des intervenants des milieux scolaires. Le Regroupement poursuivra sa mission auprès des jeunes et tentera d'innover dans la recherche de moyens permettant de mieux rejoindre les parents afin d'assurer à tous les enfants une enfance sans violence.

Pour en savoir plus sur l'approche des organismes Espace, consultez le site "www.roeq.qc.ca", l'organisme Espace de votre région ou le R.O.E.Q. au roeq@cdcbf.qc.ca ou au (819) 751-1436.

Références

- Charest, J., Shilder, S., Vitaro, F.,** (1987). «Programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants: Une analyse critique», *Revue québécoise de psychologie*, 8, p. 18-51.
- Cooper, S.J.,** (1991). *New Strategies for Free Children: Child Abuse Prevention for Elementary School Children*, Columbus, Ohio, The National Assault Prevention Center.
- Daro, D.A.,** (1996). "Preventing Child Abuse and Neglect", in J. Briere, L. Berliner, J.A. Bulkley, C. Jenny and T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, California, Sage Publications, p. 343-358.
- Dubé, R., Heger, B., Johnson, E., Hébert, M.,** (1988). *Prévention des abus sexuels à l'égard des enfants: Un guide des programmes et des ressources*, Montréal, Service des publications, Hôpital Sainte-Justine.
- Everson, M.D., Hunter, W.M., Runyon, D.K., Edelson, G.A., Coulter, M.L.,** (1989). "Maternal Support Following Disclosure of Incest", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, p. 197-207.
- Finkelhor, D., Dziuba-Leatherman, J.,** (1995). "Victimization Prevention Programs: A National Survey of Children's Exposure and Reactions", *Child Abuse & Neglect*, 19, 2, p. 129-139.
- Hébert, M., Lavoie, F., Parent, N.,** (soumis). *An Assessment of Outcomes Following Parents' Participation in a Child Sexual Abuse Prevention Program*.
- Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C., Poitras, M.,** (1999). *Programme ESPACE: Évaluation des acquis des élèves*, Rapport final de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale.
- Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C., Poitras, M.,** (sous presse). "Proximate Effects of a Child Sexual Abuse Prevention Program in Elementary School Children", *Child Abuse & Neglect*.
- Hébert, M., Piché, C., Poitras, M., Parent, N., Goulet, L.,** (1999). *Évaluation du volet parental du programme ESPACE*, Rapport final de recherche, Programme de subvention en santé publique MSSS-RRSSS Chaudière-Appalaches.
- Kolko, D.J.,** (1988). "Educational Programs to Promote Awareness and Prevention of Child Sexual Victimization: A Review and Methodological Critique", *Clinical Psychological Review*, 8, p. 195-209.
- Krivacska, J.J.,** (1992). "Child Sexual Abuse Prevention Programs: The Prevention of Childhood Sexuality?", *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 4, p. 83-109.
- Moody, E.E.,** (1994). "Current Trends and Issues in Childhood Sexual Abuse Prevention Programs", *Elementary School Guidance & Counseling*, 28, p. 251-256.
- O'Donohue, W., Geer, J.H., Elliott, A.,** (1992). "The Primary Prevention of Child Sexual Abuse", in W. O'Donohue and J. H. Geer (Eds.), *The Sexual Abuse of Children: Theory and Research*, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 2, p. 477-517.
- Olsen, J.L., Wisom, C.S.,** (1993). "Prevention of Child Abuse and Neglect", *Applied and Preventive Psychology*, 1, p. 217-229.
- Oxman-Martinez, J., Rowe, W.S.,** (1997). «La baisse de l'incidence et le dévoilement tardif dans les cas d'enfants victimes d'abus sexuels», *Revue québécoise de psychologie*, 18, 3, p. 77-90.
- Randolph, M.K., Gold, C.A.,** (1994). "Child Sexual Abuse Prevention: Evaluation of a Teacher Training Program", *School Psychology Review*, 23, 3, p. 485-495.
- Reppucci, N.D., Haugaard, J.J.,** (1989). "Prevention of Child Sexual Abuse: Myth or Reality", *American Psychologist*, 44, p. 1266-1275.
- Reppucci, N.D., Haugaard, J.J.,** (1993). "Problems with Child Sexual Abuse Prevention Programs", in R.J. Gelles and D.R. Loseke (Eds.), *Current Controversies on Family Violence*, California, Sage Publications, p. 306-322.
- Thériault, C., Cyr, M., Wright, J.,** (1997). «Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: Conceptualisation, effets et facteurs associés», *Revue québécoise de psychologie*, 18, 3, p. 147-167.

Tourigny, M., (1991). *Incidence, facteurs de risque et programmes de prévention des agressions sexuelles envers les enfants*, Rapport présenté au Groupe de travail pour les jeunes, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Tuffy, L.M., (1990). "Preventing Child Sexual Abuse: A Review of Current Research and Theory", in M. Rothery and G. Cameron (Eds.), *Child Maltreatment: Expanding our Concept of Helping*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, p. 259-275.

Tuffy, L.M., (1991). "Child Sexual Abuse: A Range of Preventive Options", *Journal of Child and Youth Care*, p. 23-41.

Tuffy, L.M., (1993). "Parent's Perceptions of their Child's Knowledge of Sexual Abuse Prevention Concepts", *Journal of Child Sexual Abuse*, 2, p. 83-103.

Wurtele, S.K., (1987). "School-based Sexual Abuse Prevention Programs: A Review", *Child Abuse & Neglect*, 11, p. 483-495.

Wurtele, S.K., (1990). "Teaching Personal Safety Skills to Four-year-old Children: A Behavioral Approach", *Behavior Therapy*, 21, p. 25-32.

Wurtele, S.K., Kast, L.C., Melzer, A.M., (1992). "Sexual Abuse Prevention Education for Young Children: A Comparison of Teachers and Parents as Instructors", *Child Abuse & Neglect*, 16, p. 865-876.

Wurtele, S.K., Kvaternick, M., Franklin, C.F., (1992). "Sexual Abuse Prevention for Preschoolers: A Survey of Parents' Behaviors, Attitudes and Beliefs", *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, p. 113-128.

Wurtele, S.K., Miller-Perrin, C.L., (1992). *Preventing Child Sexual Abuse - Sharing the Responsibility*, Lincoln, University of Nebraska Press.

Les Actes du X^e Symposium international de victimologie

Droits et obligations envers les victimes, victimisation secondaire, problèmes éthiques et intervention, prévention de la criminalité, rôle des médias et victimisation : *Les Actes du X^e Symposium international de victimologie* reflètent les thèmes abordés lors de cet événement. Outre les textes des conférences présentées en séances plénières et ceux des rapporteurs, une section spéciale regroupe quelques textes d'experts qui ont apporté une contribution significative à l'avancement de la victimologie sur le plan international. Ce document met en lumière quelques-uns des principaux enjeux de la victimologie au tournant de ce nouveau siècle. **Coût: 30\$ Disponible au bureau de Plaidoyer-Victimes au (514) 526-9037**

Cassettes Audio du X^e Symposium international de victimologie

Les cassettes audio des conférences présentées lors du X^e Symposium international de victimologie sont disponibles en anglais ou en français. Vous pouvez aussi acheter l'ensemble des enregistrements, lequel comprend un album de rangement de luxe. **Coût: 10\$/cassette Album: 999\$**

Pour commander, veuillez communiquer avec l'Association Plaidoyer-Victimes pour obtenir le formulaire de commande ou contactez directement :

Audio Archives & Duplicators Inc.

100 West Beaver Creek Road, Unit 18
Richmond Hill, Ontario L4B 1H4
Tél. : (905) 889-6555 poste 22
Télééc. : (905) 889-6566
Courriel : archives@idirect.com

L'INDEMNISATION DES ENFANTS: UNE PRÉOCCUPATION TOUJOURS ACTUELLE POUR LA DIRECTION DE L'IVAC

Monique Gauthier, Agente d'information
Direction de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels

L'indemnisation des enfants n'est pas récente. Déjà au début des années '70, lors de la promulgation de *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (IVAC), les jeunes victimes pouvaient bénéficier des avantages de cette loi.

Depuis lors, on observe un accroissement du nombre de demandes de prestations pour les victimes âgées de moins de 18 ans. En 2000, 722 demandes ont été acceptées, soit 28% de l'ensemble des demandes. Les actes criminels perpétrés contre les enfants sont, dans 68% des cas, des agressions à caractère sexuel. Les voies de fait (simples ou graves), les agressions armées, les tentatives de meurtre et les meurtres sont les autres crimes dont sont victimes les enfants.

Au nombre des nouvelles problématiques sociales observées chez les enfants en bas âge, on compte des réclamations ayant pour objet de la négligence parentale, notamment pour des bébés brassés (shaking baby), et des enfants victimes ou témoins de violence conjugale. Chez les adolescents, la violence au sein des relations amoureuses et à l'école, due au tagage lié au phénomène des gangs de rue, est en plein essor.

Les critères d'admissibilité

Au Québec, toute personne blessée à la suite d'un acte criminel figurant dans l'annexe de la Loi sur l'IVAC peut se prévaloir des avantages de cette loi. Au sens de la loi, le mot «blessure» comprend lésion corporelle, grossesse à la suite d'une agression sexuelle, choc nerveux ou psychologique.

En cas de décès, les personnes à charge ou les parents dans le cas d'un mineur, peuvent en bénéficier.

Trois conditions sont nécessaires pour qu'une demande de prestations soit admissible:

L'acte criminel

Les crimes admissibles contre la personne mentionnés dans l'annexe de la Loi doivent être survenus sur le territoire du Québec.

La blessure physique, psychologique ou un décès

Il est essentiel que l'acte criminel subi entraîne une blessure d'ordre physique, psychologique ou un décès. Toute blessure doit être constatée par un professionnel de la santé, membre d'un ordre professionnel (médecin, psychologue, travailleur social...).

La preuve d'une blessure physique ne soulève habituellement aucun problème. Il en est autrement lorsque l'on parle d'une blessure sur le plan psychologique chez un enfant, surtout s'il est en bas âge. La preuve de l'existence d'une telle blessure est souvent difficile à obtenir. Les évaluations psychologiques, particulièrement dans les cas d'agressions sexuelles, ne révèlent pas toujours de façon évidente des problèmes de fonctionnement liés à l'événement. Les séquelles de l'agression tardent souvent à apparaître.

Le délai de prescription

La demande de prestations doit être transmise dans l'année où surviennent les préjudices matériels, la blessure ou la mort de la victime.

Très souvent, les enfants victimes d'agression sexuelle sont abusés par une personne vivant dans leur entourage, si ce n'est pas par un membre de leur famille immédiate. La situation d'autorité des abuseurs retarde dans une grande majorité des cas le dévoilement de l'abus, l'enfant vivant dans la crainte, la honte et la dépendance.

La demande de prestations doit être présentée dans l'année où se manifeste la lésion psychologique. Toutefois, la demande présentée dans l'année où l'enfant atteint l'âge de 18 ans serait recevable, puisque le non respect du délai ne peut être imputable à un mineur.

Comment faire une demande de prestations ?

En principe, un des deux parents peut présenter une demande de prestations pour l'enfant. Si l'enfant n'a plus de parent, ce sera son tuteur qui en aura la responsabilité.

Lorsque l'enfant est pris en charge par les services sociaux, fréquemment l'intervenant au dossier présente la demande ou trouve une personne responsable dans la famille de l'enfant. En fait, toute personne qui désire faire valoir les droits de l'enfant peut acheminer les documents requis à la Direction de l'IVAC. Les indemnités, s'il y a lieu, seront versées généralement à la personne qui a présenté la demande pour l'enfant.

Si la demande a été présentée par un intervenant social, celui-ci s'efforcera d'identifier un membre de la famille qui pourra recevoir les indemnités.

Si la partie réclamante n'est pas la plus appropriée pour administrer les sommes dues à l'enfant en raison de différents facteurs, la Direction de l'IVAC désignera une autre personne. En dernier recours, le directeur de la Protection de la jeunesse assumera le rôle de fiduciaire si personne n'a les qualités requises pour administrer les indemnités.

Les indemnités prévues

L'indemnité pour incapacité totale temporaire

De façon générale, cette indemnité vise à compenser la perte de revenu de la victime, compte tenu de son incapacité physique ou psychologique à reprendre son travail ou ses activités habituelles suite à l'agression. Elle reçoit, durant cette période, 90% de son revenu net ou, si elle était sans emploi au moment de l'agression, 90% du salaire minimum.

Les mineurs, pour leur part, auront droit à une indemnité de 35\$ par semaine. Ce taux peut toutefois être révisé à la hausse si la victime, âgée entre 16 et 18 ans, démontre que ses gains accumulés au cours des 12 derniers mois sont supérieurs à ce montant. L'enfant mineur incapable de vaquer à ses activités habituelles (hospitalisation, absentéisme scolaire) recevra donc à compter du lendemain de l'agression ou de la date du dévoilement, une indemnité bimensuelle de 70\$ tant et aussi longtemps que durera cette incapacité.

L'indemnité pour incapacité permanente

L'acte criminel peut aussi entraîner des séquelles permanentes, et ce, malgré les soins reçus. La Loi prévoit des indemnités pour compenser ce type d'incapacité.

L'enfant souffrant d'une atteinte permanente aura droit, sa vie durant, à une rente mensuelle calculée sur la base du salaire minimum en vigueur au moment de l'événement, en fonction du taux d'incapacité déterminé. Deux types d'expertise sont prévues afin d'évaluer cette atteinte:

- ▶ les expertises médicales visant l'évaluation des séquelles physiques et
- ▶ les expertises psychiatriques visant l'examen des traumatismes psychologiques résultant de l'agression.

Les frais divers

Un dernier type d'indemnité possible est le remboursement des frais occasionnés par l'acte criminel pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux, pour le déplacement ou le séjour en vue de recevoir ces soins, pour l'achat de prothèses ou d'orthèses ou pour tout autres frais reliés à l'événement.

Ces frais sont remboursés dès la présentation des factures. Certains frais nécessitent par contre une évaluation par le conseiller en réadaptation avant que le paiement soit autorisé tel les frais psychothérapeutiques, les frais de déménagement, les frais de cours privés à domicile ou tout autre frais pouvant aider l'enfant à surmonter les traumatismes psychologiques (camp de vacances, inscription à des activités sportives, loisirs, achat d'équipement, etc.).

Enfin, le parent ou toute autre personne qui accompagne l'enfant à ses thérapies ou à l'hôpital pour y recevoir des soins ou pour se soumettre à un examen demandé par la Direction de l'IVAC verra ses frais de déplacement et de garde remboursés, si sa présence auprès de l'enfant est nécessaire.

La réadaptation

Comme aucune indemnité substantielle n'est versée à l'enfant suite à l'agression, la Direction de l'IVAC a plutôt orienté son intervention vers la réadaptation sociale. Elle vise principalement à aider la victime à surmonter, autant que possible, les conséquences personnelles et sociales de l'acte criminel, à s'adapter à la nouvelle situation qui découle de l'événement et à redevenir autonome dans l'accomplissement de ses activités habituelles.

Tout dossier d'enfant admissible aux avantages de la Loi est transmis au Service de la réadaptation sociale pour une évaluation des besoins et l'établissement d'un plan de traitement. L'évaluation des besoins s'effectuera dans le cadre d'entrevues avec l'enfant et ses parents et par la lecture des rapports d'évaluation produits ou lors de communications téléphoniques avec les professionnels des services sociaux lorsqu'ils sont impliqués. Il s'agit d'un processus individualisé et dynamique.

Une des difficultés majeures à laquelle se heurte le conseiller en réadaptation sera d'arriver à distinguer l'origine des divers traumatismes observés, par exemple, ceux découlant d'un abus sexuel et ceux causés par une situation familiale instable.

Le plan de traitement sera établi lorsque les problèmes vécus par l'enfant seront identifiés par le conseiller. Il comprendra les objectifs visés ainsi que les moyens d'action pour les atteindre. Le conseiller devra tenir compte de diverses problématiques telles l'abus sexuel, l'abus physique, l'inceste, la violence familiale. Il devra également collaborer avec plusieurs intervenants (travailleurs sociaux, psychologues, intervenants du réseau communautaire) dans la réalisation de son mandat.

Il se peut qu'une partie des problèmes de l'enfant découle de la difficulté des parents à faire face à la réalité de l'abus sexuel. La dynamique familiale étant un des facteurs les plus déterminants quant aux conséquences de l'acte criminel chez l'enfant, on se doit de prendre en considération cet aspect.

Il est également important de préciser que les programmes offerts par la réadaptation sociale seront toujours accessibles dans la mesure où les besoins exprimés ultérieurement par l'enfant découleront de la blessure causée par l'acte criminel. Ce droit à une réouverture du dossier revêt une grande importance pour l'avenir de ces enfants. Cela signifie que plusieurs années après l'agression, la victime pourrait demander une aide afin de surmonter ses traumatismes.

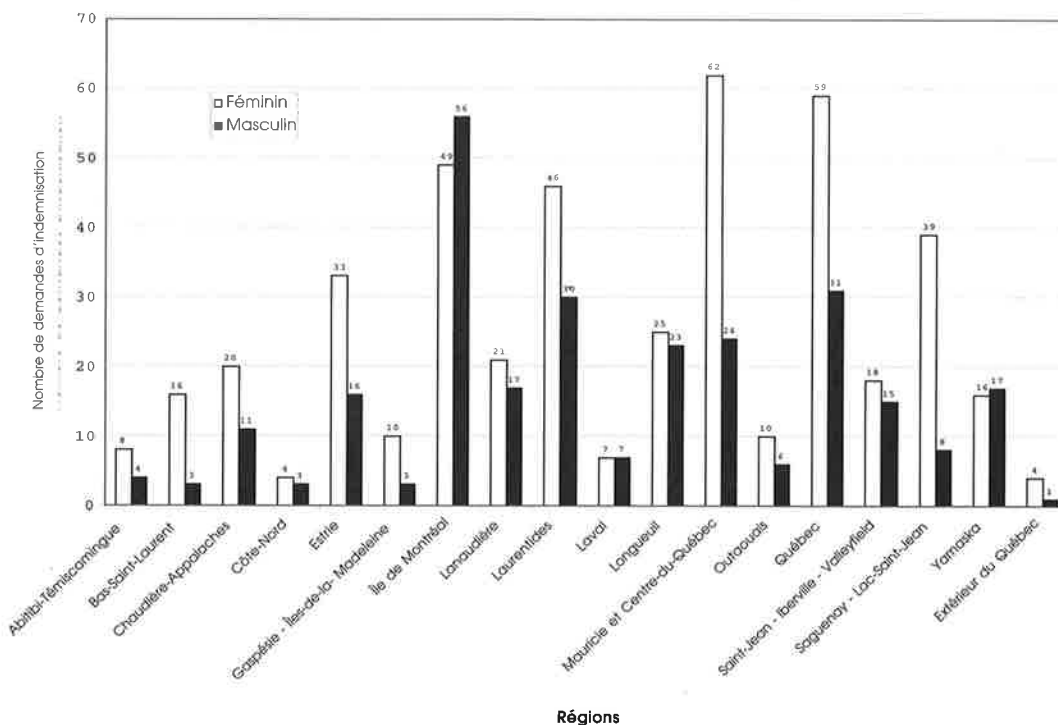
Tout le réseau social (CSS-CLSC) est appelé à devenir un partenaire important en matière d'aide aux jeunes victimes. À notre avis, cette interdépendance est essentielle afin que soient élargies les portes d'accès à l'indemnisation, que soient accrues la variété et les modalités d'aide et que tous les organismes impliqués puissent agir en complémentarité.

Tableau 1
Répartition des actes criminels
pour les victimes âgées de moins de 18 ans en 2000

Braquer une arme à feu	3	Agression sexuelle	449
Inceste	26	Agression sexuelle armée	4
Lésions corporelles par négligence criminelle	4	Agression sexuelle grave	1
Meurtre	9	Enlèvement	1
Tentative de meurtre	4	Séquestration illégale	2
Voies de fait	109	Vol qualifié	7
Voies de fait graves	7	Intimidation par la violence	3
Méfait	4	Crime d'incendie	1
Agression armée	78	Rapport sexuel par personne en situation d'autorité	10
		Total (2,590)	722

Ce tableau, qui représente les demandes acceptées, est élaboré à partir des articles du Code criminel prévus à l'annexe de la Loi sur l'IVAC.

Tableau 2
Répartition des demandes d'indemnisation selon le sexe et la région
de résidence des victimes âgées entre 0 et 18 ans pour l'année 2000



Des événements qui bouleversent des vies!

Tentative de meurtre

Sandra (nom fictif) est grièvement blessée à la suite d'une tentative de meurtre au cours d'un drame familial. Elle subit un traumatisme crânien et de graves lésions cérébrales.

L'état de santé de la fillette ayant nécessité une hospitalisation de plusieurs mois, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et la Direction de l'IVAC ont travaillé en étroite collaboration. Elles ont participé notamment aux rencontres cliniques du centre hospitalier afin de suivre l'évolution du rétablissement de la victime et pour évaluer l'aide supplémentaire pouvant lui être offerte. Ainsi, lors de son séjour à l'hôpital, Sandra a bénéficié de divers traitements d'ergothérapie et d'orthophonie ainsi que d'un suivi en psychologie.

Les étonnantes ressources personnelles de la fillette lui ont permis de concevoir des stratégies compensatoires pour accroître son autonomie dans ses activités quotidiennes. Toutefois, en raison de ses handicaps physiques, le Service de la réadaptation de la Direction de l'IVAC a proposé plusieurs aides techniques afin de faciliter l'adaptation de l'enfant à son milieu de vie.

Au terme de l'hospitalisation, la DPJ a trouvé une famille d'accueil pour favoriser la réinsertion sociale de la jeune victime. Elle fréquente quotidiennement l'école.

L'acte criminel ayant entraîné chez Sandra des séquelles permanentes, elle recevra une rente mensuelle sa vie durant. Tout au long de son développement, la Direction de l'IVAC procédera à des évaluations afin de s'assurer que la fillette reçoit les services qu'exige son état.

Agression sexuelle

Rosalie et Viviane (noms fictifs) sont agressées sexuellement à plusieurs reprises par leur beau-père. Elles subissent en conséquence des traumatismes psychologiques. Les deux sœurs présentent des troubles du comportement se manifestant notamment par de l'anxiété, de l'insomnie, des cauchemars et des symptômes dépressifs causant des difficultés scolaires aux fillettes. Des suivis thérapeutiques sont entrepris afin de leur permettre

d'exprimer leurs émotions, de combattre leurs peurs et de les aider à retrouver l'estime d'elles-mêmes.

Vol qualifié

Alors qu'il circulait sur la voie publique, Alexandre (nom fictif) refuse de donner des cigarettes à deux membres d'un gang de rue. Mécontents, ils frappent l'adolescent à coups de pied et de poings, ce qui lui cause des blessures sérieuses. Les agresseurs prennent la fuite avec le vélo et le baladeur de la jeune victime.

Alexandre a eu le visage tuméfié et a souffert de contusions multiples pendant une semaine, ce qui l'a empêché de fréquenter la polyvalente. En plus de recevoir une indemnité, ses médicaments, de nouvelles lunettes et ses vêtements lui ont été remboursés.

Agressions sexuelles et voies de fait

À la suite de plaintes faites à la DPJ, Gabriel, Éric et Sophie (noms fictifs) sont retirés du domicile familial en raison des mauvais traitements qui leur sont infligés.

Les enfants sont placés en famille d'accueil afin qu'ils évoluent dans un milieu stable susceptible de répondre à leurs besoins d'affection et de sécurité. Une évaluation multidisciplinaire concernant la victimisation subie par les enfants a permis de noter de sérieuses difficultés émotionnelles et de développement. La Direction de l'IVAC a été interpellée afin d'offrir des services spécialisés privés à long terme, car ceux-ci ne pouvaient être remboursés par la DPJ, titulaire du dossier des enfants.

Ainsi, les deux garçons et la fillette ont bénéficié sur une base hebdomadaire de divers traitements d'ergothérapie et d'orthophonie. Essentiellement, ces services visaient à améliorer leur vocabulaire, leur habileté motrice ainsi que leur attention lors de l'exécution de différentes activités. D'âge préscolaire et scolaire, ils ont eu ainsi plus de facilité dans leur apprentissage en classe et dans leurs relations interpersonnelles. Lorsque leur habileté de communication se sera améliorée, les enfants pourront être évalués sur le plan psychologique afin de vérifier la possibilité d'éventuels traumatismes de nature sexuelle.

LA VIOLENCE DES SOINS ENVERS LES ADOLESCENTES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Jean-Yves Frappier, MD, FRCP, MSc.
Pédiatre, Médecine de l'adolescence, Hôpital Ste-Justine
Professeur titulaire de Pédiatrie, Université de Montréal

Pédiatre à la section de médecine de l'adolescence de l'hôpital Ste-Justine depuis près de 23 ans, je travaille auprès d'adolescentes victimes d'agression sexuelle. C'est en 1995 que j'ai écrit pour la première fois à propos de la violence des soins; le sujet est de plus en plus d'actualité dans le contexte des restrictions budgétaires et des bouleversements de personnel et de services.

Dans le domaine des agressions sexuelles, il a d'abord fallu travailler pour développer des services et amener les intervenants à accueillir les victimes et à leur offrir soutien et soins. Mais la question de la violence souvent inhérente à l'administration des soins est demeurée quelque peu en retrait.

Plusieurs questions ont tout de même été soulevées cette dernière décennie. Par exemple, n'est-il pas pénible que de multiples intervenants, policier, travailleuse sociale, médecin et autres, questionnent les victimes à plusieurs reprises?

Les intervenants poussent parfois les victimes pour que justice soit rendue sans tenir compte de leur désir, et la justice peut parfois être troublante pour la victime. Ou encore ce thérapeute qui croit bon de préciser à un jeune garçon que les abus dont il a été victime risquent fort de le rendre agresseur à son tour (un fardeau lourd à porter en début de thérapie). Faire un examen gynécologique chez une adolescente victime d'agression sexuelle ne peut-il pas être perçu comme un geste agressif? Être frustré qu'une victime n'exprime pas sa colère contre l'agresseur et lui donner ainsi le sentiment d'être inadéquate est violent.

Souvent, les intervenants qui rencontrent une adolescente victime d'agression sexuelle se croient dans l'obligation de découvrir la vérité. Ce faisant, chacun doute, augmentant le doute parfois présent chez les parents. La pire chose qui puisse arriver à une victime d'agression sexuelle, c'est de ne pas être crue, particulièrement de ses proches.

Après 23 années de rencontres avec des victimes, des intervenantes et intervenants des milieux policiers, judiciaires, médicaux, communautaires, de protection sociale et de santé mentale autour de cette problématique des agressions sexuelles, je constate que la violence des soins et des services que nous offrons rejoint parfois la violence physique ou psychologique des agressions.

Dans ma pratique, j'ai longtemps cru me soustraire à ces situations de violence des soins en optant de croire d'emblée les victimes. Que l'histoire soit vraie ou pas, la victime a besoin d'aide. Je me disais aussi que je laissais le choix à l'adolescente de poursuivre ou non, d'avoir ou non, un examen gynécologique, etc. Mais de plus en plus, je m'interroge: par exemple, les examens gynécologiques sont-ils vraiment utiles, nécessaires et pour qui? L'adolescente a-t-elle vraiment le choix de ne pas poursuivre en justice, d'avoir un examen, d'avoir une thérapie?

Je traiterai de la violence des soins à l'intérieur d'un créneau étroit mais que je connais bien, l'examen gynécologique, parce qu'il illustre bien la problématique de la violence des soins face aux adolescentes victimes d'agressions

sexuelles, dans tous les domaines. Il faut souligner toutefois que mon propos s'applique aussi bien aux enfants qu'aux adultes.

Il y a plusieurs acteurs et plusieurs paramètres dans cette question de la violence des soins. Il y a l'adolescente, ses parents, le médecin, des médecins référents, l'infirmière, la travailleuse sociale, les policiers, l'avocat ou les avocats, le juge parfois, des intervenants scolaires ou communautaires et il y a l'adolescence, la problématique, etc.

Je débute par une situation clinique. Louise déclare à une tante être victime d'inceste. Il y a attouchements sexuels de la part du père depuis quelques années. Le 5 août, il y a eu relation sexuelle complète. Les autorités de la Protection de la jeunesse sont contactées et Louise est placée temporairement chez sa tante. Elle se rend au CLSC le 15 août pour consultation suite à des pertes vaginales. Le médecin la rencontre, procède à l'examen et aux prélèvements pour MTS, et observe une lacération hyménale. Il traite la jeune fille pour une trichomonase. La travailleuse sociale appelle l'infirmière de notre clinique pour prendre rendez-vous pour une expertise médico-légale. L'infirmière est en poste depuis peu et ne travaille habituellement pas sur ces dossiers. Elle demande et reçoit le dossier complet du médecin du CLSC.

Le 30 août, après avoir questionné l'adolescente, je ne juge pas nécessaire de procéder à un examen gynécologique et j'en explique les raisons à la travailleuse sociale. Je pourrai témoigner comme expert pour discuter de l'examen du médecin du CLSC. Deux jours plus tard, l'infirmière reçoit un appel de la Protection de la jeunesse qui ne comprend pas pourquoi la visite était inutile; on croyait que les victimes devaient être vues à l'hôpital Ste-Justine puisque nous avons l'expertise. La visite n'était d'ailleurs pas inutile puisque la jeune fille avait des vomissements fréquents.

Dans ce cas, une certaine violence des soins a pu être évitée, toutefois en suscitant le mécontentement des intervenants. Par contre, ce n'est pas toujours aussi facile et aussi évident. Reprenons la situation de chacun des acteurs dans le contexte de l'agression sexuelle.

Parfois, l'adolescente désire un examen; elle veut savoir si elle a une MST, si ses «organes» sont normaux. Mais il y a l'adolescente que les parents ou les intervenants ont convaincue du bien fondé de l'examen; elle a peut-être même si bien intégré la demande, la faisant sienne, qu'elle exige un examen ou même un nouvel examen. Il faudra la questionner soigneusement pour découvrir alors que cette demande n'est pas vraiment sienne. Il y a l'adolescente qui peut refuser, lorsqu'on lui fait part de ses droits, et celle qui ne peut pas, dans un moment où les mécanismes de décision ou de protection sont ébranlés. Il est bien et nécessaire de laisser le choix à l'adolescente, mais quel choix au juste? A-t-elle eu le temps d'y penser? Est-ce qu'elle comprend qu'on peut poursuivre sans avoir un examen?

Lorsqu'on les examine, les actions autour d'elle sont souvent très légales, mais le choix est biaisé. L'adolescente peut aussi désirer un examen, mais être surprise de savoir en arrivant à la clinique que ce sera un homme qui procédera. Certaines demanderont une femme, d'autres se tairont, comme elles ont d'ailleurs appris à le faire, et je ne saurai rien. L'adolescente a-t-elle vraiment le choix?

Parmi les acteurs, il y a les parents qui veulent savoir; savoir si leur fille a une MST, si elle est encore vierge, mais parfois savoir si c'est vrai. Et si leur fille refuse l'examen, ce refus peut signifier que l'adolescente a menti et craint qu'on ne découvre la vérité. Les parents font pression pour cet examen, sur leur fille et sur le médecin. Et pourtant, c'est un examen dont on sait qu'il ne révélera rien de concluant hors de tout doute (à peine 1% des examens révèlent des lésions significatives).

Puis il y a le médecin, médecin expert ou non. Il sait que l'adolescente se demande peut-être si ses organes génitaux sont normaux ou qu'elle se posera la question dans peu de temps; bon nombre de ces adolescentes refuseront les examens gynécologiques quelques mois plus tard, donc, ne vaudrait-il pas mieux procéder immédiatement? Par ailleurs, un refus d'examen gynécologique est souvent, chez l'adolescente, un signe d'agression sexuelle passée. Sachant cela, leur accord est-il vraiment volontaire et délibéré? Souvent, un examen est fait sans que le médecin ne sache qu'il y a eu agression sexuelle.

En rétrospective, il peut être plus difficile de témoigner de son examen dans une perspective légale. Alors, il se peut qu'on demande que la victime soit réexaminée. Parfois, on apprendra sur place que l'adolescente a été vue ailleurs, sans savoir ce qui a été fait. Alors, est-ce qu'on retourne tout le monde à la maison avec rendez-vous plus tard? Et il y a le médecin qui dit que l'examen est normal, sans autre explication et sans préciser que la majorité des examens sont normaux dans ces circonstances: pour l'adolescente, les parents et les autres intervenants, cela signifie souvent qu'il n'y a pas eu agression.

En conséquence, des médecins ont sans doute incité des parents à questionner leur fille, engendrant à nouveau de la violence. On a souvent dit que les médecins refusent de voir les victimes. C'est vrai; ils ne veulent pas témoigner au tribunal car on leur confère souvent (ou ils se donnent) un pouvoir énorme et difficile à supporter: ils feront la preuve. Se peut-il qu'ils transfèrent une partie de ce fardeau à la victime? L'ignorance nourrit la violence des soins dans le domaine des agressions sexuelles.

Il y a parfois l'anxiété ou le manque d'information des intervenants sociaux ou judiciaires (policier, avocat et juge) qui leur font demander des examens dont la conduite peut être violente pour la victime. Comme médecin, on a le choix entre l'agressivité de l'intervenant, si on refuse, ou la violence des soins, si on procède. Parfois, c'est la formation de l'intervenant qu'il faut faire. Enfin, certains demandent un examen de routine, d'autres ne le font que dans des cas litigieux, augmentant la pression sur le médecin qui peut la transférer à la victime.

D'autres éléments entrent en jeu. Ils ont rapport aux acteurs mais aussi à des détails techniques et administratifs, à la personnalité et aux expériences passées des intervenants et peuvent conduire à la violence des soins. Le problème de la violence des soins découle souvent de la confrontation entre le bien de l'adolescente et quelque chose d'autre, justifiable ou non, louable ou pas.

Ainsi les besoins techniques des intervenants sont parfois confrontés au bien de l'adolescente: par exemple, si on n'a pas le dossier médical pour le procès, on risque d'irriter le juge; donc on demande l'examen sans trop voir aux indications.

Il y a le temps ou le manque de temps, pour le médecin, l'adolescente, les intervenants. Pour un examen non fait mais qui aurait pris 10 minutes, un médecin peut mettre 30 minutes à discuter, expliquer, rassurer.

Des intervenants mettent de l'avant leurs croyances et leurs convictions plutôt que de considérer celles de la victime. «Il faut punir à tout prix l'agresseur», «Le père incestueux est irrécupérable, pourquoi la victime est-elle ambivalente face à lui?» Donc il faut amasser le maximum de preuves. Parfois, les parents et les intervenants ont vécu des situations d'agression sexuelle. Ils peuvent avoir tendance à influencer la victime en fonction de leurs propres problèmes.

Ce peut aussi être la confrontation de deux types de besoin chez la victime elle-même, le besoin de poursuivre et le besoin de préserver l'intimité de son corps ou de son esprit. Il y a aussi justice que l'on aimerait voir être rendue pour le bien de plusieurs victimes potentielles qui éviteront ainsi l'agresseur, tout cela confronté au bien de l'adolescente.

En fait, la problématique de la violence des soins face aux adolescentes agressées sexuellement est complexe. Il ne s'agit pas simplement de donner le choix à la victime. C'est une question d'écoute, de recherche active des vrais motifs et des besoins, de temps alloué, de communication entre adultes, de discussion des enjeux légaux et personnels, de formation des acteurs en place et d'introspection ou d'autocritique chez les intervenants. On pourrait ajouter que cette violence des soins dépend aussi du développement propre à l'adolescence, de la personnalité des victimes, de la problématique (une problématique d'isolement qui isole les victimes et les intervenants). Imaginez les pièges pour les initiés. Aussi, à propos des agressions sexuelles, on sait qu'il y a multiplicité des intervenants autour de la victime, ce qui en soi rend plus probable la violence des soins. Car la concertation entre intervenants n'est pas toujours facile puisque les expertises et les enjeux sont parfois bien différents.

J'ai décrit la violence des soins d'un tout petit angle, du point de vue de l'examen gynécologique. On peut l'imaginer sous d'autres angles, l'angle de la justice, de la thérapie, des médias. Que de thérapies sont violentes dans des mains de professionnels peu qualifiés! Que de thérapeutes

sont consultés, de bonne foi, mais sans l'accord des victimes et même sans évaluation des besoins.

Aussi, on trace souvent la voie aux victimes, particulièrement dans des émissions radiophoniques ou télévisées : on dira que l'agression a des conséquences catastrophiques à vie, à tel point que la victime peut se demander comment s'en sortir ou ce qui se passe si elle ne colle pas au tableau décrit.

Les intervenants et les institutions déparagent souvent les agressions sexuelles en abus majeurs, l'inceste ou la relation sexuelle complète, et abus mineurs, les abus hors de la famille ou les attouchements. C'est violent pour ceux qui sont victimes d'abus dits «mineurs» qui sont néanmoins

parfois aussi dommageables. Une certaine violence des soins ne vient-elle pas aussi du fait que l'on amène les victimes à dévoiler les agressions sans qu'il n'y ait de services adéquats en quantité et en qualité pour les accueillir ?

Cette violence des soins n'est pas inutile si elle alimente les réflexions. C'est parce que l'on ne connaît pas assez le «quoi» et le «comment» faire avec les adolescentes victimes d'agressions sexuelles que les soins sont violents. Dans le mouvement actuel, il faudra continuer de s'interroger sur le «quoi» et le «comment», mais aussi sur le «pour qui»? Lorsque la victime est au centre de nos préoccupations, la violence des soins est moins problématique et peut plus facilement être évitée.

LA PROTECTION DES ENFANTS VICTIMES ET DES ENFANTS TÉMOINS ET LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE

Jean-François Noël, B.A.(crim), LL.B., LL.M.

Directeur général, Bureau international des droits des enfants

Introduction

En marge du X^e Symposium international de victi-mologie qui s'est tenu en août 2000 à Montréal, le Bureau international des droits des enfants réunissait un groupe d'experts afin de donner le coup d'envoi à un important projet de recherche sur la protection des enfants témoins et des enfants victimes au sein du système pénal. Il sera davantage question de ce projet d'envergure internationale plus loin dans le présent article. Mais avant, nous verrons comment cette réelle inquiétude à l'égard de la protection des enfants victimes et des enfants témoins s'est manifestée à travers les diverses interventions du Bureau international des droits des enfants (BIDE) dans le cadre de la lutte à l'exploitation sexuelle des enfants, plus précisément à travers les recommandations issues des audiences du Tribunal international des droits des enfants.

Le Bureau international des droits des enfants

Organisation internationale non gouvernementale basée au Canada et créée pour répondre de façon générale aux besoins et aux droits des enfants, le Bureau international des droits des enfants (BIDE) a pour mission de protéger, de défendre et de promouvoir les droits et le bien-être de tous les enfants du monde. Ses objectifs sont de :

- ▶ faire respecter les droits des enfants, en conformité avec les réglementations nationales et internationales et, plus spécifiquement, avec les principes énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant* (CDE)⁽¹⁾;
- ▶ dénoncer, condamner et rendre publique toute situation contribuant à la souffrance des enfants et à la violation de leurs droits;

- ▶ intervenir, par l'entremise de son Tribunal, dans des situations d'extrême priorité;
- ▶ sensibiliser et responsabiliser les citoyens, les gouvernements, les institutions et les entreprises, aux violations des droits des enfants;
- ▶ veiller à ce que soient prises des mesures concrètes assurant le bien-être et la protection des enfants; et
- ▶ recommander les mesures qui s'imposent, encourager la coopération au sein de la communauté internationale, en mobilisant les efforts à tous les niveaux.

Dans le but de poursuivre son processus de consultation et d'assurer concrètement le renforcement de l'application des droits des enfants tels qu'inscrits dans la CDE, le BIDE a implanté et assure la coordination d'un mécanisme unique connu sous le nom de «Tribunal international des droits des enfants». Ce tribunal *bona fide* est formé d'un banc de cinq juges de différentes nationalités, représentant les cinq régions du monde. Le Tribunal international des droits des enfants intervient au moyen d'audiences publiques tenues un peu partout à travers le monde, créant ainsi un forum où les experts peuvent témoigner.

Le Tribunal entend les témoignages de spécialistes internationaux des droits de l'enfant et d'experts reconnus internationalement dans les domaines de l'aide humanitaire, des droits de la personne, de la psychiatrie, de l'intervention sur le terrain, de l'enseignement et de la recherche ainsi que de représentants d'organisations non gouvernementales, gouvernementales et intergouvernementales, etc. En identifiant les témoins pour les audiences, le Tribunal porte une attention particulière à l'article 12 de la *Convention relative aux droits de l'enfant* qui stipule que :

«les enfants qui sont capables de discernement ont le droit d'exprimer librement leur opinion sur toute question les intéressant, les opinions des enfants étant dûment prises en considération eu égard à leur âge et à leur degré de maturité».

Par ailleurs, la contribution des enfants et des jeunes aux travaux du Tribunal international des droits des enfants enrichit le contenu des

audiences tout en permettant que des jeunes soient traités sur le même pied que des adultes.

Cette approche originale a créé un effet de synergie entre l'information, les connaissances et les pratiques. Elle a aussi généré la formulation d'un grand nombre de recommandations aux assises solides visant à prévenir la violation des droits des enfants et à appuyer la réadaptation des enfants victimes. Non seulement le BIDE milite-t-il en faveur du changement, mais il participe activement à sa mise en œuvre. Un aspect important de l'atteinte de ces objectifs provient de la reconnaissance de la relation étroite entre les ONG et les organisations gouvernementales qui ont développé une expertise ou une connaissance unique sur le sujet.

Une préoccupation d'envergure internationale

Depuis 1995, le BIDE s'est activement impliqué dans la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants, une priorité d'intervention identifiée suite à un sondage réalisé à l'échelle internationale auprès de plus de 250 ONG provenant de 85 pays. Ainsi, le Tribunal international des droits des enfants a tenu trois audiences sur les dimensions internationales de l'exploitation sexuelle des enfants. La première audience s'est tenue à Paris (France) en octobre 1997, la seconde à Fortaleza (Brésil) en mai 1998 et la troisième à Colombo (Sri Lanka) en février 1999.

Au terme de cette première série d'audiences, un rapport intitulé *Rapport global sur les dimensions internationales de l'exploitation sexuelle des enfants* a été préparé. Le rapport réunit les thèmes et les principales préoccupations qui ont été soulevées au cours des trois audiences, ainsi que quelques commentaires du Tribunal sur les activités du BIDE au cours de cette période. Il renseigne sur les leçons apprises tout autant qu'il fait des suggestions sur la façon de rendre plus efficaces les actions visant à lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants aux plans international et national. Plus important encore, il contient les recommandations des juges formulées suite aux trois audiences, lesquelles couvrent un large ensemble de mesures visant à mieux protéger les enfants contre l'exploitation sexuelle.

Dans ce rapport, le Tribunal international des droits des enfants exprime son inquiétude relativement au préjudice qui peut parfois être causé aux enfants victimes d'exploitation sexuelle en raison du désir pressant de poursuivre les responsables devant la justice. Particulièrement préoccupé par l'effet néfaste et perturbateur que peuvent avoir sur ces enfants l'enquête et les autres étapes du processus judiciaire, ainsi que par le risque de violation du droit de l'enfant à la dignité, le Tribunal souligne :

« (...) la protection des enfants devrait avoir préséance sur l'indignation et la justice vengeresse des adultes; le principe prévalant à toute mesure dans le cadre de poursuites contre des auteurs d'infractions sexuelles à l'égard d'enfants devrait être de ne pas causer préjudice aux victimes et aux témoins. Le Tribunal en a fait un principe directeur dans le cadre de toutes ses délibérations et recommandations, et c'était là l'un des principaux thèmes des troisièmes audiences, tenues à Colombo. Ce principe découle de celui de «l'intérêt supérieur de l'enfant», qui est enchâssé dans la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*. Il tire également sa source dans les observations concrètes grâce auxquelles on a constaté qu'il pouvait y avoir un paradoxe dans les aspects pratiques de l'identification et de la poursuite des contrevenants. Bien que le fait de traduire ceux-ci en justice puisse contribuer à protéger les enfants contre d'autres dommages éventuels et, en tant que mesure dissuasive, constituer un moyen de prévention, les enquêtes et les processus judiciaires risquent de causer des préjudices additionnels aux victimes. »⁽²⁾

Le fait pour une personne victime ou témoin d'un crime d'avoir à témoigner dans un procès criminel, c'est chose connue, peut constituer une expérience éprouvante. Cela est d'autant plus vrai pour un enfant, compte tenu notamment des informations confuses qu'il peut recevoir, de la complexité des procédures judiciaires ainsi que du langage et de la culture inhérentes au processus judiciaire qui ne sont souvent pas adaptés à l'enfant. Pour éviter qu'une telle expérience ne soit traumatisante et ne crée de désordre émotionnel chez l'enfant témoin, il faut respecter

ses droits, porter une attention particulière à ses besoins et bien coordonner les réponses qui peuvent y être apportées. On doit également porter une attention particulière aux enfants témoins ayant été victimes de violence, y compris de violence sexuelle. Il en va de même pour les enfants dont la victimisation est attribuable à leurs parents.

La communauté internationale reconnaît depuis longtemps l'importance de protéger les droits des mineurs qui contreviennent à la loi et qui sont accusés ou emprisonnés. Elle a conséquemment développé, avec beaucoup de soin, un cadre légal reconnu à travers le monde en matière de justice juvénile⁽³⁾. On ne peut malheureusement pas en dire autant des droits et des besoins des jeunes victimes et des jeunes témoins.

Bon nombre d'États reconnaissent que les enquêteurs, les procureurs et les responsables des services aux victimes doivent mettre en place des procédures et des protocoles qui permettent aux enfants de participer efficacement et en toute sécurité aux poursuites judiciaires en tant que témoins. Comme l'ont mentionné de nombreuses délégations au sein du groupe de travail chargé d'élaborer le *Protocole facultatif à la CDE portant sur la vente d'enfants, la prostitution juvénile et la pornographie juvénile*⁽⁴⁾, des mesures spéciales doivent être prises afin de répondre aux exigences particulières liées aux poursuites relatives à des crimes perpétrés contre des enfants. Il faut également établir des normes minimales relatives au traitement réservé à ces enfants par les organismes chargés de faire appliquer la loi, ainsi que par l'appareil judiciaire dans son ensemble.

En outre, les règles de procédure devraient prendre en considération les circonstances particulières entourant les cas de violence à l'égard d'enfants ou d'exploitation sexuelle visant des enfants en vue d'assurer un châtement efficace de ces violations, mais aussi pour que les besoins particuliers des enfants soient satisfaits. Les besoins des enfants victimes et témoins sont en effet nombreux et requièrent une attention toute particulière. Ainsi, l'environnement dans lequel se déroulent l'enquête puis le procès peut être adapté au besoin de l'enfant. Des techniques particulières pour s'entretenir avec l'enfant, que ce soit au stade de l'enquête ou du procès, seront utilisées. Enfin, il sera généralement fait en

sorte que l'enfant soit le moins possible sollicité et puisse au plus vite reprendre le cours de sa vie.

Dans les cas d'extraterritorialité ou d'affaires internationales, les besoins particuliers des enfants victimes étrangers, notamment sur le plan de la langue et de la culture, doivent également être pris en considération. D'autres problèmes peuvent également surgir, notamment des questions de compétence et de crédibilité. Alors que dans plusieurs États les enfants n'ont tout simplement pas la compétence requise pour témoigner dans un procès criminel⁽⁶⁾, dans d'autres, des obstacles culturels tels que la honte ou la disgrâce associées à la victimisation empêchent les enfants victimes de porter plainte et peuvent même mettre leur vie en péril.

Dans certains cas — comme dans les causes d'exploitation sexuelle — les enfants sont parfois considérés comme des criminels et traités en conséquence, c'est-à-dire privés de liberté et de toute forme de support et de traitement. À l'étape du procès, un enfant victime d'exploitation sexuelle peut parfois avoir l'impression que c'est lui, non l'accusé, qui est sous examen.

En fait, dans plusieurs pays, on ne porte que très peu sinon aucune attention aux droits et aux besoins des enfants victimes et des enfants témoins. Pire encore, ces enfants sont à nouveau victimisés, soit par les manœuvres d'intimidation de la part des proches et autres sympathisants de l'accusé, soit par le biais des contre-interrogatoires agressifs des avocats de la défense. Un des plus graves problèmes est sans doute le manque de célérité dans l'instruction des causes et la durée des procès, ce qui nuit considérablement au développement de l'enfant et retarde la guérison. D'ailleurs, d'aucun soulignent qu'il existe un lien étroit entre le processus judiciaire et la réhabilitation des jeunes victimes, et que le premier devrait être partie intégrante du processus de guérison.

Une question d'intérêt au Canada et au Québec

La protection des enfants témoins et des enfants victimes est également une préoccupation importante au Canada et au Québec. Les tribunaux ont reconnu que les poursuites pénales impliquant des préjudices subis par un enfant avaient des

caractéristiques uniques, notamment le fait que les infractions en cause sont souvent perpétrées en privé, de sorte que l'enfant en est souvent le seul témoin.⁽⁶⁾ Ainsi, au cours de la dernière décennie, plusieurs réformes législatives et autres initiatives ont vu le jour afin de faciliter la recevabilité des témoignages des enfants par les tribunaux en matière pénale, mais aussi afin de rendre plus aisé l'expérience des enfants témoins. C'est ainsi qu'ont fait leur apparition des mesures qui :

- ▶ permettent à un enfant de témoigner en présence d'une personne de confiance ;
- ▶ interdisent que celui-ci soit contre-interrogé par l'accusé ;
- ▶ permettent l'admissibilité en preuve d'un enregistrement vidéo fait peu après la perpétration de l'infraction et dans lequel la jeune victime décrit les événements à l'origine de l'accusation ;
- ▶ permettent à l'enfant de témoigner derrière un écran ou encore à l'extérieur de la salle d'audience, notamment par télévision en circuit fermé (aussi appelé télé-témoignage)⁽⁷⁾.

Dans ce dernier cas, il est intéressant de noter que le législateur a récemment apporté les modifications législatives nécessaires afin que l'on puisse recourir à cette technique même si les témoins se trouvent à l'étranger.⁽⁸⁾

Par ailleurs, s'il est vrai que dans plusieurs pays, y compris le Canada, l'introduction des modifications législatives et autres mesures concernant le témoignage des enfants a d'abord été limitée aux cas d'infractions de nature sexuelle ou impliquant de la violence — notamment parce que l'on admet plus facilement le traumatisme causé par l'obligation de témoigner et les effets déstabilisants qu'il pouvait avoir sur la mémoire des enfants et leur capacité à communiquer les faits — le temps est maintenant venu de mettre ces mesures de soutien et d'assistance à la disposition de tous les enfants témoins, sans égard à l'infraction en cause, dans la mesure où elles aident l'enfant à affronter le traumatisme et à rendre un témoignage à la fois plus complet et plus précis. Voilà qui répond à certaines des questions soulevées par le document de consultation du

ministère de la Justice du Canada portant sur les enfants victimes et le système de justice pénale⁽⁹⁾. C'est également en reconnaissance de la nécessité de protéger l'ensemble des enfants témoins et des enfants victimes de crimes que le Comité de direction du projet concernant les meilleures pratiques et les lignes directrices universelles dans ce domaine a décidé de ne pas limiter ses travaux aux seuls cas d'enfants victimes d'infractions de nature sexuelle.

Le projet sur les meilleures pratiques et les lignes directrices universelles pour la protection des enfants victimes et des enfants témoins de crimes

Parmi les recommandations au Rapport mentionné précédemment, la recommandation 9.10.1 invite clairement et la communauté internationale et en particulier le Bureau international des droits des enfants à «rassembler l'information existante sur les meilleures pratiques dans le domaine des procédures adaptées aux enfants, en vue d'une plus grande diffusion».

C'est en réponse à cette demande que le BIDE a réuni un groupe d'experts⁽¹⁰⁾ internationaux afin d'identifier les meilleures pratiques et protocoles en vigueur dans le monde et de développer des lignes directrices universelles pour protéger les enfants victimes et les enfants témoins de crimes. Plus spécifiquement, l'objectif est de développer des lignes directrices universelles qui :

- ▶ concernent le traitement des enfants victimes et des enfants témoins par les organismes chargés de faire appliquer les lois, les services d'aide aux victimes, les avocats de la poursuite et de la défense ainsi que par les institutions judiciaires;
- ▶ incluent des méthodes d'enquête les moins traumatisantes possibles;
- ▶ incluent des méthodes d'entretien et de contre-interrogation non traumatisantes;
- ▶ incluent une prise en compte dans l'environnement judiciaire des besoins des l'enfant (chaise à sa taille, cadre moins formel, langage adapté, prise en compte des troubles d'apprentissage, etc.);

- ▶ tiennent spécifiquement compte des circonstances spéciales entourant les cas de violence – en particulier les cas d'abus sexuel – contre les enfants afin d'assurer l'efficacité des poursuites engagées contre de tels actes, mais également afin de garantir le respect des droits de ces enfants et une réponse adéquate à leurs besoins particuliers;
- ▶ incluent des méthodes de présentation de la preuve qui soient adaptées aux enfants, telles que l'usage de l'entrevue sur vidéo ou encore le témoignage derrière un écran ou au moyen d'un vidéo en circuit fermé.

De plus, en favorisant une large diffusion des résultats, le BIDE souhaite :

- ▶ promouvoir et partager les connaissances sur les sujets relatifs aux droits des enfants victimes et des enfants témoins de crimes, autant au plan national qu'international;
- ▶ augmenter la sensibilisation et améliorer la formation des acteurs du système pénal, incluant les professionnels du droit, les juges et autres professionnels du droit, en matière de procédures adaptées aux enfants;
- ▶ accroître le niveau de sensibilisation des organismes à but non-lucratif, des gouvernements et du secteur privé à l'égard d'une meilleure protection des droits et d'une réponse adéquate aux besoins des enfants victimes et des enfants témoins et les amener à mieux collaborer en ce sens;
- ▶ fournir les outils nécessaires à la mise en place à travers le monde d'initiatives visant la protection des enfants victimes et des enfants témoins de crimes.

Ce projet comprend quatre phases. La première, qui consiste essentiellement à la conception du projet, fut complétée à l'automne 2000 avec la première réunion du Comité de direction à Montréal. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la sélection des participants, mais également à la recherche préliminaire de façon à identifier le travail ayant déjà été réalisé sur le sujet. Il s'agit en effet d'une étape nécessaire permettant d'éviter les duplications et d'établir les

bases d'une collaboration efficace avec les autres organisations et individus qui sont déjà actifs dans le domaine.

La seconde phase, financée par le Centre de politique concernant les victimes (Justice Canada), consiste à recueillir les données sur les meilleures pratiques et protocoles en usage dans les divers pays du monde eu égard à la protection des enfants victimes et des enfants témoins de crimes. Ceci comprendra également de l'information sur le contexte dans lequel on les utilise ainsi que sur les obstacles et difficultés rencontrés au cours de leur implantation.

La troisième phase du projet qui doit débiter sous peu, consistera principalement à organiser les résultats de la phase précédente sous forme d'une base de données et à élaborer un questionnaire structuré sur la protection des enfants victimes et des enfants témoins de crimes. Ce questionnaire servira à recueillir des commentaires sur les meilleures pratiques et les protocoles déjà identifiés, spécialement en regard de leur applicabilité au sein des différents systèmes et traditions juridiques.

La quatrième phase du projet, enfin, consistera en l'élaboration des lignes directrices et sera réalisée au cours de la prochaine année.

Le BIDE entend distribuer les lignes directrices à travers les organisations des Nations Unies telles que la Commission des Nations Unies pour la Prévention du Crime et la Justice Criminelle (Vienne), le Haut-Commissariat aux droits de l'Homme des Nations Unies (Genève), le Programme des Nations Unies pour le Développement (New York), et le Comité des droits de l'enfant (Genève). Les lignes directrices seront aussi distribuées à travers les organisations intergouvernementales régionales (comme l'Organisation des États Américains, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne). Le BIDE entend enfin utiliser ses multiples réseaux pour assurer la plus large distribution des résultats.

Conclusion

La *Convention relative aux droits de l'enfant* (CDE), adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 Novembre 1989 et promulguée le 2 septembre 1990, est à la base de la création du

BIDE en 1994. Dans l'ensemble de sa programmation, y compris dans le cadre du projet de recherche sur la protection des enfants victimes et des enfants témoins, le BIDE utilise une approche basée sur les droits de l'enfant. Ce faisant, le BIDE réaffirme que les enfants sont de véritables sujets de droits, leurs droits étant fondés sur l'universalité des droits humains dont jouissent de façon égale et inaliénable tous les membres de la famille humaine (Préambule de la CDE).

La nécessité de protéger les enfants victimes et les enfants témoins de crime repose d'ailleurs sur un principe essentiel, lequel est à la fois le fondement et la justification de tous les droits définis dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme*⁽¹⁾ et dans ses instruments connexes adoptés par les Nations Unies y compris la CDE: la dignité humaine⁽²⁾.

Notes

1. *Convention relative aux droits de l'enfant*, (1989) Rés. A. G. 44/25, Annexe.
2. Bureau international des droits des enfants, *Rapport global: Les dimensions internationales de l'exploitation sexuelle des enfants*, novembre 1999.
3. Voir: Organisation des Nations Unies, *Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs*, Département de l'information, New York, Publications officielles de l'Organisation des Nations Unies, 1986, 17 p.

Voir aussi les *Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile* (Principes directeurs de Riyad), adoptés et proclamés par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/112 du 14 décembre 1990, ainsi que les *Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté*, adoptées par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/113 du 14 décembre 1990.
4. Voir le document des Nations Unies portant la cote E/CN.4/1997/7.

5. Une situation qui pourrait aller à l'encontre de l'article 12 de la CDE, selon lequel tout enfant capable de discernement a le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.
6. Canada, *Les enfants victimes et le système de justice pénale: document de consultation*, ministère de la Justice Canada — Section de la famille, des enfants et des adolescents, novembre 1999.
7. Ibid. Pour une présentation plus détaillée de ces mesures et du régime d'exception concernant le témoignage des enfants en matière criminelle, voir: Céline Giroux et Esthel Gravel, *Le régime d'exception applicable au témoignage de la jeune victime en cour criminelle*, (1996) 27 R.G.D. 209.
8. Si cette innovation peut sembler prometteuse dans le cadre de l'application des dispositions extraterritoriales du *Code criminel canadien* concernant l'exploitation sexuelle des enfants à l'étranger, dans la mesure où elle permet désormais de faire entendre de jeunes victimes étrangères sans avoir à les faire venir au Canada, on ne peut que questionner la volonté politique de mise en application de ces dispositions extraterritoriales. En effet, aucune accusation n'a été portée depuis l'entrée en vigueur du projet de *loi C-37*, au printemps 1997.
9. On doit en effet répondre positivement aux questions suivantes: «L'enregistrement magnétoscopique devrait-il être mis à la disposition de tous les enfants appelés à témoigner lors d'une instance criminelle, sans égard à l'infraction en cause?»; «Serait-il préférable de mettre ces mesures d'assistance à la disposition de tous les enfants victimes ou témoins sans égard à l'infraction en cause, si elles les aident à affronter ce traumatisme et à rendre un témoignage plus complet et plus précis?»; «Les mesures de soutien au témoin devraient-elles être mises à la disposition des enfants de manière plus généralisée?».
10. Le Comité de direction du projet regroupe les experts suivants: Me Barbara Esam (Royaume-Uni), Dr Paul C. Friday (États-Unis), Me Judith Karp (Israël), Dr Marla de la Luz Lima Malvido (Mexique), Me Jean-François Noël (Canada) et Me Daniel Préfontaine (Canada).
11. *Déclaration universelle des droits de l'homme*, A.G. Rés. 217 A (III), Doc. N.U. A/810 (1948).
12. Le concept de dignité est mentionné à non moins de sept reprises dans la CDE. Voir: Bureau international des droits des enfants, *Rapport global: Les dimensions internationales de l'exploitation sexuelle des enfants*, novembre 1999.

Question d'équité. L'aide aux victimes d'actes criminels

Cette monographie dresse un bilan critique des principales initiatives et recherches menées au Québec et au Canada dans la période 1970-1995. Portrait de l'évolution des services d'assistance aux victimes et des réformes législatives visant la reconnaissance de leurs droits, cet ouvrage témoigne également des préoccupations qui ont d'abord retenu l'attention des chercheurs. C'est en quelque sorte l'héritage de nombreux pionniers qui ont posé les jalons de la victimologie au Québec et ailleurs au Canada.

Coût: 25\$ Disponible au bureau de Plaidoyer-Victimes au (514) 526-9037

ENFANTS VICTIMES: UN PEU DE BAUME SUR DES PLAIES OUVERTES

Gilles Julien, pédiatre
Fondateur, Assistance d'enfants en difficulté

«Le coeur des petits enfants est un organe très sensible. S'il connaît des débuts difficiles, il peut se déformer et prendre une curieuse allure. Le coeur d'un enfant blessé peut se traumatiser et se gonfler jusqu'à devenir d'un poids intolérable, et vulnérable au point de s'écorcher et de se blesser aux choses les plus ordinaires.»

(Traduction libre d'un texte de C. McCullers)

Dans toutes les époques et dans toutes les sociétés, les enfants sont et furent des victimes faciles, gratuites et bâillonnées par des systèmes et par des personnes ayant perdu le sens des valeurs et de la justice.

Les enfants sont vulnérables de par leur nature même, faite de fragilité, de naïveté et d'une grande vulnérabilité. Ils sont bons fondamentalement, ils ne peuvent apprendre que par l'aide de guides et de modèles, ils ne se développent que par la confiance et l'assurance que leur fournissent des êtres chers.

Les personnes sont des êtres complexes et leurs comportements sont, eux, souvent ambigus, sinon tout à fait contradictoires au point que le bon et le mauvais cohabitent souvent chez la même personne. Les systèmes et les personnes sont également tiraillés par des croyances et des besoins variables dans le temps et selon les cultures. Tout cela amène des rapports adulte-enfant tout aussi variables et dans certains cas ces rapports deviennent coercitifs ou carrément abusifs.

Les enfants victimes ne parlent pas. Le silence est la règle chez presque tous les enfants traumatisés, violés, torturés ou simplement chagrinés du comportement de l'adulte. Ils préfèrent d'ailleurs

se laisser mourir ou abandonner tout espoir lorsqu'ils sont soumis à ce genre de situation.

On peut tout faire pour prévenir les abus d'humains et pour protéger les victimes d'autres humains. Tout peut se faire, mais peu d'actions vont aboutir. On peut dépister, analyser, investir et s'agiter de différentes manières. On peut en pleurer, s'en sentir coupables, punir et sévir. On peut dénoncer, discuter, planifier. On peut encore tout faire et encore tourner à vide. Il y a pourtant de petites actions efficaces et simples, auxquelles on ne pense pas souvent, qui peuvent faire une différence, mettre un baume sur la souffrance des enfants et finir probablement par changer un peu le monde.

La valeur des enfants n'est pas quantifiable comme une valeur matérielle. Elle représente plutôt une caractéristique d'une société, associée à des indices particuliers que sont la continuité et la survie de l'espèce et l'essence même de ses fondements. Ainsi, dans une société traditionnelle comme dans une société actuelle, dans tous les coins du monde, on s'attend «naturellement» à une reconnaissance et à une valorisation de l'enfant. Or ce qui se passe chez l'enfant victime, c'est une application faussée de ce principe où l'enfant n'est plus considéré selon sa valeur propre, au sens noble, mais bien comme un objet de satisfaction, de production ou de consommation. Il s'agit là d'un détournement difficile à expliquer et qui témoigne de pathologies sociétales importantes qu'il faut bien reconnaître.

Les enfants victimes font la une des nouvelles. On s'en émeut et on se dit que ce n'est pas possible et que ces événements ne sont qu'anecdotes ou histoires de voisins qui sont loin de nous. Pourtant les mêmes nouvelles reviennent

chaque jour, toujours humiliantes et atroces pour des victimes si fragiles.

Des sources de l'Unicef font état de la souffrance des enfants de la guerre de par le monde. Entre 1985 et 1995, deux millions d'enfants tués, quatre à cinq millions devenus infirmes, douze millions ayant perdu leur foyer, plus de un million devenus orphelins ou étant séparés de leurs parents et dix millions ayant subi des traumatismes psychologiques. Et la violence continue, sans compter les tortures et les viols dont les enfants sont aussi victimes.

La guerre est en cause pour plusieurs nations, mais elle n'est souvent qu'une circonstance ou un prétexte qui permettent des abus de pouvoir souvent non punis. Si la guerre est une situation extrême, il existe par ailleurs des situations proches de nous qui produisent les mêmes effets abusifs sur les enfants, avec d'ailleurs des conséquences semblables sur leur développement et leur qualité de vie.

Les enfants de notre entourage souffrent aussi d'insuffisances matérielles de différentes natures, de carences affectives et de situations d'abus psychologique, physique et sexuel qui sont toutes aptes à détruire l'enfant et à empêcher son développement. Les journaux en parlent à chaque jour et on s'émeut l'espace de quelques secondes.

Les journaux ne parlent pas souvent de tous les autres enfants, victimes de très grande pauvreté, qui vivent dans des conditions précaires et dans des environnements nuisibles. Ceux-là aussi sont de grandes victimes que la société, pour des raisons obscures, laisse pour compte. Ils manquent pourtant de tout ce que l'on considère essentiel à la survie et au bien-être : des aliments de qualité, un foyer convenable, un milieu sécuritaire, des parents ayant les moyens de s'en occuper, des adultes significatifs. Un nombre grandissant de familles et d'enfants vivent des situations d'exclusion intolérables au plan purement humain. Cela se passe sous nos yeux et pourtant on n'en parle que deux à trois fois par année.

L'exclusion est probablement la forme la plus vicieuse de ce qu'on appelle la «victimation» des enfants, parce qu'elle est insidieuse et peu spectaculaire, parce qu'elle dure souvent toute une vie et même plusieurs vies, à travers les générations, et aussi parce qu'il n'y a pas de moyens faciles pour l'arrêter.

Figure 1 : Des malaises et des souffrances

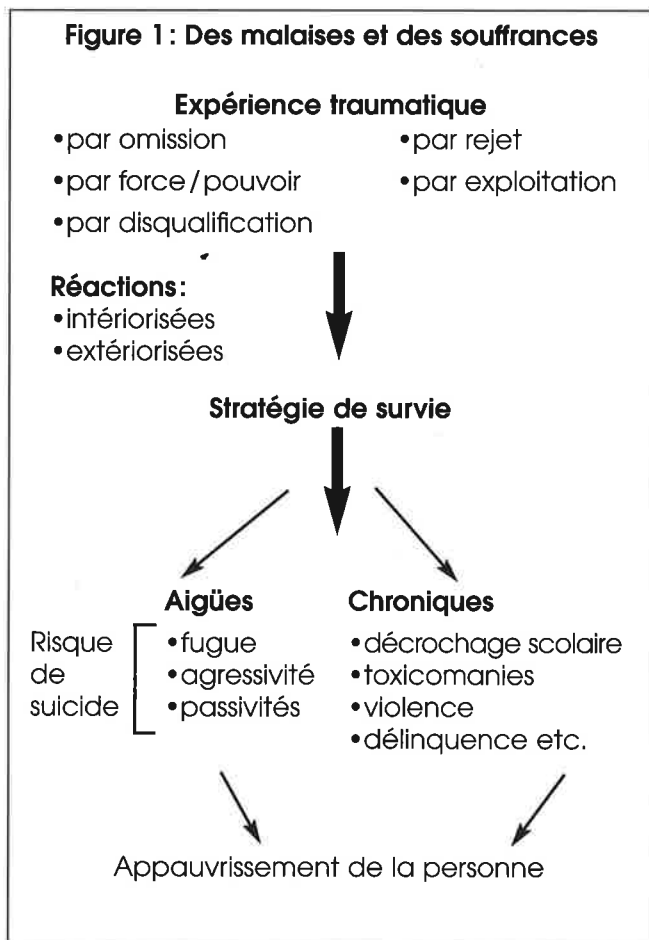
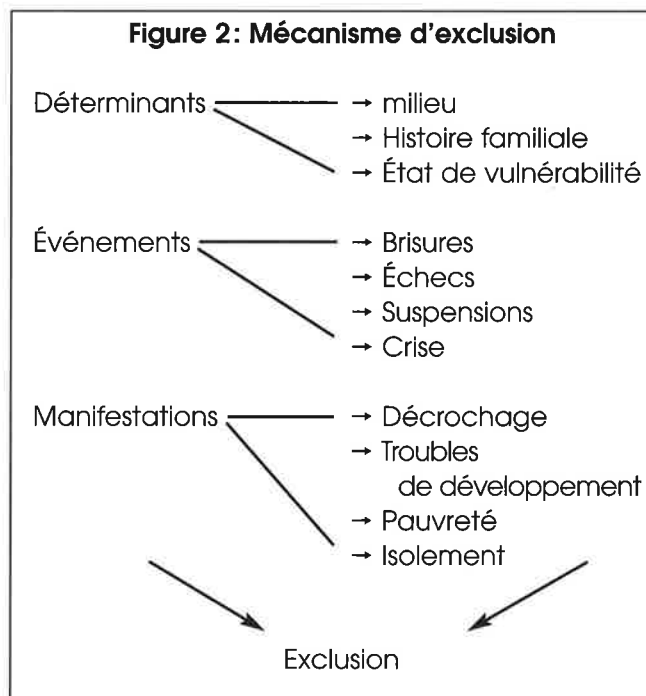
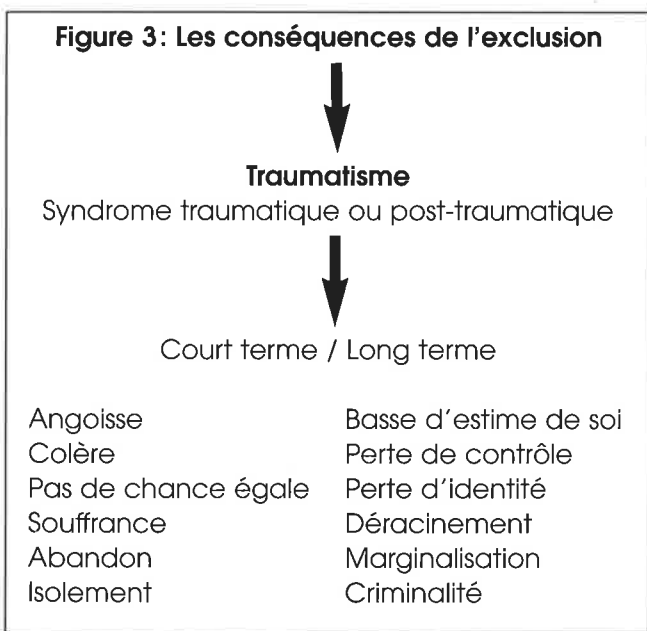


Figure 2: Mécanisme d'exclusion



Les enfants vivent l'exclusion sous différentes formes. Elle peut apparaître à l'extérieur ou à l'intérieur de la maison. Certains enfants sont isolés dans leur foyer, enfermés dans leur chambre, laissés seuls à la maison, négligés par le reste de la famille. D'autres s'isolent volontairement pour ne pas voir ou subir des situations abusives. Ils peuvent aussi être exclus dans la rue, à cause de leur nom, de leur façon de s'habiller ou de se comporter. Parfois, parce qu'ils dérangent, ils seront renvoyés de la garderie ou de l'école. Toutes les occasions seront bonnes pour qu'ils se sentent à part et sans grande valeur.

L'exclusion engendre d'autres exclusions et elle se compose de toutes sortes de pertes et d'échecs qui, en s'accumulant, détruisent la personne qui en souffre et produisent chez elle des effets traumatiques. Plusieurs autres situations ternissent eux aussi la vie d'un enfant et le conduisent presque à coup sûr à un état de «victime»: les violences de toutes sortes, les abus divers, les rejets de part et d'autres. Ces traumatismes répétitifs ont des conséquences désastreuses.



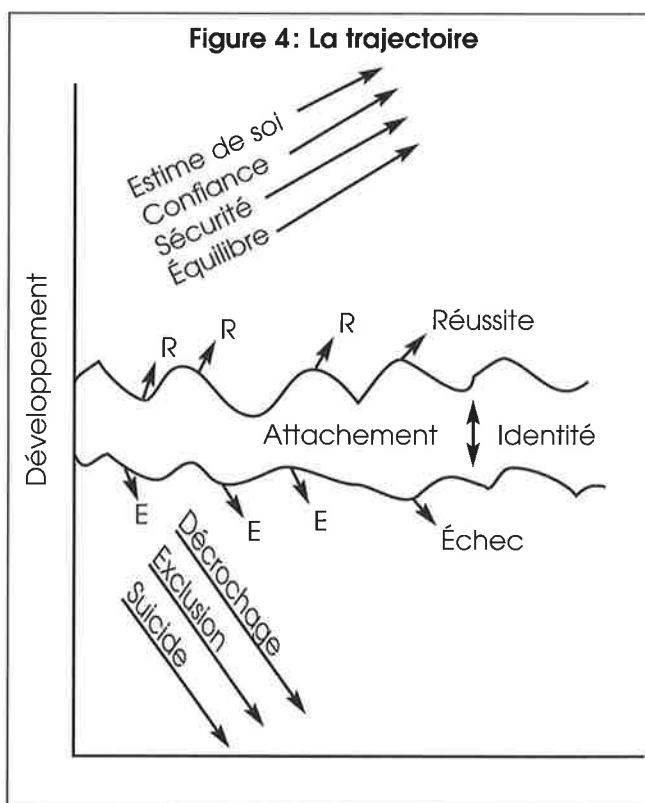
Le vécu et les trajectoires d'enfants

Le vécu des enfants n'est pas étranger à leur trajectoire et leur trajectoire se compose justement de ce qu'ils vivent profondément, avec la somme de leurs peines et de leurs échecs ainsi que celle de leurs joies et de leurs succès. La trajectoire est une notion qui permet de visualiser le chemi-

nement de vie d'un enfant, au travers d'une lunette tridimensionnelle et dynamique, ce qui offre le double avantage de comprendre ce qui se passe et, au besoin, d'intervenir précocement pour soutenir ou aider à réorienter une trajectoire déviante.

Dans toute histoire de vie, il y a une histoire dite «naturelle», avec un début et une fin. Pour un enfant, tout commence à la conception et à la naissance, deux moments déterminants du vécu futur. Puis suivent les diverses périodes de développement qui conduisent à l'adolescence et à la vie adulte, l'ultime aboutissement de la trajectoire de l'enfance.

La trajectoire de développement de l'enfant est un processus dynamique. Elle est partiellement déterminée par des facteurs génétiques, culturels et familiaux qui déjà façonnent une partie du corps et de l'esprit. Cependant, en cours de route, s'ajoute un ensemble de facteurs d'influence issus des conditions et des habitudes de vie, de l'environnement global, des chances et du hasard. Ces facteurs donnent une couleur au jeune et le caractérisent; ils contribuent à le protéger ou à le rendre à risque.



En cours de trajectoire, des alliances se tissent, des modèles se créent et des forces définissent l'estime de soi, la confiance et la sécurité qui sont toutes trois des besoins fondamentaux dans le développement de l'enfant. Cette grande oeuvre est constamment modulée par une base essentielle d'attachement à des personnes significatives, qui elle sert d'assise et de référence constante en cours de développement. Plus la base est solide, plus elle permet au jeune de résister et de composer avec une peine, un échec ou un mauvais coup, plus il lui est possible d'y puiser des énergies de réserve pour s'assurer d'un équilibre vers une trajectoire positive.

Par contre, plus la base est fragile et mal ancrée, moins sont suffisantes les capacités de réaction et de protection personnelles et plus se fragilise la trajectoire du développement. L'attachement et les effets qu'il produit sur la personne ne sont certes pas étrangers à ce qu'on nomme désormais la « résilience », ou cette capacité de certaines personnes à se tirer d'affaire quelque soit le contexte, comme si même les coups durs ne réussissaient pas à les atteindre négativement.

Il y a donc lieu et obligation d'agir sur le processus de développement des enfants pour deux raisons principales. D'abord, pour leur assurer un développement optimal et harmonieux en agissant sur l'enfant lui-même, sur ses forces apparentes ou cachées et sur son milieu dans le même sens. Deuxièmement, pour aider à prévenir les facteurs qui sont de nature à précipiter la « victimisation » ou, lorsque l'enfant est déjà atteint, pour tenter d'en diminuer les effets néfastes.

Les principes d'actions efficaces

Pour agir efficacement, il faut savoir

La « victimisation » des enfants est un phénomène complexe qui puise son origine dans des contextes historiques et sociaux, mais également dans les racines profondes de la nature humaine. La contrer ou tenter de la minimiser relève d'une approche qui doit tenir compte de tous ces facteurs, mais aussi de la confiance et de la crédibilité des intervenants. La soulager et la réduire implique des actions intenses et persistantes, ponctuelles et à long terme.

La connaissance est la base de toute intervention efficace

L'enfant est un être complexe en soi qui est doté d'une personnalité propre et d'un bagage important dès sa naissance. Il a des origines et des racines qui remontent aux ancêtres certes, mais aussi à des fondements historiques et spirituels qui nous sont encore en grande partie inconnus ou inaccessibles. Il a une culture réelle, habituellement bien identifiée par des habitudes et des rites déjà déterminés et apparents, des rites d'accueil, des costumes particuliers, des objets fétiches, des ablutions concrètes. Il est exposé à une langue précise, parfois à deux ou trois mais habituellement une seule, dite « maternelle » pour bien signifier son importance, domine. Il a une famille et une vie de famille avec des habitudes propres et des croyances bien ancrées qui vont l'influencer fortement tout au cours de son développement.

Dans le milieu où il se trouve, il est soumis à des conditions de vie particulières qui elles, vont forger sa vie sociale et servir de déterminant important dans son devenir et sa situation personnelle future. Enfin, il accumule un bagage de vie de façon continue par son exposition permanente à des personnes et des événements qui façonnent son expérience et ses façons de réagir aux environnements.

Il faut apprendre à se sensibiliser aux enfants et à leurs différentes façons de se développer et d'évoluer pour pouvoir amorcer des actions qui vont changer quelque chose. Il s'agit surtout de s'approprier l'histoire de l'enfant et de sa trajectoire de développement pour être présent au bon moment et pour définir des actions précoces et prioritaires dans un contexte global. Les actions sont efficaces seulement si elles ont un sens et elles n'en ont un que si elles procèdent d'une connaissance suffisante de l'ensemble du contexte de vie de l'enfant. Sans ce savoir et sans possibilité de bien le situer et l'analyser, il y a risque d'éparpillement et risque de nuire. D'ailleurs, il est souvent préférable de s'abstenir pour ne pas nuire.

Pour agir adéquatement, il faut partager

L'enfant ne vit pas en vase clos, il est entouré d'une famille, d'une communauté, d'amis, d'enseignants, de personnes-guides, témoins de son cheminement et qui possèdent de grands pans de connaissances à son sujet. Le partage d'informa-

tions et de moyens est un outil essentiel à l'action adéquate, celle qui a un sens pour l'enfant et pour sa famille.

Pour tous les enfants victimes d'une personne, d'un système ou d'une société, il y a des morceaux d'information à recoller, des personnes témoins à retrouver, des situations à décoder et à mettre en perspective. Pour arriver à définir des actions adéquates, c'est-à-dire des gestes qui pourront soulager, prévenir et rassurer, il faut partager les informations avec l'ensemble des partenaires significatifs.

Les premiers partenaires, ce sont les parents, même dans les cas où ils sont directement impliqués dans l'état de victime de leur enfant. Dans toutes situations bonnes ou mauvaises pour les enfants, les parents ont un rôle primordial et essentiel qu'on se doit de reconnaître. Il ne s'agit pas de les soulager ni de leurs responsabilités ni de leur imputabilité face au bien-être et à la sécurité de leur enfant, mais plutôt de comprendre comment ils ont pu le laisser dans de mauvaises conditions et surtout, comment prévenir ou réparer une telle situation. Les punitions et les vengeances n'ont pas leur place à cette étape du processus et ne sont pas du ressort d'un intervenant aidant.

Impliquer les parents, c'est partager des connaissances et des habiletés, mais c'est surtout développer une relation respectueuse de soutien à partir de leurs forces pour qu'ils puissent eux-mêmes prendre les bonnes décisions pour leur enfant, même celle de se séparer de lui dans certaines occasions extrêmes. Au lieu d'un modèle d'intervention plus dominateur, voire punitif, celui-ci est plutôt fait de reconnaissance, de partage, de négociation et d'imputabilité.

Le partenariat avec les parents consiste en une stratégie d'approche très particulière, puisqu'il implique un échange égalitaire et donc un partage de pouvoir sur l'acte d'intervention. Ainsi, dans le meilleur des cas, l'intervenant et le parent prennent ensemble la meilleure décision pour l'enfant, fût-elle un signalement à la Protection de la jeunesse, un placement temporaire ou prolongé. En partageant ainsi les pouvoirs, il y a place pour la confiance et la raison, ce qui est de nature à multiplier les efforts concertés pour prévenir les maux, soutenir les personnes et améliorer les conditions de vie des enfants en cause.

L'approche de partenariat s'applique aussi aux autres acteurs de la vie des enfants. À titre d'exemple, en milieu scolaire, les nombreuses personnes qui côtoient quotidiennement les enfants représentent une source précieuse de renseignements sur leur vécu et sur leurs façons de réagir.

Pouvoir avoir accès à ce milieu permet, par exemple, de trouver des enfants souffrants ou victimes qui, en d'autres temps, passeraient inaperçus, de connaître le déroulement quotidien des émotions et des comportements d'enfants en difficulté, d'être introduit auprès de familles difficiles d'accès et surtout de planifier une gamme assez étendue d'actions englobantes auprès d'un enfant dans le besoin.

Pour agir adéquatement, il ne faut négliger aucune source d'intérêt pour la vie d'un enfant et garder en tout temps une ouverture à toutes les personnes de son entourage, amis, voisins, gardiens ou simples passants. Un critère essentiel pour y parvenir concerne la disponibilité et l'implication de la personne aidante.

Pour agir de façon durable, il faut s'engager

Les actions n'ont de sens que si elles s'intègrent dans un contexte et dans une continuité. Pas de texte sans contexte dit-on, et donc, pas d'actions sans réseaux pour bien les situer dans le temps et dans les milieux de vie.

Le contexte de l'enfant, c'est tout ce qui l'entoure, son milieu de vie et ses proches, ceux qui influencent sa trajectoire de vie. En travaillant dans le milieu et avec les personnes qui se situent dans l'entourage de l'enfant, on s'assure de connaissances justes et d'actions adaptées, mais surtout, on se garantit une certaine stabilité et une possible durabilité dans l'action. Non pas que la trajectoire de l'enfant soit stable, au contraire, elle est habituellement tout ce qu'il y a de plus fluctuant et d'intense parce que, justement, le développement est un processus dynamique et parce que finalement, on apprend souvent par essais et erreurs ou parfois, et c'est malheureux, par coups et blessures.

S'engager dans les contextes d'enfants, c'est un peu s'immiscer dans leur vie et dans leur entourage afin d'obtenir un droit d'influence et une crédibilité pour l'action. Pour plusieurs difficultés d'enfants qui mettent en cause du vécu,

des habitudes et des croyances des adultes impliqués, l'action ne peut se faire que par cette voie, l'autre n'étant possible que par l'autorité légale, policière ou juridique. C'est particulièrement le cas pour des négligences, des situations d'abus, physiques ou psychologiques, et des exclusions de différente nature. L'influence réelle ne peut venir que de l'intérieur avec des personnes crédibles et connues, qui reçoivent l'autorisation d'agir en toute confiance et qui pourront, au besoin, introduire des ressources extérieures compétentes pour compléter l'action. Le processus décrit ici se fait sur un mode dit «horizontal», sans hiérarchie, où les pouvoirs ne sont pas imposés mais plutôt négociés pour le meilleur intérêt de l'enfant.

L'effort collectif auprès des enfants et des jeunes, pour améliorer leurs conditions de vie et pour soulager leurs souffrances, doit être souvent initié, soutenu et animé dans la communauté. Pour réaliser l'objectif de nature préventive et thérapeutique qui consiste à agir sur les causes autant que sur les effets des problèmes de «victimisation», des personnes doivent se situer aux premiers rangs de la sauvegarde des droits des enfants et de la prise de responsabilité des parents et des adultes significatifs dans la communauté.

Un projet d'intervention: Assistance d'Enfants en Difficulté

Assistance d'Enfants en Difficulté (AED) est un projet d'intervention inséré dans un milieu appauvri, où les sujets de «victimisation» sont nombreux et intenses. Les taux de négligence et les situations abusives sont plus fréquents qu'ailleurs à Montréal, les taux d'échec scolaire sont élevés et le décrochage plus ou moins officiel est monnaie courante. Dans certains secteurs du quartier, le niveau de dangerosité pour les enfants est élevé et il n'est pas rare que des parents nous avouent leurs craintes de laisser sortir leurs enfants, ne serait-ce qu'autour de la maison. Mais la situation pourrait être pire sans l'implication et le dévouement de nombreuses personnes du milieu communautaire et scolaire.

AED a pour mission de mettre en branle une gamme de services adaptés aux besoins des enfants et des familles qui vivent des difficultés permanentes ou temporaires et de créer ou supporter des réseaux de personnes, profession-

nelles ou bénévoles, gens du milieu ou de la famille, qui agissent ensemble pour supporter l'intégrité des familles et le développement des enfants dans la perspective d'une approche globale.

- ▶ Pour favoriser le développement global des enfants de 0-12 ans;
- ▶ Pour prévenir les situations de mauvais traitement et de négligence;
- ▶ Pour prévenir et soulager les effets des traumatismes et de la pauvreté chez les enfants;
- ▶ Pour soutenir et outiller les parents et leur permettre d'améliorer leurs compétences auprès de leurs enfants.

AED assure une assistance aux enfants en difficulté et à leurs familles, les motive, les outille et suscite leur participation pour la solution des problèmes, avec la collaboration des ressources du milieu et autres si nécessaire, par:

- ▶ le renforcement des réseaux de dépistage, de référence et de suivi des enfants vulnérables:
 - l'accès horaire et physique plus grand au projet;
 - le maintien du lien avec les enfants ayant des difficultés
 - la rencontre et l'approche des parents dans leur milieu de vie;
 - l'assurance d'un service de qualité, adapté aux besoins et intégré.
- ▶ l'approche, l'écoute et le support pour chaque enfant selon ses besoins:
 - le diagnostic et le traitement des besoins de santé physique;
 - l'implication des familles et des réseaux proches des familles;
 - la concertation avec les organismes et les établissements.

- ▶ la référence au besoin vers des ressources alimentaires et sociales dans le quartier:
 - la valorisation du rôle parental;
 - l'encouragement et le soutien à l'effort académique des enfants.
- ▶ l'augmentation des facteurs de résilience:
 - en développant et en supportant un réseau de soutien aux enfants et aux familles de plus en plus puissant;
 - en renforçant des liens de service avec les écoles du quartier.

AED contribue à défendre et à promouvoir les intérêts des enfants et des familles en milieu défavorisé:

- ▶ en assurant une présence active auprès des décideurs politiques et sociaux;
- ▶ en maintenant un lien crédible avec les médias pour la cause des enfants;
- ▶ en prenant position sur des sujets d'actualité concernant le bien-être des enfants;
- ▶ en définissant un partenariat plus élaboré avec les écoles du quartier.

AED vise à assurer un projet de formation et de développement:

- ▶ en accueillant et encadrant des stagiaires, résidents en médecine et en pédiatrie en collaboration avec le milieu universitaire;
- ▶ en définissant un projet de recherche sur l'organisation de services adaptés en réseau en milieu de grande pauvreté pour des enfants victimes.

AED est un projet «en mouvement», qui par sa présence continue dans le milieu, développe des façons de faire qui se précisent au jour le jour et qui s'adaptent aux différents besoins des enfants et des familles. AED, à cause de sa flexibilité et de la réduction de contraintes formelles liées à des organisations plus «lourdes», contribue à ouvrir des champs nouveaux et souvent «alternatifs» d'intervention, basés sur l'évidence et sur la connaissance de principes directeurs de base ayant fait leurs preuves, tels la théorie de l'attachement, l'approche réseau, l'approche globale, l'outil d'Empowerment auprès des personnes et des milieux.

On peut trouver plus d'information sur AED sur le site "www.infobuz.com/aed".

"To write prescriptions is easy, But to come to an understanding with people is hard."
Kafka, A country doctor

Autres productions et publications de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes

- ▶ Inscrit dans ma mémoire, (Production vidéo) Vente 40\$, location 20\$
- ▶ Guide d'intervention auprès des victimes d'actes criminels 25\$
- ▶ Une porte s'ouvre, (Production vidéo) Vente 40\$, location 20\$
- ▶ Analyse critique du rapport Vieillir... en toute liberté 6\$
- ▶ L'indemnisation des victimes d'actes criminels au Québec: vingt ans après . . . 15\$
- ▶ La déclaration de la victime au Palais de Justice de Montréal 27\$
- ▶ L'enfant victime dans un monde d'adultes 10\$

Association québécoise Plaidoyer-Victimes

4305, rue d'Iberville, bureau 201
Montréal (Québec) H2H 2L5
Téléphone (514) 526-9037 • Télécopieur (514) 526-9951
Courriel: aqpv@aqpv.ca