



La violence psychologique à l'égard des enfants au Canada¹

Nico Trocmé, Barbara Fallon, Bruce MacLaurin, Tara Black et Catherine Roy

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI—2003) est la deuxième recherche nationale à examiner la fréquence des signalements de mauvais traitements des enfants et les caractéristiques des enfants et des familles faisant l'objet d'enquêtes par les services canadiens de protection de l'enfance. L'ECI-2003 a examiné un échantillon de 14 200 enquêtes pour mauvais traitements des enfants² qui a servi à produire des estimations nationales. Les renseignements ont été recueillis directement des travailleurs en protection de l'enfance chargés de l'enquête, à l'aide d'une série de définitions normalisées.³ Ce feuillet d'information décrit des cas de violence psychologique dépistés au Canada lors de l'ECI-2003, à l'exclusion du Québec.⁴

La violence psychologique

La violence psychologique est complexe et difficile à documenter parce qu'elle n'est pas nécessairement liée à des incidents en particulier et n'entraîne pas de blessures visibles. Les effets de la violence psychologique, même si sévères, ont tendance à devenir apparents avec le temps. Les lois provinciales et territoriales en matière de protection de l'enfance varient grandement dans la façon dont elles englobent la violence psychologique. Parmi les formes de violence psychologique dépistées par l'ECI-2003, on compte :

- **Les sévices psychologiques** : L'enfant a souffert ou risquait gravement de souffrir de problèmes d'ordre mental, psychologique ou développemental en raison de punitions trop hostiles ou de violence verbale habituelle ou extrême. Si un traitement était offert, mais l'aidant (ou les aidants) refusait de collaborer, le cas était également classé comme de la

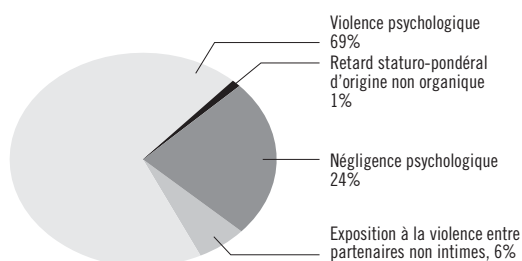
négligence (manquement à l'obligation de fournir un traitement).

- **Le retard staturo-pondéral d'origine non organique** : Un enfant âgé de moins de trois ans a souffert d'un retard marqué ou d'un arrêt de croissance pour lequel il n'y a aucune cause organique. Pour les cas de retard staturo-pondéral où il a été déterminé que la cause résidait dans l'alimentation inadéquate, ils ont été classés comme de la négligence physique. Habituellement, le retard staturo-pondéral non organique est considéré comme une forme de mauvais traitement psychologique. Il a été catégorisé séparément en raison de ses caractéristiques particulières.
- **La négligence psychologique** : L'enfant a souffert ou risquait gravement de souffrir de problèmes d'ordre mental, émotionnel ou développemental en raison de déficiences en matière d'affection ou de nurturance. Si un traitement était offert, mais les aidants refusaient de collaborer, le cas était également classé comme un manquement à l'obligation de fournir un traitement.
- **L'exposition à la violence entre partenaires non intimes (entre adultes autres que les aidants)** : Cette quatrième forme de violence psychologique a été ajoutée après le début de l'étude afin d'englober un grand nombre d'enquêtes de ce genre. Cette catégorie comprenait les enfants exposés à de la violence entre adultes dans leur propre foyer (par ex., entre le père de l'enfant et une connaissance), à l'exclusion de la violence familiale.

Il est estimé que 12,59 enquêtes sur 1000 comportaient de la violence psychologique comme forme principale ou secondaire de mauvais traitement. La violence psychologique a été corroborée dans 42 % des cas,

souçonnée dans 24 % et non corroborée dans 33 %. Parmi les cas corroborés, 69 % consistaient en de la violence psychologique, 24 % en de la négligence psychologique, 6 % en de l'exposition à la violence familiale et 1 % en un retard statur pondéral d'origine non organique (voir Figure 1).

Figure 1 : Formes principales ou secondaires de mauvais traitements corroborés (ECI-2003)
Estimations fondées sur un échantillon de 3 248 enquêtes pour mauvais traitements des enfants

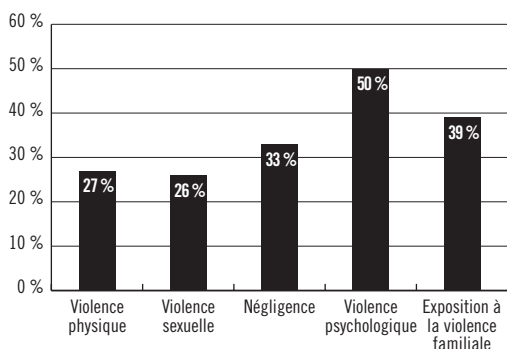


Référence : ECI-2003 – Données principales, Tableau 3-8.

Préjudices psychologiques

Des préjudices psychologiques apparaissant après le mauvais traitement ont été dénotés dans 35 % des cas corroborés où la violence psychologique était le principal problème. Ces préjudices étaient assez sévères pour nécessiter un traitement dans 25 % des cas.⁵ Même s'il n'y avait pas de préjudices psychologiques dans les autres 65 % des cas corroborés de violence psychologique, il est important de comprendre que l'établissement de la violence psychologique pouvait être fait en fonction du comportement du parent et/ou des symptômes de l'enfant.

Figure 2 : Durée (de plus de 6 mois) des mauvais traitements par catégorie de mauvais traitements corroborés (ECI-2003)
Estimations fondées sur un échantillon de 5642 enquêtes pour mauvais traitements



Référence : ECI-2003 – Données principales, Tableau 4-3.

Durée

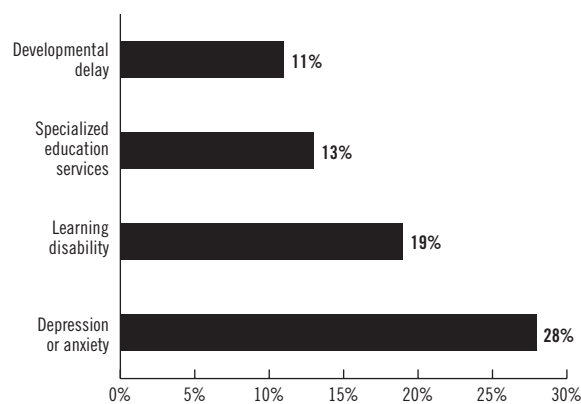
Parmi tous les cas où la violence psychologique était la principale forme de mauvais traitement corroboré, 21 % avaient trait à un seul incident, 17 % à des incidents se déroulant sur une période de moins de six mois et 50 % sur une période de plus de six mois. Dans toutes les catégories de mauvais traitements corroborés, la violence psychologique est celle où il y avait le plus de cas de victimisation durant plus de six mois (27 % pour la violence physique, 26 % pour la violence sexuelle, 33 % pour la négligence et 39 % pour l'exposition à la violence familiale) (voir Figure 2).

Fonctionnement des enfants

Le fonctionnement des enfants a été consigné à l'aide d'une liste des problèmes que les travailleurs en protection de l'enfance pouvaient découvrir lors de leurs enquêtes. On a demandé aux travailleurs de noter les problèmes qui avaient été confirmés par un diagnostic établi en bonne et due forme ou directement observés, ainsi que les problèmes soupçonnés qui ne pouvaient pas être entièrement vérifiés au moment de l'enquête. La période de six mois avant l'enquête servait de point de référence.

Dans 43 % des cas corroborés de violence psychologique, des problèmes physiques, psychologiques ou cognitifs ont été signalés. Ce pourcentage est légèrement plus élevé que celui des autres catégories de mauvais traitements corroborés (38 % pour la violence physique, 35 % pour la violence sexuelle, 38 % pour la négligence et 21 % pour l'exposition à la violence familiale). Dans les cas corroborés de violence psychologique, les problèmes les plus

Figure 3 : Problèmes les plus récurrents de fonctionnement de l'enfant (physique, psychologique ou cognitif) dans les cas corroborés de violence psychologique (ECI-2003)
Estimations fondées sur un échantillon de 5 660 enquêtes pour mauvais traitements

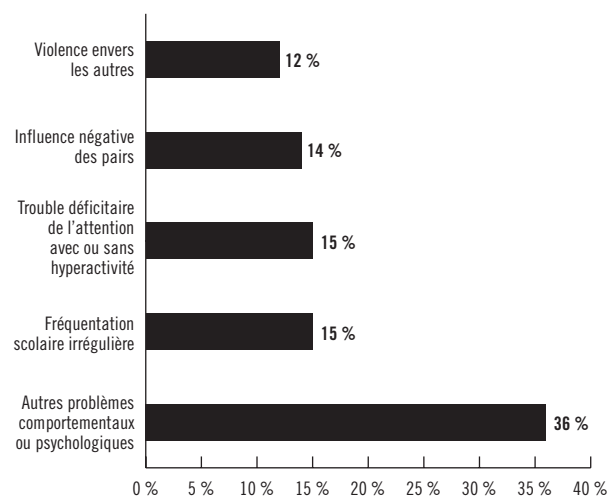


Référence : ECI-2003 – Données principales, Tableau 6-4(a)

récurrents liés au fonctionnement physique, psychologique ou cognitif de l'enfant étaient la dépression ou l'anxiété (28 % selon une estimation de 4 233 enquêtes), les troubles d'apprentissage (19 % ou 2 967 enquêtes), l'éducation spécialisée (13 % ou 1 915 enquêtes) et le retard développemental (11 % ou 1 640 enquêtes) (voir Figure 3).

Des problèmes de comportement ont été dépistés dans 49 % des cas corroborés de violence psychologique, comparativement à 52 % pour la violence physique, à 45 % pour la violence sexuelle, à 44 % pour la négligence et à 22 % pour l'exposition à la violence familiale. Dans les cas corroborés de violence psychologique, les problèmes de comportement les plus récurrents étaient le trouble déficitaire de l'attention et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (15 %, une estimation de 2 312 enquêtes), la fréquentation scolaire irrégulière (15 % ou 2 282 enquêtes), fréquentation de pairs à l'influence négative (14 % ou 2 143 enquêtes) et la violence envers les autres (12 % ou 1 894 enquêtes) (voir Figure 4).

Figure 4 : Problèmes les plus récurrents liés au fonctionnement comportemental de l'enfant dans les cas corroborés de violence psychologique (ECI-2003)
Estimations fondées sur un échantillon de 5 660 enquêtes pour mauvais traitements



Référence : ECI-2003 – Données principales, Tableau 6-4(b)

- 1 Ce feuillet d'information a été tiré du rapport évalué par des pairs de Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T. et collab. (2005) intitulé *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales*. Ottawa (Ontario) : ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- 2 L'ECI ne comporte pas les cas n'ayant pas été signalés aux services de protection de l'enfance, les signalements rejetés avant enquête par les services de protection de l'enfance, les nouveaux rapports sur des cas dont s'occupent déjà les services de protection de l'enfance ou des cas enquêtés uniquement par la police.
- 3 Au Québec, l'information a été obtenue directement de systèmes d'information administratifs.
- 4 Les estimations nationales incluant le Québec sont exclues de ce feuillet d'information en raison de données incomplètes ou non disponibles. Lorsque disponibles, des évaluations incluant le Québec peuvent être obtenues du rapport ECI-2003 – *Données principales*.
- 5 Voir ECI-2003 – *Données principales*, Tableau 4-2.

Les feuillets d'information du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance.

Référence suggérée : Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Black, T. et Roy, C. (2005). *La violence psychologique à l'égard des enfants au Canada*. Feuillet d'information du CEPB #29F. Montréal (Québec) : Université McGill, École de service social.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Le CEPB reçoit également du financement des Instituts de recherche en santé du Canada et de Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à : www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

Centre d'excellence pour
la protection et le bien-être des enfants

www.cecw-cepb.ca