

Raymond MASSÉ, Ph. D.

Département de santé communautaire Centre hospitalier de Verdun

(1989)

“Le support au rôle parental
et la prévention de la violence
faite aux enfants.”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Politique d'utilisation de la bibliothèque des Classiques

Toute reproduction et rediffusion de nos fichiers est interdite, même avec la mention de leur provenance, sans l'autorisation formelle, écrite, du fondateur des Classiques des sciences sociales, Jean-Marie Tremblay, sociologue.

Les fichiers des Classiques des sciences sociales ne peuvent sans autorisation formelle:

- être hébergés (en fichier ou page web, en totalité ou en partie) sur un serveur autre que celui des Classiques.
- servir de base de travail à un autre fichier modifié ensuite par tout autre moyen (couleur, police, mise en page, extraits, support, etc...),

Les fichiers (.html, .doc, .pdf., .rtf, .jpg, .gif) disponibles sur le site Les Classiques des sciences sociales sont la propriété des **Classiques des sciences sociales**, un organisme à but non lucratif composé exclusivement de bénévoles.

Ils sont disponibles pour une utilisation intellectuelle et personnelle et, en aucun cas, commerciale. Toute utilisation à des fins commerciales des fichiers sur ce site est strictement interdite et toute rediffusion est également strictement interdite.

L'accès à notre travail est libre et gratuit à tous les utilisateurs. C'est notre mission.

Jean-Marie Tremblay, sociologue
Fondateur et Président-directeur général,
LES CLASSIQUES DES SCIENCES SOCIALES.

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Raymond MASSÉ, Ph.D.

Département de santé communautaire Centre hospitalier de Verdun

“Le support au rôle parental et la prévention de la violence faite aux enfants.”

Un article publié dans la revue *Apprentissage et Socialisation*, volume 12, numéro 1, mars 1989, pp. 59-64.

[Autorisation formelle accordée par l’auteur le 14 novembre 2008 de diffuser cette œuvre dans Les Classiques des sciences sociales.]



Courriel : Raymond.Masse@ant.ulaval.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 12 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2008 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5” x 11”)

Édition numérique réalisée le 2 mai 2009 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Raymond MASSÉ, Ph.D.

Département de santé communautaire Centre hospitalier de Verdun

“Le support au rôle parental
et la prévention de la violence faite aux enfants.”



Un article publié dans la revue *Apprentissage et Socialisation*, volume 12, numéro 1, mars 1989, pp. 59-64.

Table des matières

[Résumé](#)

[Introduction](#)

[Violence familiale](#) : quelques prémisses

[Le support au rôle parental](#)

[La période périnatale](#) : un moment clef pour la prévention précoce de la violence

[Les programmes de prévention de la violence en périodes pré- et post-natales](#)

[Conclusion](#)

[Références](#)

Raymond MASSÉ, Ph.D.
Département de santé communautaire Centre hospitalier de Verdun

**“Le support au rôle parental et la prévention
de la violence faite aux enfants”.**

Un article publié dans la revue *Apprentissage et Socialisation*, volume 12, numéro 1, mars 1989, pp. 59-64.

RÉSUMÉ

[Retour à la table des matières](#)

L'approche écologique d'analyse du phénomène de la violence nous a sensibilisés à l'importance d'étendre le champ des responsabilités, en ce domaine, des parents et autres adultes abuseurs, aux milieux social et culturel dans lesquels se vit et évolue la relation avec l'enfant. Les programmes de prévention devraient viser non seulement le développement des compétences parentales, mais aussi la promotion des compétences environnementales (Bouchard, 1981). La violence prend racine dans des conditions économiques (pauvreté, sous-emploi), juridiques (carences dans diverses législations), sociales (déstructuration de la famille, individualisation, désengagement social, etc.) et idéologiques (droit de propriété parental sur l'enfant, conception de la famille comme territoire sacré, etc.) qui en favorisent l'éclosion.

INTRODUCTION

[Retour à la table des matières](#)

L'exploitation abusive de la violence, en particulier de la violence sexuelle, par les médias écrits, le cinéma et la télévision, est tout particulièrement à pointer du doigt. La prévention de la violence repose donc ultimement sur des changements dans les structures politiques, une réorganisation de la vie en communauté, un partage plus équitable de la richesse et la promotion d'alternatives à la « culture de la violence ». Il est important que la société et l'État reconnaissent leurs responsabilités et s'engagent concrètement dans des programmes de contrôle de ces conditions sociales et politiques.

Violence familiale : quelques prémisses

Plusieurs intervenants peuvent en déduire que le travail d'éducation et de support aux parents est inutile face à un tel conditionnement social. Il n'en est rien. Tout en ne perdant pas de vue ces objectifs à long terme de changements structuraux dans la société et les mentalités, il faut reconnaître le potentiel préventif des interventions visant le support au rôle parental. Ici aussi, on ne peut que constater un certain désengagement des services publics. Les réactions obsessionnelles face aux déficits budgétaires et au vieillissement de la population contribuent à marginaliser les préoccupations relatives à la famille et aux rôles parentaux. Or, plus que jamais les parents ont besoin de support pour offrir aux enfants des conditions de vie favorables à leur développement physique et psychologique. Dans plusieurs familles, cette absence de support conduit à la mésadaptation sociale des enfants et aux mauvais traitements qui, eux-mêmes, génèrent des coûts sociaux et économiques importants.

Or, les parents capables d'abus et/ou de négligences envers leurs enfants sont-ils ouverts au support que la communauté peut leur proposer ? Sont-ils dans un état psychologique qui leur permettrait d'en tirer profit ? Les recherches montrent

que, malgré la croyance populaire qui associe les parents abuseurs à des « malades mentaux », à peine 10% d'entre eux pourraient être considérés comme cas psychiatriques (Kempe, 1973).

Au pire, présentent-ils certains désordres psychologiques (dépression, alcoolisme ou autres toxicomanies) ou des traits de personnalité particuliers (faible estime de soi, asocialité, rigidité, etc.) (Producers, 1984). Il apparaît de plus que ces caractéristiques psychologiques ne peuvent, à elles seules, expliquer pourquoi certains parents perdent le contrôle de leurs gestes alors que d'autres réussissent à endiguer leur agressivité ou trouvent d'autres exutoires. Le contexte socio-culturel joue un rôle déterminant. Pour une large partie des parents abuseurs, la violence constitue un mode privilégié d'extériorisation du stress. Ceci est d'autant plus vrai chez les parents de milieux défavorisés qui sont à la fois exposés quotidiennement à diverses conditions de vie stressantes (problèmes budgétaires, surpeuplement des logements, etc.), mais aussi socialisés et « enculturés » dans des familles et quartiers où la violence est omniprésente. D'ailleurs, une majorité d'adultes abuseurs ont été violentés par leurs propres parents. Il n'est pas surprenant que la violence devienne un mode d'expression de ces stress et que les enfants en soient les victimes.

Or, il est possible de prévenir cette violence. Une imposante littérature et une multitude d'expériences viennent rappeler à l'État la pertinence d'investir dans des programmes de support au rôle parental et ce, dès la naissance de l'enfant. Le présent article a pour but de rappeler les principaux arguments favorables à cette approche.

Le support au rôle parental

[Retour à la table des matières](#)

La compétence parentale et l'attachement affectif entre parents et enfant ne sont pas donnés naturellement à l'instant même de la naissance. L'amour parental est toutefois favorisé par des conditions telles que : une grossesse désirée et saine, un accouchement humanisé qui maximise le nombre de contacts parents-enfant

durant les heures et les jours qui suivent Ici naissance et des attentes réalistes quant au développement psychologique et locomoteur de l'enfant.

« La prévention de Ici violence passe ici par la promotion de conditions favorisant la planification de la grossesse, le support cognitif et psychologique aux futurs parents et l'humanisation de l'environnement de la mise au monde. »

Certaines familles ont besoin d'un support et de conditions particulières pour atteindre ce résultat. La prévention de la violence passe ici par la promotion de conditions favorisant la planification des grossesses, le support cognitif et psychologique aux futurs parents et l'humanisation de l'environnement de la mise au monde. Les cours prénataux et la cohabitation mère-enfant à l'hôpital, la qualité de l'aide disponible aux nouveaux parents pour les informer, les sécuriser, les encourager ou les libérer temporairement de leurs responsabilités parentales en périodes de crise ou de stress, favorisent aussi la consolidation de l'attachement parental. La relation parents-enfant devra être appréhendée comme enracinée dans un réseau de support informel (parents, amis, voisins) et des relations formelles avec des ressources professionnelles et communautaires. Le support au rôle parental sera donc orienté non seulement vers le parent, mais vers l'entourage avec lequel il établit ses rapports sociaux.

Il est aussi important de souligner que la mère ne doit pas être la seule destinataire de ce support. Le soutien au développement de relations père-enfant est un prérequis à la prévention de la violence. La participation active du père aux soins Physiques et affectifs donnés à l'enfant confortera son rôle d'adulte protecteur et préviendra, entre autres, la perception de l'enfant comme objet sexuel (Saucier, 1985).

La période périnatale : un moment clef pour la prévention précoce de la violence

[Retour à la table des matières](#)

La période périnatale est définie comme la période couvrant les douze mois précédant la naissance de l'enfant (dans un contexte de planification) et les 18 ou 24 mois suivant son arrivée. Deux raisons majeures en font une période stratégique pour la prévention de la violence.

C'est d'abord à ce moment que se joue l'avenir de l'attachement entre les parents et l'enfant et que se trouve conditionnée la qualité de leur interrelation (Klauss et Kennell, 1982). Bien sûr, les dommages ne sont pas irréversibles. Mais les mois entourant la

naissance de l'enfant offrent des opportunités inédites d'apprentissage d'habiletés, d'attitudes et de comportements parentaux sains. De plus, les interactions parent(s)-bébé contribuent à donner le plus tôt possible à l'enfant le statut de personne. Si elles sont trop faibles ou mal engagées, il peut en résulter mécontentements, frustrations et brisures dans le système interactionnel (Helfer, 1987). Un prérequis de base ici est la reconnaissance des capacités de communication du nouveau-né. Il est sensible à de multiples formes de langages verbal et non-verbal (caresses, étreintes, odeur, paroles). Cette communication parents-nouveau-né est vitale tant pour le développement affectif et cognitif de l'enfant que pour le développement de solides liens parents-enfant (bonding).

La seconde raison de l'importance de la période périnatale pour la prévention de la violence tient au fait que les parents (et les enfants) constituent une sorte de clientèle captive (captive audience) (Helfer, 1987) facilement accessible aux interventions préventives. Elle est d'abord physiquement accessible dans la mesure où on peut la contacter chez le médecin lors des visites pré- et post-natales, aux cours pré-natals, dans les départements d'obstétrique, etc. Elle est ensuite psychologiquement accessible dans la mesure où les nouvelles responsabilités et les nou-

velles tâches font des nouveaux parents des êtres fragiles, insécures, conscients d'avoir besoin de multiples formes de support.

Or, tous les parents ne sont pas sensibilisés au même degré à l'importance de multiplier les lieux et les formes de communication avec un poupon, réservant parfois ces exercices au moment où l'enfant parlera ou jouera au hockey. De plus, il ne faut pas oublier que la pauvreté, l'isolement social, les conflits conjugaux, le sous-emploi, etc., constituent autant de facteurs qui nuisent à l'établissement de cette communication. Bref, un programme de support au rôle parental, soucieux de prendre ces facteurs environnementaux en considération, contribuera à la prévention de la violence en favorisant l'intensité et la qualité des relations parent(s)-enfant et en renforçant les barrières psychologiques et sociologiques que devra franchir le parent avant d'abuser ou de négliger l'enfant (Heffer, 1987 ; Gray, 1982).

Le caractère stratégique de la période périnatale dans le cadre de la prévention précoce de la violence et des désordres psychologiques chez l'enfant fut confirmé, aux États-Unis, dans un récent rapport de la Commission sur la prévention des déficiences émotionnelles et mentales de la National Mental Health Association (N.M.H.A., 1987). La commission souligne l'importance de mettre sur pied des programmes de prévention qui viseront en période prénatale, le planning des naissances, l'éducation de la nouvelle mère sur l'alimentation et le développement de réseaux de support adéquats qui pourront être mis à contribution en période post-natale.

Les programmes de prévention de la violence en périodes pré- et post-natales

[Retour à la table des matières](#)

Dans un tel contexte, on peut favoriser la prévention en agissant sur trois facteurs qui deviendront de véritables remparts contre la violence : 1) développer un fort lien affectif entre parents et enfants ; 2) améliorer les habiletés et attitudes parentales quant aux soins physiques et affectifs à donner à l'enfant ; 3) mobiliser

le réseau de support des parents pour qu'ils disposent de l'aide adéquate en cas de besoin.

Il existe déjà au Québec plusieurs programmes institutionnalisés dont le but est de favoriser l'attachement parents-enfant. Les cours prénatals offerts par les CLSC se sont efforcés d'intégrer, aux côtés des enseignements techniques traditionnels, des sessions consacrées aux préoccupations des futurs parents concernant les compétences parentales et la vie de parent. Certains hôpitaux offrent des chambres de naissances qui permettent la participation du père (ou d'un substitut) à la mise au monde dans un cadre intimiste où la présence du personnel technique est limitée au minimum nécessaire. Les programmes de cohabitation mère-enfant à l'hôpital, qui maximisent les contacts précoces et facilitent l'apprentissage des parents aux soins de base, ont démontré de même leur impact sur la qualité de l'attachement parents-enfant (O'Connor, 1980). Globalement, plusieurs recherches ont démontré que les programmes visant à favoriser les contacts et interactions précoces entre parents et enfants contribuent à améliorer la qualité de l'attachement parents-enfant (Waters, 1979 ; Ali, 1981).

Le développement des habiletés et compétences parentales passe, en période postnatale, par les visites faites aux familles repliées dans leur domicile. L'envoi de magazines d'information adaptés aux besoins des parents ou l'organisation de rencontres post-natales qui favorisent les échanges entre nouvelles mères sur leurs joies et appréhensions, ne rejoignent qu'une partie de la clientèle. Les visites effectuées par les infirmières des services de périnatalité des CLSC québécois permettent d'offrir un précieux support aux parents insécures et inquiets. Une sensibilisation des intervenantes à une approche centrée sur la qualité de l'environnement physique et social de la famille et l'adéquation de son réseau de support favorisera le contrôle des facteurs prédisposant aux abus et/ou à la négligence. Il fut toutefois suggéré que le suivi post-natal à domicile gagne en efficacité lorsqu'il est précédé d'un suivi des familles en période pré-natale (Larson, 1980). De plus, seul le suivi à domicile permet un dépistage précoce efficace des familles à risque.

« Une sensibilisation des intervenantes à une approche centrée sur la qualité de l'environnement physique et social de la famille et l'adéquation de son réseau de support favorisera le contrôle des facteurs prédisposant aux abus et/ou à la négligence. »

L'importance stratégique du support au rôle parental a stimulé la réalisation de plusieurs projets de prévention dont plusieurs furent soumis à l'évaluation. Malgré l'existence d'importants écueils méthodologiques inhérents à ce type d'évaluation, les bilans des projets évalués sont encourageants (Schmitt, 1980 ; Helfer, 1982, 1987 ; Gray, 1979 ; Olds et al., 1986).

Au Québec, un projet de prévention précoce de la violence a récemment démontré (Durand et al., 1988) la pertinence et l'efficacité de l'intervention non professionnelle en ce domaine. Par le support psychologique et informatif, et l'assistance physique qu'elles offrent lors des visites à domicile et des contacts téléphoniques, des « mères-visiteuses » ont réussi à améliorer diverses habiletés parentales, le bien-être psychologique de la mère et le processus de recherche d'aide des parents et de là, la qualité des relations parents-enfant.

Des études de cas furent effectuées auprès d'un sous-échantillon de 55 familles par une équipe d'évaluation composée de deux des chercheurs, de la mère-visiteuse, de la coordonnatrice à l'intervention et de l'infirmière responsable du suivi post-natal. L'analyse détaillée des problèmes familiaux dépistés et des interventions mises en oeuvre a montré que certains parents ont amélioré des soins de base donnés à l'enfant, ont appris à accepter la venue d'un enfant qui fit l'objet d'un rejet marqué, ont appris à faire appel en période de crise à des ressources communautaires ou professionnelles, à régler des conflits conjugaux conduisant à la violence, etc.

Bref, en améliorant divers comportements ou conditions fortement à risque ou par des signalements purs et simples aux CLSC et à la Direction de la protection de la jeunesse, les auteurs estiment que l'intervention a permis, à court terme tout au moins, de prévenir des épisodes de violence ou de négligence dans environ

14% des 175 familles de nouveaux parents, choisies au hasard dans trois quartiers ouvriers francophones du Montréal métropolitain. Ce taux de succès grimperait à environ 75% chez les familles jugées les plus à risque de maltraitance. De par leur grande disponibilité, le caractère non menaçant de leur intervention et le fait qu'elles partagent les mêmes valeurs que leurs voisines, ces aidantes naturelles seraient habilitées à offrir un support complémentaire à celui des ressources professionnelles. Elles ont aussi démontré leur habileté à servir d'intermédiaires entre les familles et les ressources professionnelles, et ainsi à favoriser une utilisation judicieuse des services disponibles. Les recommandations de cette recherche sont claires : un programme de support au rôle parental fondé sur la collaboration entre des intervenantes non professionnelles et les professionnelles des services de périnatalité contribuerait efficacement à la prévention des abus et/ou négligences.

Conclusion

[Retour à la table des matières](#)

Être un bon parent n'est ni naturel, ni facile. Plusieurs familles ont besoin d'un certain support pour améliorer leur rôle parental. Les programmes favorisant les interactions parents-nourrisson et le suivi à domicile des nouveaux parents par des intervenantes professionnelles ou non-professionnelles ont démontré leur efficacité à améliorer la qualité des relations parents-enfant à long terme et à prévenir les mauvais traitements. Les CLSC pourtant coupent dans les services de périnatalité et réservent leur support aux seules familles à risque. Il est fondamental 'que l'État québécois reconnaisse le support au rôle parental comme un service universel, pertinent et rentable qui doit être intégré au coeur de toute véritable politique familiale. Les avenues ne manquent pas. Des répertoires de programmes et de projets-pilotes sont disponibles (Centre national d'information sur la famille, 1984). L'engouement actuel pour les politiques « natalistes » ne doit pas faire oublier l'importance d'aider les parents dans leur rôle d'éducateurs. Or, malgré l'annonce de la création de 60 000 nouvelles places en garderie sur 5 ans par la Ministre québécoise de la condition féminine (décembre 1988), les conditions d'application en font encore plus un luxe qu'un service essentiel. La dernière réforme de l'aide sociale (décembre 1988) laisse songeur quant à la volonté de l'État d'aider les fa-

milles défavorisées, en particulier les familles monoparentales, à lutter contre la misère. Bref, on peut questionner la cohérence des politiques gouvernementales dans la promotion d'un environnement social favorisant le support au rôle parental.

Références

[Retour à la table des matières](#)

ALI, Z., LOWRY, M. (1981), Early maternal-child contact : Effects on later behavior. *Dev. Med. Child. Neurology* ; 23 : 337-345.

BOUCHARD, C. (1981), Perspectives écologiques de la relation parents-enfant : des compétences parentales aux compétences environnementales. *Apprentissage et Socialisation*, 4 (1) : 4-23.

CENTRE D'INFORMATION SUR LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE (1984), *Répertoire des programmes de prévention des mauvais traitements envers les enfants au Canada*, Santé et Bien-être social Canada, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, no. de cat. H72-21/2 1984F.

DURAND, D., MASSÉ, R., OUELLET, F. (1988), *Aidants naturels et soutien cru rôle parental : Expérimentation et évaluation d'une intervention novatrice en prévention de l'enfance maltraitée*, Départements de santé communautaire des CH de Verdun, Lakeshore et Sacré-Coeur.

GRAY, E.B. (1982), Perinatal support programs : A strategy for the primary prevention of child abuse. *Journal of Primary Prevention*, 2 (3) : 138-152.

GRAY, J.D., CUTLER, D.A., DEAN, J.G., KEMPE, C.H. (1979), Prediction and prevention of child abuse and neglect. *Journal of Social Issues*, 35 (2) : 127-139.

HELPER, R.E. (1982), A review of the literature on the prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, vol. 6, pp. 251-261.

HELPER, R.E. ET COLL. (1987), The perinatal period, a window of opportunity for enhancing parent-infant communication : An approach to prevention. *Child Abuse and Neglect*, vol. 11 (4) : 565-580.

KEMPE, P.H. (1973), A practical approach to the protection of the abused child and rehabilitation of the abusing parent. *Pediatrics*, 51, 804.

KLAUS, M.H. et KENNEL, J.H. (1982), Parent-to-Infant attachment, in *In the beginning : Readings on infancy*, Joy Belsky (ed.), Columbia University Press.

LARSON, C. (1980), Efficacy of parental and postpartum home visits on child health and development. *Pediatrics*, 66, 191-197.

NATIONAL MENTAL HEALTH ASSOCIATION (1987), Final report of the commission on the prevention of mental emotional disabilities. *Journal of Primary Prevention*, vol. 7 (4), numéro spécial, pp. 175-241.

O'CONNORS ET COLL. (1980), Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66 : 176-182.

OLDS, D., HENDERSON, C.R., CHAMBERLIN, R. (1986), Preventing child abuse and neglect : A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78 : 65-78.

PRODGERS, A. (1984), Psychopathology of the physically abusing parent : A comparison with the borderline syndrome. *Child Abuse and Neglect*, vol. 8, pp. 411-424.

SAUCIER, J.F. (1985), Prévention de l'inceste : Enfin des moyens. *Santé mentale au Québec*, vol. 10 (1) : 5-7.

SCHMITT, B.D. (1980), The prevention of child abuse and neglect : A review of the literature with recommendations for application. *Child Abuse and Neglect*, vol. 4, pp. 171-177.

WATERS, E., WIPPMAN, J., SROUF, L. (1979), Attachment, positive effect and competence in the peer group : Two studies in construct validation. *Child Development*, 50 : 821-829.

Fin du texte