

CONNECTIONS

Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants
vivant de la violence dans leurs relations



**Breaking
the
Cycle**



Mothercraft®
Shaping Children's Lives Through Learning

Remerciements

La société Mothercraft et le programme Breaking the Cycle aimeraient remercier l'Agence de santé publique du Canada de son aide financière sur l'élaboration et la dissémination de *Connections : Un groupe d'intervention pour les mères et les enfants vivant de la violence dans leurs relations*. Le document est disponible en français et en anglais, et a été adapté pour les communautés autochtones. Les versions antérieures du document ont été élaborées avec le soutien financier du ministère du Procureur général de l'Ontario et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, que nous remercions.

Nous remercions également Sue Hunter, Wendy Reynolds, Annie Bourret et l'Ontario Federation of Indian Friendship Centres, qui ont prêté leur concours sur la rédaction, la révision, la traduction et l'adaptation de *Connections*, tout au long de son parcours.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre plus vive reconnaissance aux employées et aux mères qui participent au programme Breaking the Cycle de Mothercraft. Sans leur générosité, ce manuel n'aurait jamais vu le jour.

Cette publication a été rendue possible grâce à l'apport financier de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de santé publique du Canada.

© Copyright 2014 by Mothercraft Press
www.mothercraft.ca

Table des matières

i	Remerciements	
7	I. Le programme Breaking the Cycle et les participantes	
8	II. Contexte du programme de cheminement <i>Connections</i>	
9	III. Le programme de cheminement <i>Connections</i> et les comptes rendus de recherche	
12	IV. Cheminer avec le programme <i>Connections</i> en liant la recherche et la pratique	
14	V. Entrevues avec un groupe de discussion	
18	VI. Élaboration du programme du projet pilote et offre du groupe de cheminement <i>Connections</i>	
19	VII. Élaboration du contenu final du programme de cheminement <i>Connections</i>	
21	Messages clés	
22	Considérations pratiques	
23	Semaine 1	En apprendre davantage sur les relations saines
27	Semaine 2	Ce qui s'est passé durant l'enfance a de l'importance maintenant
31	Semaine 3	Me guérir du passé
35	Semaine 4	Développement et comportement des enfants
43	Semaine 5	Bâtir l'estime de soi
47	Semaine 6	Rôle parental positif - Bâtir l'estime de soi de nos enfants
51	Références	

I. Le Programme Breaking the Cycle et les participantes

Le programme Breaking the Cycle (BTC) de Mothercraft est l'un des premiers programmes de prévention et d'intervention précoce du Canada destinés aux femmes enceintes, aux mères consommatrices de substances et à leurs jeunes enfants. Son objectif est de réduire les risques encourus par les enfants exposés à la consommation de substances et d'améliorer leur développement en traitant les problèmes de consommation de substances des mères et en travaillant la relation mère-enfant.

Mothercraft offre le programme BTC grâce à un partenariat de services officiel avec le Bureau de la santé publique de Toronto, le programme Motherisk – Hospital for Sick Children, le St. Joseph's Health Centre, la Children's Aid Society of Toronto, la Catholic Children's Aid Society, le St. Michael's Hospital, et le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels. Avec des fonds de l'Agence de santé publique du Canada et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, les partenaires du BTC s'associent pour offrir des services complets, intégrés et axés sur les relations, grâce à un modèle centralisé comportant des visites à domicile et des interventions dans la rue. Une description complète du programme est présentée dans le document **Synthèse du programme BTC, Volume 1 – Les origines des relations**, disponible sur le site Web de Mothercraft à www.mothercraft.ca.

La plupart des mères participant à BTC signalent des antécédents de relations violentes avec des conjoints qui sont également des consommateurs de substances et qui exercent souvent un contrôle physique, financier et émotionnel sur leur vie (Pepler et coll., 2002; Motz, et coll., 2006; Leslie (réd.), 2011). Généralement, les problèmes de consommation de substances, de développement de l'enfant, de rôle parental et de violence familiale coexistent dans la vie des femmes et des enfants participant à BTC. Les femmes et les mères participant à BTC sont caractérisées par les facteurs suivants :

- Victimation. 82 % d'entre elles signalent de la violence physique; 84 % signalent de la violence psychologique; 70 % signalent de la violence sexuelle.
- Plus de 80 % des femmes ont été placées en familles d'accueil ou ont été des pupilles de la Couronne à cause de mauvais traitements.
- Consommation de substances dans la famille d'origine (70 %).
- Problèmes émotionnels/psychologiques (dépression, troubles anxieux, troubles de l'alimentation, pensées ou sentiments violents, peurs/phobies, amnésie).
- Tentatives de suicide (46,6 %).
- Comportements autodestructeurs (26,8 %).
- Substances de prédilection : Cocaïne épurée et alcool.
- Durée moyenne d'utilisation : 10 ans.
- Âge moyen = 30.
- Moyenne de deux enfants chacune [de 1 à 12] (1/3 vivent avec la mère; 1/3 avec un membre de la famille; 1/3 en famille d'accueil).
- Problèmes juridiques en cours (37,8 %).
- Pauvreté (86 % gagnent < 14 999 \$ par an).

La consommation de substances, les problèmes psychologiques (particulièrement la dépression, l'anxiété et les traumatismes) et la violence familiale sont souvent considérés comme des problèmes uniques mais, dans les faits, ces facteurs de risque coexistent souvent et ont un impact sur les processus parentaux, le développement de l'enfant et la réadaptation de la toxicomanie. Le fait de ne pas aborder ces facteurs de manière intégrée et exhaustive nuit au processus de changement dans chacun de ces secteurs et les fragmente.

II. Contexte du programme de cheminement *Connections*

Compte tenu des preuves que la consommation de substances nuit à la capacité d'établir des relations saines et positives et que l'exposition à des relations violentes peut créer des dommages à long terme importants sur le rôle parental positif, le fait de donner une occasion aux clientes du programme BTC d'explorer ces questions a été perçu comme une composante importante du processus de réadaptation et de guérison des mères. De plus, compte tenu de l'importance accordée au soutien du rôle parental dans le cadre de BTC, appuyer les mères qui réfléchissent à l'impact possible des relations violentes sur leur propre processus de guérison et de réadaptation ainsi que sur leurs enfants a été perçu comme essentiel.

Pour les mères aux prises avec des problèmes de consommation de substances, jouer un rôle parental auprès de leurs enfants présente plusieurs défis. Lorsque ces mères sont au cœur de relations dans lesquelles elles subissent de la violence familiale, ces défis prennent de l'ampleur et les impacts négatifs possibles sur elles-mêmes et leurs enfants s'accroissent considérablement.

Depuis sa création en 1995, BTC utilise la recherche et l'évaluation comme point de référence pour l'élaboration du programme et son évolution. Le programme de cheminement *Connections* est l'une des initiatives du programme BTC qui a découlé de notre expérience des activités de recherche qualitative et quantitative. Une reconnaissance quantitative des taux élevés de violence familiale vécue par les mères participant à BTC a mené à un examen qualitatif de leurs expériences et à l'élaboration du projet pilote du programme de cheminement *Connections*. En 2005, le ministère du Procureur général de l'Ontario (Division des services aux victimes de l'Ontario) a fourni un financement de projet pilote au programme BTC afin que ses dirigeants révèlent, fournissent, évaluent et diffusent l'impact

d'une approche sur « deux générations » qui traite simultanément des besoins des mères participant à BTC et de leurs enfants qui vivent de la violence familiale en coexistence avec la consommation de substances et des problèmes connexes.

Pendant l'élaboration du projet pilote, il est devenu évident que le programme de cheminement *Connections* devrait prendre la forme d'un groupe d'intervention pour les mères aux prises avec des problèmes de consommation abusive de substances et des antécédents de violence familiale. Le but du programme *Connections* est également devenu évident : il est essentiel d'offrir de l'information, de sensibiliser davantage les mères et de créer des possibilités plus sécuritaires leur permettant d'explorer leurs expériences de mauvais traitements dans les relations et de réfléchir à leur impact sur leur rôle parental, leur réadaptation de la toxicomanie et le développement de leur enfant. Le programme *Connections* a aussi été conçu pour être offert simultanément avec d'autres interventions pour les mères et leurs jeunes enfants, y compris un traitement sur la consommation de substances, du counseling sur la santé mentale, le maternage, des interventions précoces, des services liés à la compétence parentale, la défense des droits et les soutiens instrumentaux.

Les principales activités de ce premier projet pilote comprenaient :

1. une évaluation des besoins, y compris l'analyse de la documentation et des entrevues avec un groupe de discussion composé de mères participant à BTC;
2. l'élaboration d'un programme pour un groupe du programme de cheminement *Connections*;
3. l'offre du groupe du programme de cheminement *Connections*;
4. la révision du programme en fonction des commentaires émanant des participantes.

III. Le programme de cheminement *Connections* et les comptes rendus de recherche

Il existe un ensemble croissant de connaissances sur l'impact de la consommation de substances des parents sur les enfants (Anda et coll., 2006; Ammerman et coll., 1999; Appleyard et coll., 2011; Chaffin et coll., Cohen et coll., 2008; 1996; Famularo et coll., 1992; Kelley 2002; Kroll et coll., 2003; Pilowsky et coll., 2006; Reid et coll., 1999; Velleman et Lorna, 2007), et sur l'impact de l'exposition à de la violence familiale sur les enfants (Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup, 2009; Poole et coll., 2008; Osofsky, 1999; Kitzmann et coll., 2003; Edleson, 1999; Gunnar et coll., 1998, Perry, 1997, Cunningham et Baker, 2007). Il existe certaines recherches sur l'impact de la consommation de substances sur la capacité d'établir et de maintenir des relations saines et positives (Clausen et coll., 2012; Eiden et coll. 2011; Haskell et Randall, 2009; Fazzino et coll., 1997; Moses et coll., 2004; Najavits et coll., 2004; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2004; Brady et Ashley, 2005). Toutefois, il y a peu ou aucune recherche sur la relation entre les quatre éléments suivants :

- la consommation de substances;
- le développement sain de l'enfant;
- la violence familiale;
- le mauvais traitement de l'enfant.

Il existe un lien entre la consommation de substances et la violence familiale. Il est essentiel de traiter les causes coexistantes ou profondes des modèles de consommation de substance pour que ces problèmes ne nuisent pas à leur réadaptation. De manière grandissante, les éléments probants sur les diverses associations entre la violence familiale et la consommation de substances témoignent du besoin d'ajouter le comportement violent et la victimisation à la liste des problèmes à explorer dans le cadre d'une approche complète pour aider les femmes aux prises avec des problèmes de consommation de substances. Le fait de ne pas aborder les problèmes de la violence familiale nuit à l'efficacité du traitement

de la toxicomanie et contribue à la rechute. (Amaro et coll., 2007; Poole, 2012; Poole et Greaves, 2012; BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council, 2013; Fazzino et coll., 1997; Galvani, 2006).

Il y a un rapport entre la violence familiale, la consommation de substances et la réadaptation. Il y en a également un entre la consommation de substances, la victimisation et la violence familiale. Les femmes au cœur de relations violentes font face à des défis additionnels pendant leur processus de réadaptation. Calmer autant la souffrance littérale que figurée d'avoir à vivre avec la violence est l'une des raisons menant des femmes à consommer des substances (Butler et Leslie, 2004, Poole, 2008; Poole, 2011; Poole et Greaves, 2012; Klinik Community Health Centre, 2008).

Il existe un rapport encore plus fort entre le développement sain de l'enfant, la violence familiale et le mauvais traitement de l'enfant. L'exposition à de la violence familiale augmente non seulement la probabilité de mauvais traitement de l'enfant, mais les enfants qui vivent de la violence familiale peuvent aussi subir des impacts neurologiques (Rimer, 2005; Anda et coll., 2006; Appleyard et coll., 2011; Espinet et coll., 2014). Les parents peuvent penser que leurs enfants sont protégés de la violence, mais les enfants sont exposés à ses effets de nombreuses façons. L'exposition à des situations de violence dépasse le simple fait d'être témoin d'un événement violent. Les enfants souffrent également quand ils entendent de la violence, quand ils sont témoins des conséquences et quand ils se sentent constamment coupables et s'inquiètent pour leur sécurité et celle de leur mère. (Cunningham et Baker, 2004; Smith, 2007; Motz et coll., 2011). Les effets peuvent être des problèmes de comportement (dont la mauvaise conduite, un repli sur soi-même, la régression), d'autres problèmes sociaux ou émotionnels (dont l'insomnie, la peur de s'endormir, les cauchemars et autres symptômes physiques), des problèmes

III. Le programme de cheminement *Connections* et les comptes rendus de recherche

cognitifs et d'attitude et des problèmes à long terme, y compris la dépression à l'âge adulte, le syndrome de stress post-traumatique, et l'établissement de relations violentes (Cunningham et Baker, 2004; Hazen et coll., 2006; Keene, 2006; Child Welfare Information Gateway, 2008; Maikovich et coll., 2008; Cohen et coll., 2008; Haskell et Randall, 2009).

De plus, les femmes faisant face au traumatisme de la violence familiale peuvent également trouver qu'il est beaucoup plus difficile de jouer efficacement un rôle parental auprès de leurs enfants. Plus de 50 % des clientes du programme **BTC** signalent que leur relation actuelle est empreinte de violence (Pepler et coll., 2002; Leslie (réd.), 2011). Les enfants dont les mères consomment des substances et qui vivent également de la violence familiale ont des besoins spéciaux qui, s'ils sont ignorés, peuvent devenir des antécédents à des problèmes psychologiques et comportementaux, à un dysfonctionnement socio-émotionnel, à des troubles de développement, à une parentification et à des symptômes psychosomatiques découlant de la dysrégulation, de l'hypervigilance, de la dépression, de l'anxiété et d'autres réactions au stress post-traumatique.

Il existe un rapport entre la violence familiale et le rôle parental. Le rôle parental est un problème pour plusieurs femmes consommatrices de substances, mais peut être un défi particulier pour les femmes qui ont vécu ou continuent de vivre de la violence au sein de leurs relations. Plusieurs femmes qui vivent de la violence familiale ont elles-mêmes subi des mauvais traitements pendant l'enfance et plus de 80 % des mères participant à BTC signalent des antécédents de violence physique, sexuelle et/ou psychologique (Pepler et coll., 2002; Motz et coll., 2006; Leslie (réd.), 2011). Plusieurs des expériences de vie d'une mère qui consomme des substances influenceront également sur la relation mère-enfant, même si elle ne consomme plus (Pawl, 1992; Kumpfer et Fowler, 2007; Cohen et coll., 2008; Espinet et coll.,

2014). Lorsque les femmes accèdent à la phase de la maternité avec des blessures psychologiques qui ne sont pas guéries, ces blessures refont souvent surface quand elles établissent leur rapport avec leurs propres enfants (Mejta et Lavin, 1996; Markoff et coll., 2005; Milligan et coll., 2010; Poole et Urquhart, 2010). Les exigences physiques du rôle parental peuvent accabler les femmes qui sont blessées ou qui n'ont pas dormi de la nuit parce qu'elles se faisaient battre. Les exigences émotionnelles du rôle parental peuvent être similairement déconcertantes pour une femme vivant de la violence et souffrant de traumatismes, d'une faible confiance en soi et d'autres blessures émotionnelles causées par des années de violence. De plus, les conjoints violents ébranlent souvent, comme moyen de contrôle, le rôle parental de leurs conjointes. Les mères qui consomment des substances ont besoin d'aide, non seulement avec leur consommation, mais aussi pour comprendre les effets de leurs relations, tant négatives que positives, sur leurs interactions et leurs relations avec leurs enfants. Par exemple, un conflit de famille fait courir aux enfants le risque, en particulier, d'un renversement des rôles, c'est-à-dire que le parent se fie à l'enfant pour que celui-ci comble lui-même ses besoins non satisfaits en matière de confort, d'intimité ou de camaraderie (Macfie et coll., 2008; Smith, 2007; Tracy et Martin, 2007; Velleman et Lorna, 2007).

Manifestement, la consommation de substances et la violence familiale augmentent le risque de mauvais traitement des enfants : les enfants dont les parents consomment des substances courent presque trois fois plus de risques d'être maltraités et quatre fois plus de risques d'être négligés que les enfants dont les parents ne consomment pas de substances (Reid et coll., 1999; Thorberg et Lyvers, 2010), et la violence familiale chez les adultes et le mauvais traitement des enfants se produisent souvent ensemble (Schechter et coll., 1999; Projet ontarien de dépistage de la violence faite aux femmes). De plus, la victimisation précoce des enfants produit

un modèle pour le développement d'attachements de type aberrant et déforme tout particulièrement leurs perceptions de la sécurité dans les relations. L'un des signes distinctifs d'un attachement aberrant (associé au traumatisme et au mauvais traitement durant l'enfance) est la perception que les situations dangereuses sont sécuritaires (parce qu'elles sont familières) et que les situations sécuritaires ne le sont pas et qu'il faut alors que les enfants soient hypervigilants et sur leurs gardes. (Zeanah et coll., 1999; Haskell et Randall, 2009; Poole, 2012).

Les enfants qui se classent dans la catégorie de l'attachement aberrant ne possèdent pas de stratégie cohérente ou organisée pour faire face à la détresse. Leur dilemme est que leur source de sécurité et de confort (leur parent principal) est également leur source de peur et de détresse. L'attachement aberrant est lié à de faibles résultats chez les enfants, y compris les difficultés à gérer les réactions émotionnelles, l'impulsivité, une faible estime de soi, une empathie diminuée, une vulnérabilité au stress et des troubles régulatoires (Main et Hesse, 1990; Espinet et coll., 2014; Anda et coll., 2006; Eiden et coll., 2011; Motz et coll., 2011).

Il existe une stabilité d'attachement entre les générations. Une stratégie visant les deux générations et répondant aux besoins de la mère, de l'enfant et de leur relation s'avère essentielle pour mettre fin à la transmission de modèles intergénérationnels de violence familiale et de consommation de substances (Lieberman, 2007; Milligan et coll., 2010; Niccols et coll., 2012). Le repérage et le traitement précoces d'un conjoint intime violent ont le potentiel d'interrompre et de prévenir des problèmes de comportement chez leurs enfants (McFarlane et coll., 2003; Pajulo et coll., 2012; Schuman et coll., 2010; Schuman et coll., 2011).

De plus, les enfants peuvent posséder des facteurs de protection naturels qui augmentent leur résilience aux effets négatifs d'une exposition précoce à la

violence familiale et les défis parentaux concomitants que plusieurs femmes peuvent vivre. Des stratégies d'intervention précoce appropriées peuvent également améliorer les facteurs de protection chez les enfants. Les facteurs de protection positifs comprennent l'aptitude sociale, l'intelligence, une bonne estime personnelle, un tempérament ouvert, une communauté sécuritaire, de bonnes relations avec les frères et sœurs et les pairs, ainsi qu'une relation positive et sécuritaire avec un adulte (Child Welfare Information Gateway, 2008) y compris des attachements positifs avec la famille élargie (Gewirtz et Edleson, 2007). Des programmes d'intervention précoce qui comprennent des possibilités de s'instruire et des visites à domicile agissent également comme facteurs de protection. Le contexte social élargi doit également être reconnu. D'autres facteurs présents dans la vie des enfants peuvent aggraver les effets de la violence familiale. Ces risques comprennent la pauvreté, des ressources communautaires inadéquates et vivre dans des quartiers dangereux. Il est prouvé que les programmes d'intervention précoce atténuent ces risques sociaux (Gewirtz et Edleson, 2007; Espinet et coll., 2014).

IV. Cheminer avec le programme *Connections* en liant la recherche et la pratique

La population de femmes participant à BTC est composée de femmes consommatrices de substances dont les enfants ont moins de six ans. Cela est d'une importance particulière, compte tenu de l'impact de la violence familiale sur les enfants. « ... L'impact de la violence à la maison est amplifié pour les jeunes enfants qui dépendent des adultes pour tous les aspects des soins qui leur sont prodigués. Les bébés sont extrêmement vulnérables aux blessures et ne peuvent ni se défendre ni s'enfuir. Les bébés, les bambins et les enfants d'âge préscolaire ont moins de stratégies d'adaptation naturelles et les adultes doivent les aider à gérer les émotions accablantes associées à la violence à la maison. » (Baker et coll., 2005c)

L'une des réalités particulièrement importante pour les femmes et les mères participant à BTC est que plus de 80 % d'entre elles signalent des antécédents de violence familiale et de mauvais traitement pendant leur propre enfance (Pepler et coll., 2002; Leslie (réd.), 2011) et qu'elles font encore souvent face à des blessures psychologiques non guéries pendant l'enfance. Jouer un rôle parental auprès de leurs propres enfants peut réveiller des problèmes latents depuis longtemps, particulièrement si elles travaillent sur leur propre réadaptation d'une toxicomanie et qu'elles ne consomment plus de substances ou d'alcool pour gérer les émotions que ces problèmes produisent. La consommation de substances peut également être une stratégie d'adaptation pour gérer la violence familiale (Baker et coll., 2005b; Covington, 2002; Hien, 2009; Hien et coll., 2009).

Comme le constate la documentation dans le domaine, l'attachement aberrant est la conséquence de mauvais traitements subis pendant l'enfance. Et c'est la réalité de la majorité des clientes de BTC. Comme le confirment les données du groupe de discussion de BTC, elles ont normalisé le chaos, la confusion et les faibles attentes à l'égard des autres

personnes dans leur vie. Pour les femmes d'âge adulte qui ont des styles d'attachement aberrant, il n'est pas rare de croire que des relations difficiles, malheureuses et potentiellement dangereuses sont sécuritaires, car c'est ce qu'elles ont connu. Pour ces femmes, une relation d'entraide et d'amour peut être tellement étrange qu'elle semble être non sécuritaire et entraîne un état d'hypervigilance. Pour les enfants de femmes dans cette situation, cela peut également devenir la norme. Un grand nombre de recherches démontrent la grande importance de briser le cycle de l'attachement perturbé. Comme les bébés et les jeunes enfants ont besoin de l'engagement actif d'un adulte pour réguler leurs émotions et croire que le monde est un endroit sécuritaire, il est essentiel d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes qui aident les mères vulnérables à acquérir ces aptitudes (Egeland et coll., 1999; Cunningham et Baker, 2004; Espinet et coll., 2014; Milligan et coll., 2011; Niccols et coll., 2010a; Niccols et coll., 2010b).

Toutefois, compte tenu des preuves que la consommation de substances nuit à la capacité d'établir des relations saines et positives et que l'exposition à des relations violentes peut nuire de manière importante et à long terme au sain développement des enfants, le fait de donner des possibilités aux clientes du programme BTC d'explorer ces questions a été considéré comme une composante importante du processus de réadaptation et de guérison des mères. De plus, étant donné l'importance accordée au sain développement des enfants dans le cadre de BTC, on percevait qu'il était essentiel d'aider les mères à comprendre l'impact possible de l'exposition à des relations violentes sur leurs enfants.

Les mères qui éprouvent des problèmes de consommation de substances et de réadaptation ont de grandes difficultés à assumer un rôle parental efficace auprès de leurs enfants. Lorsque

ces mères vivent des relations dans lesquelles elles subissent de la violence familiale, ces difficultés augmentent et les impacts négatifs possibles sur les enfants s'accroissent considérablement.

Étant donné que les problèmes de la violence familiale, de la consommation de substances, du développement de l'enfant, des mauvais traitements et du rôle parental coexistent et sont interdépendants pour la majorité des femmes et des enfants participant à BTC, ne pas les aborder d'une manière intégrée et exhaustive nuit aux processus de changement dans chacun de ces secteurs et les fragmente. Offrir un groupe ou un programme traitant des problèmes de la violence familiale dans le contexte des services intégrés actuellement offerts par le programme BTC reconnaît les expériences de vie des femmes et la corrélation entre ces secteurs problématiques. Le programme de cheminement *Connections* a été élaboré en tenant compte des éléments suivants :

- i. Le rapport entre la violence familiale, la consommation de substances et la réadaptation. Il y a un lien entre la consommation de substances, la victimisation et la violence familiale. Ne pas aborder ces problèmes de manière intégrée nuit à l'efficacité du traitement de la toxicomanie et contribue aux rechutes.
- ii. Le rapport entre la violence familiale, le développement de l'enfant et le mauvais traitement de l'enfant. Une exposition à la violence familiale augmente le risque de mauvais traitements de l'enfant et a un impact sur les trajectoires normales de développement. Ne pas aborder l'impact de la violence familiale sur le développement de l'enfant et les mauvais traitements de l'enfant nuisent à la promotion de relations et de milieux sécuritaires et appropriés pour les enfants.

- iii. Le rapport entre la violence familiale et le rôle parental. Jouer un rôle parental peut être un défi particulier pour les femmes qui ont vécu ou continuent de vivre de la violence au sein de leurs relations. La relation parentale est le mécanisme par lequel des modèles relationnels interpersonnels et la résolution de problèmes relationnels sont transmis de génération en génération. Ne pas aborder l'impact de la violence familiale sur les processus parentaux nuit aux efforts pour briser les cycles des modèles relationnels abusifs.

Le programme de cheminement *Connections* a été conçu pour fournir aux femmes la possibilité d'explorer et de traiter de l'information en ce qui a trait à leur victimisation actuelle et antérieure, et d'explorer son impact sur leur rôle parental, leur réadaptation et le développement de leurs enfants au moyen d'une approche intégrée et holistique. De nombreuses recherches prouvent qu'une telle approche est la seule qui fonctionne. L'approche qualitative d'un groupe de discussion confirme les résultats de recherche.

V. Entrevues avec un groupe de discussion

Un groupe de discussion a été mis sur pied avec environ 15 clientes du programme BTC, afin de déterminer leur niveau de connaissances (et de lacunes de connaissances) à ce sujet. Les participantes au groupe de discussion connaissaient toutes bien le programme BTC et y participaient depuis assez longtemps. Une animatrice a guidé le groupe de discussion en utilisant une série de questions prédéterminées. Le but était de recueillir des renseignements sur la connaissance et le niveau de compréhension des femmes sur le rapport entre la consommation de substances, la réadaptation, la violence familiale et le développement sain de l'enfant. Les renseignements recueillis ont permis d'informer les responsables chargées de l'élaboration du contenu du programme du groupe. Les femmes ont été extraordinairement ouvertes sur leurs expériences, et leurs connaissances théoriques au sujet des rapports entre les saines relations et la réadaptation faisaient preuve d'une profondeur considérable. Les participantes ont également prouvé qu'elles comprenaient très bien la façon dont leurs antécédents et expériences peuvent créer des défis pour établir et maintenir des relations saines. Il est important de noter que les réponses aux questions ont réitéré l'information recueillie dans le cadre de l'analyse documentaire.

Les questions suivantes ont été posées à des participantes du groupe de discussion. Les grandes lignes des réponses sont présentées à la suite de chacune des questions.

1. Pouvez-vous nous parler des liens entre votre processus de réadaptation et la façon dont votre relation avec le père du bébé (ou votre conjoint actuel) se déroule?

- *« Le fait d'avoir toutes ces ressources ici et de maintenir un style de vie sans substances, et que notre conjoint n'a pas nécessairement accès aux mêmes ressources et qu'il puisse même ne pas avoir le même désir de ne pas consommer. Ça pourrait être le conjoint ou le père du bébé, et peu importe dans quel cycle de réadaptation il est, s'il participe, ça peut vraiment avoir un effet. Premièrement sur la vie à la maison, ça peut avoir un effet sur la vie du bébé, ça peut avoir un effet sur la réadaptation, car être avec une personne qui consomme quand on est en réadaptation et qu'on ne consomme pas est extrêmement dangereux. »*
- *« Je dois maintenant travailler sur ma réadaptation et je pense vraiment qu'il doit travailler sur la sienne... donc il ne comprend pas cette notion d'espace, car il pense qu'il est seulement sorti pour la journée. Mais pour moi, j'ai des enfants qui sont concernés et ce n'est pas comme si je peux juste [me dire]... hé!, tu as fait une rechute. J'ai des enfants concernés, donc je dois vraiment faire attention parce que je n'ai pas besoin d'un enfant qui... il n'est même pas le père, il essaie d'être le père. Mais maintenant, il va de rechute en rechute et je suis enceinte d'un autre enfant, donc c'est tout ce que j'essayais de dire. »*
- *« ... Et, tu sais, établir de la confiance dans les relations et la réadaptation, et la façon de rétablir la confiance en nous-mêmes. Car être avec un conjoint peut nuire à notre confiance en nous-mêmes. »*

2. Que pouvez-vous nous dire sur les liens entre l'alcool, les drogues et des relations saines et/ou malsaines?

(Le but était de déterminer si les femmes croient qu'il y a plus de violence à leur foyer lorsqu'elles ou leur conjoint boivent de l'alcool ou consomment des drogues.)

- « ... On fumait quand on s'est mariés et on buvait ensemble et, tu sais... Ce n'était que cela. Et puis, maintenant que je ne consomme plus, c'est juste que... Je n'ai plus rien en commun. C'était la seule chose que nous avions en commun. »
- « ... Il y a plus de chances que tu trouves ce que tu cherches quand tu planes. Et donc... Tu sais, ta perception est obscurcie et il ne faut pas s'y fier. »
- « Je pense au sexe comme à une option de faire de l'argent... C'est différent, car c'est juste quelque chose qui se passe, on attire le gars, il part quand il a fini... et ça te permet d'être où tu dois être la prochaine fois ou peu importe. Je ne sais pas, je trouve que c'est aussi ce que je fais dans mon mariage. ... À part ça... C'est juste... L'argent. »
- « Je pense que c'est le reflet de comment ils te perçoivent et de comment tu étais utilisée, d'une certaine façon. Ils te déshumanisent et, en retour, nous les déshumanisons. À quoi t'attends-tu? Nous ne pouvons pas les considérer comme des héros, maintenant... Si un chevalier en armure brillante arrivait en ce moment dans ma vie, je tirerais son maudit cheval, tu sais? »

3. Que pouvez-vous nous dire sur ce qui arrive aux bébés et aux petits enfants qui voient ou entendent leur mère se faire frapper ou crier après?

(Le but était de découvrir dans quelle mesure les participantes du groupe de discussion connaissent l'impact psychologique de la violence familiale sur les bébés et les enfants.)

- « Ils ne feront plus confiance. Peu importe ce qu'on donne comme modèle, c'est ce qu'ils font. Ils imitent. Ils copient ce que tu fais ou ce que leur père fait. »
- « Ou, s'ils voient qu'il n'y a pas de respect dans nos relations, comment peuvent-ils apprendre le respect? »
- « ... Il y avait toute cette violence dans notre maison et je pensais que c'était normal, et je pensais que c'est ce que je devais devenir en grandissant. Et j'acceptais de la violence de n'importe qui et je laissais ça arriver, jusqu'à ce que je vienne à *Breaking the Cycle*. C'est à ce moment-là que je me suis rendue compte que je n'avais pas à vivre comme ça. ... Je ne veux pas que mes enfants passent par là, jamais. Je ne laisserai jamais personne frapper mes enfants. Je mourrais pour eux, pour les protéger. Je ne laisserai jamais mes enfants se sentir comme ça, comme un foutu animal, tu sais. »
- « Je me demande si ce n'est pas la violence qui mène à des relations malsaines. Je (inaudible) probablement à cause de la relation de mes parents et un peu du sentiment d'abandon que cela m'a fait vivre. Je base beaucoup ma valeur sur la présence ou l'absence d'un homme dans ma vie et je me demande si ça a ou si ça pourrait avoir un effet, peut-être que ce n'est pas juste un but, mais je me dis que je veux quelque chose s'il veut être avec moi. »

V. Focus group interviews (cont'd)

4. Comment décririez-vous un milieu paisible pour vos enfants? Si vous parlez à votre conjoint au sujet d'établir des milieux paisibles pour vos enfants, écoute-t-il? Quel genre d'information pourrait faciliter ces conversations?

- « C'est calme à la maison, mais quand les enfants vont à l'école, c'est à ce moment-là que nous nous chicanons. Même si les enfants le sentent probablement lorsqu'ils reviennent à la maison, car il y a de la tension entre nous. »
- « Aussi, de l'information, pour aider à faire la conversion serait bien, car comme tu l'as dit avant, si on ne sait pas certaines choses sur la réaction des enfants par rapport à des discussions animées ou même à la violence, sans ces connaissances cette conversation n'aurait pas eu lieu, c'est donc sûrement bien de... »
- « Parfois, avoir quelque chose en noir et blanc, sur papier. Tiens, regarde, lis ça si tu ne le crois pas. »

5. Vous rappelez-vous s'il y avait de la violence dans votre famille lorsque vous étiez petite? En quoi pensez-vous que cela a changé les choses pour vous?

- « Je pense que cela te désensibilise un peu, mais ce que j'ai appris d'important, c'est que comme mes parents étaient très violents l'un envers l'autre, il n'y avait pas de respect ni d'amour ni d'affection et il y avait toujours du trouble. Nous déménagions, ils se chicanaient, la police venait, il y avait de la violence. C'est ce que j'ai découvert, même en tant qu'adulte, car c'était si normal pour moi, que si ma vie se déroulait doucement et calmement, je n'y étais pas habituée et je créais donc ce chaos, cette folie, car c'est plus confortable pour moi. »

6. Est-ce que cela serait utile pour vous, en tant que mère, d'en savoir davantage sur les substances, l'alcool, la violence familiale et vos enfants? Qu'est-ce que vous aimeriez connaître?

- *« J'ai vraiment envie de savoir... Montrez-moi. J'ai un esprit ouvert et je veux être différente de mes parents. Et j'ai vraiment aucune idée ce qu'est être dans une relation saine, car je n'en ai jamais eu dans ma vie. Je dois apprendre à comment m'y prendre. Donc, n'importe quelle information sur comment communiquer, car je ne savais même pas que la violence verbale, c'était de la violence. Je veux dire, je n'en avais vraiment aucune idée. »*
- *« Reconnaître ce qui a été fait... Parce que les bleus guérissent, hein, mais la violence verbale, c'est la voix dans ma tête et c'est pas ma voix, et cette voix dit toujours : « T'es stupide. T'es naïveuse, tu y arriveras jamais... Tu mérites ce qui t'arrive. » Tout ça... Ce n'est pas ma voix. »*
- *« Ouais, ne pas s'éloigner d'une autre personne, d'un travail, de l'argent ou d'une relation pour chercher le bonheur. Que nous soyons à l'aise avec qui nous sommes, et que nous nous aimons. Ensuite, nous n'aurons pas nécessairement à rechercher n'importe quel genre de substance ou de relation ou n'importe quoi pour nous sentir mieux. »*
- *« Les hommes semblent être secondaires au problème véritable. »*
- *« C'est juste de faire le lien entre les mères en santé et les enfants en santé, mais c'est principalement quelque chose que nous devons toutes apprendre. J'aime ça, apprendre. »*

7. Comme nous mettons ce groupe sur pied pour l'offrir dans le cadre du programme Breaking the Cycle, y a-t-il des sujets ou des domaines de discussion que nous devrions inclure?

- *« Comme l'estime de soi. Absolument. »*
- *« Pour moi, tout gravitait autour de l'équilibre et je n'avais aucune idée qu'on a un corps et un esprit... Donc, si on fait attention à sa santé, comme de bien manger et de faire de l'exercice, alors les affirmations positives ou peu importe... Et, avoir les trois aspects, parce qu'il s'il y a en a deux qui vont très bien pour toi, mais que tu n'as pas l'autre... Si tu n'es pas vraiment équilibrée, alors là, tu pourrais bien vouloir faire une rechute. »*
- *« S'occuper de notre bien-être, c'est une très bonne chose à apprendre. »*

VI. Élaboration du programme du projet pilote et offre du groupe de cheminement *Connections*

Le synopsis de la documentation, les données du groupe de discussion et les renseignements généraux additionnels ont été utilisés pour élaborer le programme d'un projet pilote, qui a été offert en tant que série de rencontres en groupe sur une période de six semaines pour les mères participant à BTC au printemps de 2006. Environ six mères ont assisté de manière régulière à chaque session hebdomadaire et ont participé à l'évaluation continue des sessions. Les groupes de consultation étaient coanimés par une psychologue et une conseillère en toxicomanie dans les locaux du programme BTC. Ces cliniciennes connaissaient la plupart des participantes et ont permis d'établir plus rapidement le niveau de confiance et d'aisance en discutant de certaines questions difficiles et délicates que ce groupe avait abordées. Comme toutes les mères étaient des clientes actives du programme BTC, elles avaient accès individuellement à des conseillères pour tout sentiment résiduel découlant des discussions au sein du groupe. Un service de garde d'enfants était offert par des éducatrices de la petite enfance compétentes qui connaissaient les enfants. La consultante du projet était « observatrice » des sessions du groupe. Des changements ont été apportés au contenu du programme du projet pilote sur une base hebdomadaire en réaction aux besoins des femmes participant au groupe et aux commentaires que les participantes ont fournis hebdomadairement.

Comme il s'agissait d'un projet pilote, il était important de recueillir les commentaires des participantes chaque semaine. En réaction aux commentaires directs des participantes, des changements étaient apportés au contenu pour la semaine suivante. Nous avons demandé aux participantes des commentaires précis sur ce qu'elles avaient trouvé intéressant et/ou utile, sur ce qui ne l'avait pas été, et ce qu'elles modifieraient, le cas échéant. Les animatrices de groupe ont indiqué qu'il s'agissait d'un projet pilote et que tous les commentaires étaient extrêmement importants.

Les participantes ont affirmé se sentir comme des « cobayes », mais elles étaient heureuses qu'on leur demande de fournir leurs commentaires. À la fin de la sixième semaine, on a alloué plus de temps à une évaluation de la série de sessions.

La réaction générale à la série de sessions a été extrêmement positive. Les participantes ont affirmé que l'information a été précieuse et qu'elles estimaient que leur capacité de reconnaître des relations saines et d'entraide s'était accrue. Toutes les participantes ont indiqué qu'elles comprenaient mieux l'impact négatif possible des relations malsaines sur leurs jeunes enfants. Elles ont toutes confirmé que l'information qui a fait l'objet de discussions dans le groupe était pertinente et applicable à leurs propres relations. Lorsque nous avons demandé aux participantes sur quels sujets ou domaines nous aurions pu davantage nous concentrer, les réponses ont été les suivantes :

- Davantage d'information sur la façon de modifier leur propre comportement.
- Davantage d'information sur la façon dont nous communiquons avec les autres, car « cela envoie des messages à nos enfants ».
- Distribuer davantage de documents et de matériel écrit.

Toutes les participantes ont indiqué sans équivoque leur intérêt à participer de nouveau à ce groupe et elles ont toutes demandé s'il serait offert de nouveau bientôt.

VII. Élaboration du contenu final du programme de cheminement *Connections*

Le programme de cheminement *Connections* a été révisé en fonction des commentaires des participantes et à la suite des réflexions des animatrices de groupe. Le programme de cheminement *Connections* a été élaboré en réaction aux hauts taux de violence familiale signalés par les mères participant à BTC. Le but du projet pilote du programme de cheminement *Connections* était de révéler, de faire connaître et d'évaluer l'impact d'un groupe qui aborde l'impact de la violence familiale sur le développement de l'enfant, le rôle parental et la réadaptation d'une toxicomanie. Le programme était offert dans le cadre des programmes portant sur le traitement des toxicomanies ainsi que sur le rôle parental et le développement de l'enfant actuellement offerts par le programme BTC. Il suscitait la conscientisation, présentait de l'information et offrait une occasion sécuritaire pour les femmes d'explorer et de traiter de l'information en ce qui a trait à leur victimisation actuelle et antérieure, et d'explorer son impact sur leur rôle parental, leur réadaptation et le développement de leurs enfants par l'entremise d'une approche intégrée et holistique. L'élaboration et la révision du programme dépendaient grandement des commentaires des participantes, tant pour la phase de l'évaluation des besoins que celle de l'évaluation du projet pilote. Nous prévoyons que le programme continuera d'être révisé et modifié au fur et à mesure que le groupe est offert à l'avenir, en fonction des besoins particuliers des participantes.

À la suite de ce projet pilote, le programme de cheminement *Connections* s'est vu octroyer un financement permanent du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario. Le cadre intégré du programme de cheminement *Connections* correspond à la politique du ministère qui fait de la violence familiale, de la consommation de substances et de la santé psychologique des enfants des secteurs prioritaires pour le renforcement des capacités communautaires au sein du système de services à l'enfance de la région de Toronto.

Le programme de cheminement *Connections* souligne le besoin d'une recherche primaire sur le rapport entre la violence familiale, la consommation de substances, le mauvais traitement de l'enfant et le sain développement de l'enfant. La rareté de la documentation sur la corrélation de ces quatre composantes indique qu'il reste encore beaucoup de travail à faire concernant l'exploration plus approfondie de cette relation et sur la façon de soutenir les mères pour qu'elles jouent un rôle parental efficace auprès de leurs enfants dans le contexte de la consommation de substances, de la violence familiale et des impacts négatifs possibles sur le développement des enfants vivant de la violence et des relations malsaines.

Messages clés

Les messages clés se renforcent les uns les autres pour approfondir la compréhension des relations positives et leur importance pour le développement sain de l'enfant. Les participantes de la session du groupe de discussion ont formulé le besoin de se concentrer sur le développement de l'estime de soi, tant la leur que celle de leurs enfants. Ce thème se répète pendant les sessions.

La majorité des participantes au projet pilote ont commencé à consommer des substances au début de l'adolescence. Reconnaisant que la consommation de substances peut entraîner un retard ou limiter le développement affectif, le programme comprend des moyens pour aider les participantes à reconnaître des relations matures et adultes.

Semaine 1

- » Aucune relation n'est parfaite, mais tout le monde a le droit d'être dans une relation de soutien et d'entraide.
- » La violence familiale prend plusieurs formes.
- » Il y a des indices qui montrent qu'une relation saine peut être en train de devenir malsaine.
- » Des relations malsaines peuvent avoir un impact sur votre consommation de substances et votre réadaptation.

Semaine 2

- » Tout le monde a le droit d'être dans une relation de soutien et d'entraide.
- » Être témoin ou vivre des relations malsaines et violentes en tant qu'enfant peut avoir altéré la façon dont nous percevons les relations entre adultes et nos attentes quant à un comportement acceptable/approprié.

» Des relations malsaines peuvent avoir un impact sur la consommation de substances et la réadaptation.

» Être témoin de relations malsaines et violentes peut avoir un impact négatif sur les bébés et les enfants.

Semaine 3

- » Peu importe ce qui est arrivé dans votre passé, il est possible d'aller de l'avant et de créer des relations saines et agréables pour vous et vos enfants.
- » Les enfants dépendent du milieu que leur mère crée.

Semaine 4

- » Le développement cérébral positif dépend de milieux sains et épanouissants.
- » La façon dont nous interagissons avec nos enfants lorsqu'ils sont des bébés et des bambins fera une différence pour le reste de leur vie.

Semaine 5

- » Il est essentiel d'avoir une haute estime de soi pour établir et maintenir de saines relations.
- » Il est possible d'augmenter votre niveau d'estime de soi.
- » L'estime de soi ne dépend pas de vos relations. Elle est en rapport avec vos croyances sur vous-même.

Semaine 6

- » Lorsque nous nous sentons bien dans notre peau, il est plus facile d'aider nos enfants à se sentir bien dans la leur.
- » Les enfants ayant une grande estime de soi ont plus de chances de réussir à l'école et dans leurs relations.
- » Quand nos enfants savent qu'ils sont aimés, ils grandissent en sachant qu'ils sont précieux et appréciés.

Considérations pratiques

Deux animatrices de groupe expérimentées ont animé chaque session de la série prévue pour le projet pilote. D'une durée de deux heures, chaque session prévoyait du temps pour faire un tour de table au début et une récapitulation à la fin de chaque session. Comme le programme est conçu pour encourager et faciliter la discussion, il est important de limiter à huit personnes le nombre de participantes à chaque groupe.

Le groupe du programme de cheminement *Connections* est de nature didactique et il est important d'encourager les participantes à s'engager à venir chaque semaine, car le contenu du programme augmente de semaine en semaine.

Chaque femme avait un fichier dans lequel la documentation était recueillie. Il est intéressant de noter que, bien que les

fichiers aient été très importants pour les participantes, aucune d'entre elles n'a apporté la documentation à la maison. Elles ont indiqué être préoccupées par le fait que « d'autres personnes » puissent voir l'information.

Il est important de s'assurer que les participantes du groupe aient la possibilité d'explorer et d'aborder plus en détail et individuellement les enjeux qui peuvent faire surface durant les discussions de groupe de façon individuelle, à l'extérieur du groupe avec une thérapeute ou une autre personne de confiance. En dépit de cette réserve, le programme convient mieux aux femmes qui ont déjà passé par une période de réadaptation et qui cherchent à améliorer leur capacité à jouer efficacement leur rôle parental auprès de leurs jeunes enfants.

Le programme de *Connections*

Semaine 1

En apprendre davantage sur les relations saines

- » Les relations saines/malsaines : Quand une relation saine devient-elle malsaine?
- » En quoi consiste la violence familiale?
- » L'impact de la violence familiale sur la consommation de substances et la réadaptation.

Semaine 2

Comment la violence familiale a-t-elle pu avoir un impact sur nous pendant notre enfance?

- » Avoir été témoin, en tant qu'enfant, de relations malsaines et violentes peut avoir altéré la façon dont nous percevons les relations entre adultes.
- » Parler de l'estime de soi, des craintes, du stress, de l'anxiété, de l'habitude du chaos et de la perception du chaos comme ce qui est normal.
- » Quel est l'impact de la violence familiale sur les enfants ainsi que le fait qu'ils soient témoins de relations malsaines?

Semaine 3

Guérir du passé; établir de saines relations pour moi et mon enfant

- » Quelle est votre vision d'une relation saine?
- » Comment établissons-nous de saines relations pour nous-mêmes?
- » Quel est mon rôle dans l'établissement et le maintien de saines relations?
- » À quoi ressemble une relation saine?

Semaine 4

Développement et comportement de l'enfant

- » Développement cérébral.
- » Façon dont l'expérience façonne le développement.
- » Interactions entre la mère et l'enfant.
- » L'importance des routines : cohérence et stabilité.
- » L'importance du soutien social.

Semaine 5

Accroître l'estime de soi

- » Une grande estime de soi est essentielle pour établir et maintenir de saines relations.
- » Créer des stratégies pour accroître l'estime de soi.
- » La relation entre la compétence et l'estime de soi.
- » Stratégies pour prévenir la rechute.
- » Inclure ici une discussion sur la réadaptation (la consommation de substances en tant que stratégie de gestion).

Semaine 6

Rôle parental positif : accroître l'estime de soi des enfants

- » Lorsque nous nous sentons bien dans notre peau, il est plus facile d'aider nos enfants à se sentir bien dans la leur.
- » Les enfants ayant une grande estime de soi ont plus de chances de réussir à l'école et dans leurs propres relations.
- » Aider les enfants à devenir compétents.

En apprendre davantage sur les relations saines

MESSAGES CLÉS

- » Aucune relation n'est parfaite, mais tout le monde a le droit d'être dans une relation de soutien et d'entraide.
- » La violence familiale prend plusieurs formes.
- » Vous pouvez reconnaître les indices montrant qu'une relation saine peut être en train de devenir malsaine.
- » Des relations malsaines peuvent avoir un impact sur votre consommation de substances et votre réadaptation.

APERÇU

But

Le but de cette session est de présenter le lien entre la violence familiale, la consommation de substances et les défis du rôle parental.

Contexte

Tout le monde a le droit d'être dans une relation saine comportant du soutien et de l'entraide. Pour les femmes qui ont vécu des relations violentes ou malsaines pendant l'enfance et pour qui le chaos est la norme, l'idée que non seulement il existe une façon différente de vivre mais également qu'elles méritent mieux est un concept extrêmement difficile à comprendre.

Documentation/documents de référence

1. *Fiche - À quoi ressemble une relation malsaine?*
2. *En quoi consiste la violence familiale?*
3. *Relations saines/malsaines*

PREMIÈRE SESSION DE GROUPE

1. Début de la session

- a. Souhaitez la bienvenue à tout le monde dans le groupe.
- b. Passez rapidement en revue les règlements du groupe.
 - i. Confidentialité
 - ii. Une personne à la fois prend la parole
 - iii. S'entraider
 - iv. Responsabilité de signaler les mauvais traitements des enfants

2. Échange de renseignements/composante éducative

- a. En quoi consiste la violence familiale?
 - i. Sur un tableau-papier ou un tableau blanc, reproduisez la fiche. Demandez aux participantes de remplir les carrés en identifiant comment elles définissent une relation malsaine. Pour la définition, voir le document de référence.
 - ii. La fiche pourrait aussi être utilisée comme fiche de travail collective, selon le niveau d'alphabétisation des femmes participant au groupe.
- b. À quoi ressemble une relation saine?
 - i. Les relations saines aident les gens à se sentir bien dans leur peau et non pas mal dans leur peau.
 - ii. Les relations saines soulignent les réussites et contribuent au bien-être.
 - iii. Voir le document de référence ci-joint pour de plus amples renseignements.

c. Quels sont les indices montrant qu'une relation saine peut devenir malsaine?

- i. Discussion
- ii. Questions incitatives
 1. Qu'est-ce qui vous fait sentir bien dans votre relation?
 2. Qu'est-ce qui vous fait sentir mal?

d. Impact de la violence familiale sur la consommation de substances

- i. Discussion
- ii. Questions incitatives
 1. Pensez-vous qu'il existe un lien entre votre relation avec votre conjoint et votre consommation de substances?
 2. Est-ce que la consommation de substances joue un rôle important dans votre relation?

3. Récapitulation

- a. Avez-vous des questions sur ce dont nous avons parlé aujourd'hui?
- b. Parlez de la prochaine session. « La semaine prochaine, nous allons parler de l'influence de ce qui nous est arrivé pendant notre enfance sur notre capacité de reconnaître et de maintenir des relations saines pour nous-mêmes et nos enfants. »



En apprendre davantage sur les relations saines



FICHE

À Quoi Ressemble Une Relation Malsaine?

Physique	Émotive	Sexuelle	Verbale

(Adapté de Fischer et McGrane (1997), page 62)

En apprendre davantage sur les relations saines



Relation Malsaine: En Quoi Consiste La Violence Familiale?

Une femme peut être victime de violence de bien des façons...

Physique	Émotive	Violence sexuelle	Économique
<ul style="list-style-type: none"> • Être frappée • Être giflée • Se faire donner des coups de poing • Se faire étouffer • Se faire poignarder • Se faire tirer dessus • Être frappée avec un objet • Surconsommer des médicaments • Se faire séquestrer 	<ul style="list-style-type: none"> • Être l'objet de commentaires insultants, abaissants, méchants : laide, stupide, grosse, paresseuse, inutile • Être menacée (de se faire enlever les enfants, de subir des mauvais traitements ou que les enfants en subissent) • Voir ses biens ou objets importants se faire détruire • Se faire isoler de ses amies, sa famille ou des services d'aide • Se faire ridiculiser pour ses croyances religieuses ou culturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Forcer les relations sexuelles • Priver de relations sexuelles • Avoir des relations sexuelles dans le but de faire taire quelqu'un ou de l'arrêter de vous maltraiter ou de faire du mal à vos enfants • Relations sexuelles douloureuses • Être exposées à des maladies transmissibles sexuellement • Ne pas utiliser ou ne pas permettre à une femme d'utiliser une méthode de contrôle des naissances 	<ul style="list-style-type: none"> • Se faire priver d'argent • Dépenser l'argent avec insouciance (conjoint) • Se faire refuser l'accès aux comptes de banque • Se faire empêcher de se trouver du travail ou de garder un emploi rémunéré • Prendre toutes les décisions financières (conjoint)

(Baker et Cunningham, 2005a, page 2)

En apprendre davantage sur les relations saines



Relations saines/malsaines

À quoi ressemblent ces relations dans la « vraie vie »?

Saine	Incertain/mise en garde	Malsaine
Respectueux et gentil	Votre conjoint vous fait de plus en plus de critiques.	Méchant et irrespectueux
Confiant (Vous faites confiance à votre conjoint et il vous fait confiance.)	Votre conjoint pose beaucoup de questions pour savoir où vous allez et ce que vous faites.	Méfiant
Honnête	Votre conjoint ne donne aucune information sur ses activités.	Malhonnête et cachottier
Coopératif	Votre conjoint ne vous encourage pas à participer à des programmes.	Contrôlant
Juste et égal	Votre conjoint prend toutes les décisions qui concernent l'endroit où vous allez vivre, les enfants et ce que vous ferez.	Dominant
Positif	Votre conjoint appuie vos efforts pour gérer efficacement votre consommation de substances.	Négatif
Votre identité est maintenue.	Votre conjoint vous demande de changer la façon dont vous vous habillez ou votre image.	Avoir à prétendre être quelqu'un que vous n'êtes pas
Communication positive	Votre conjoint ne vous écoute pas ou ne répond pas à ce que vous dites.	Hurle ou crie la plupart du temps ou tout le temps
Dispute équitable	Votre conjoint vous blâme pour tout ce qui ne fonctionne pas; ne prend aucune responsabilité.	Disputes méchantes et blessantes
Résolution de problème sans violence	Votre conjoint menace de vous faire du mal ou à vos enfants.	Violent et dangereux

(Pour de plus amples renseignements, voir Baker et Cunningham, 2005b, page 7)

Ce qui s'est passé durant l'enfance a de l'importance maintenant

Être témoin ou vivre des relations malsaines et violentes en tant qu'enfant peut altérer la façon dont nous percevons les relations entre adultes et nos attentes quant à un comportement acceptable/approprié.

MESSAGES CLÉS

- » Tout le monde a le droit d'être dans une relation de soutien et d'entraide.
- » Être témoin ou vivre des relations malsaines et violentes en tant qu'enfant peut altérer la façon dont nous percevons les relations entre adultes et nos attentes quant à un comportement acceptable/approprié.
- » Des relations malsaines peuvent avoir un impact sur la consommation de substances et la réadaptation.
- » Être témoin de relations malsaines et violentes peut avoir un impact négatif sur les bébés et les enfants.

APERÇU

But

Le but de cette session est de donner aux femmes la possibilité de parler de leur enfance et des façons dont elles ont pu être touchées par le fait d'être témoin de violence familiale. On présente l'idée qu'être témoin ou vivre de la violence familiale a possiblement des impacts négatifs permanents sur les enfants.

Documentation/documents de référence

1. *Faits sur la violence familiale : Vrai ou faux - Jeu-questionnaire*
2. *Être témoin de violence familiale/ vivre de la violence familiale*

DEUXIÈME SESSION DE GROUPE

1. Début de la session

- a. Souhaitez la bienvenue à tout le monde dans le groupe.
- b. Demandez à chaque participante qui le peut ou le veut de partager un message clé de la première semaine.

2. Échange de renseignements/composante éducative/discussion

- a. DLe saviez-vous? Questionnaire « Vrai ou faux » sur les relations malsaines ou la violence familiale (voir le document de référence ci-après).
- b. Vous rappelez-vous si vos parents/ parents-substitués se disputaient?
 - i. De quoi vous souvenez-vous?
 - ii. À quoi ressemblaient les disputes quand vous étiez petite?
- c. Distribuez le document de référence sur les impacts possible d'avoir été témoin de violence pendant l'enfance. Revoyez les points soulevés avec les participantes et demandez-leur d'ajouter d'autres idées à celles mentionnées sur la liste.
- d. À votre avis, comment le fait d'avoir été témoin de la violence pendant l'enfance vous a-t-il influencée comme adulte?
 - i. Est-il difficile pour vous d'imaginer ou de visualiser une maison où il n'y a pas de chaos?
 - ii. Est-ce que le chaos, la colère et la tristesse vous semble normaux?
 - iii. Pouvez-vous imaginer des relations familiales où il n'y a pas de violence?
 - iv. Pensez-vous qu'il y a un lien entre la violence dans votre foyer et vos sentiments envers vous-même?
 - v. Pensez-vous qu'il y a un lien entre être témoin et vivre de la violence pendant l'enfance et votre

consommation de substances pendant l'adolescence et l'âge adulte?

- e. Selon vous, qu'est-ce qui aurait fait une différence quand vous étiez enfant?
 - i. Demandez aux participantes de trouver les « facteurs de protection » possibles en parlant avec elles de ce qui aurait pu faire une différence pendant l'enfance.
 - ii. Facteurs de protection
 - a. Un adulte qui se soucie de vous.
 - b. Réagir constamment aux pleurs ou aux demandes d'aide de votre enfant.
 - c. Accepter les émotions de votre enfant – toutes les émotions sont vraies pour un enfant même si elles n'ont aucun sens pour vous.
 - d. Réconforter votre enfant.
 - iii. Les enfants plus jeunes sont souvent plus négativement touchés par le fait de vivre de la violence familiale que les enfants plus vieux, donc si vous commencez à être témoin ou à vivre de la violence en bas âge, cela peut avoir une influence beaucoup plus grande que vous ne le pensez.
 - iv. Le désir de vous évader de la relation violente ou malsaine peut avoir été un des facteurs vous menant à consommer des substances.
 - v. Énumérez ces facteurs sur un tableau-papier.

3. Récapitulation

- a. Parlez de la prochaine session. « La semaine prochaine, nous parlerons de l'établissement de relations saines pour nous et nos enfants. »

Ce qui s'est passé durant l'enfance a de l'importance maintenant



FICHE

Faits sur les relations malsaines

VRAI	FAUX	
		1. Les jeunes femmes sont plus susceptibles d'être maltraitées par leurs conjoints que les femmes plus âgées.
		2. Vous êtes plus susceptible d'être blessée par votre ex-conjoint que votre conjoint actuel.
		3. Les femmes sont plus susceptibles d'être blessées avec une arme ou un objet que d'être frappées ou de recevoir des coups de poing.
		4. Faire des menaces est plus commun chez les conjoints actuels que les ex-conjoints.
		5. Les femmes font autant preuve de violence physique envers leurs conjoints que les hommes envers leurs conjointes.
		6. Les femmes mariées sont plus susceptibles de vivre de la violence que celles vivant en union libre.
		7. La plupart des femmes qui signalent de la violence familiale mentionnent que leurs conjoints avaient bu de l'alcool au moment de l'acte violent.
		8. Près de la moitié des femmes qui vivent de la violence familiale soulignent qu'elles ont subi des blessures.

Ce qui s'est passé durant l'enfance a de l'importance maintenant



INFORMATION
POUR LES
ANIMATRICES

Faits sur la violence familiale

VRAI	FAUX	
✓		1. Les jeunes femmes ont le plus haut taux de violence conjugale. VRAI <i>Les femmes de moins de 25 ans signalent plus de violence familiale que les femmes de plus de 25 ans.</i>
	✓	2. Vous êtes plus susceptible d'être blessée par un ex-conjoint qu'un conjoint actuel. FAUX
	✓	3. Les femmes sont plus susceptibles d'être blessées avec une arme ou un objet que d'être frappées ou de recevoir des coups de poing. FAUX <i>Les blessures sont plus susceptibles d'être le résultat de force physique.</i>
	✓	4. Faire des menaces est plus commun chez les conjoints actuels que les ex-conjoints. FAUX
	✓	5. Les femmes font autant preuve de violence physique que les hommes. FAUX <i>Les rapports de police indiquent que les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de violence.</i>
	✓	6. Les femmes mariées sont plus susceptibles de vivre de la violence que celles vivant en union libre. FAUX <i>Les femmes vivant en union libre sont trois fois plus susceptibles de signaler de la violence à leur égard.</i>
	✓	7. La plupart des femmes qui signalent de la violence familiale mentionnent que leurs conjoints avaient bu de l'alcool au moment de l'acte violent. FAUX <i>44 % des femmes ont signalé que leurs conjoints avaient consommé de l'alcool au moment de l'acte violent.</i>
✓		8. Près de la moitié des femmes qui vivent de la violence familiale soulignent qu'elles ont subi des blessures. VRAI <i>44 % signalent des blessures; 96 % signalent des ecchymoses et 35 % signalent des coupures - il s'agit des blessures les plus signalées.</i>

(Avec de l'information tirée de Baker et Cunningham, 2005b, pages 10-14)

Ce qui s'est passé durant l'enfance a de l'importance maintenant



DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Être témoin de violence familiale/vivre de la violence familiale—Que se passe-t-il quand des enfants vivent des relations malsaines ou violentes?



INFORMATION POUR LES ANIMATRICES

Que signifie « vivre » de la violence?

- Voir et/ou entendre de la violence pour de vrai
- Se trouver au milieu d'une bataille physique ou de cris et hurlements
- Vivre les répercussions physiques, émotive et psychologiques de la violence (par exemple, ta mère était fatiguée, fâchée et elle avait peur, donc elle n'avait pas l'énergie de te câliner.)

Quand les enfants vivent de la violence familiale ou des relations malsaines, voici certains des effets secondaires possibles :

- Une plus faible estime de soi
- Une plus grande difficulté à se faire des amis et à les garder
- Plus d'agressivité, de comportement de « mauvaise conduite » (surtout les garçons)
- Plus de repli sur soi, de comportement de type « prête à plaire » (surtout chez les filles)
- Problèmes de comportement (70 % des délinquants juvéniles accusés de crimes contre la personne ont été témoins de violence dans leur famille)
- Anxiété et dépression
- Syndrome de stress post-traumatique :

Peur	Anxiété	Irritabilité
Difficulté de concentration	Souvenirs importuns	Explosions de colère

Il est prouvé que ces problèmes sont stables. L'adjectif stable signifie que vous faites peut-être encore face aux conséquences d'avoir été témoin de la violence au foyer pendant l'enfance.

Parfois, les enfants qui grandissent dans des milieux violents se livrent à un comportement autodestructif, y compris :

- l'automutilation (se couper ou se brûler);
- des manifestations de rage terrifiantes;
- des troubles de l'alimentation;
- la participation à des activités criminelles;
- la consommation de substances;
- la prostitution;
- des tendances suicidaires ou meurtrières.

Les enfants n'ont pas besoin de voir ou d'entendre réellement des disputes pour être touchés par la violence. Quand des relations entre adultes sont malsaines, les relations entre les adultes et les enfants dans la famille changent, même si les enfants ne voient pas ou n'entendent pas vraiment la violence. La même chose peut se produire quand un enfant subit les conséquences de la consommation de substances de sa mère sans vraiment voir cette consommation.

Par exemple, une mère peut se préparer à prendre de la cocaïne épurée (du crack). Plusieurs jours avant, elle est irritable et énervée. Elle peut moins bien répondre aux besoins de son enfant parce qu'elle pense à l'excitation/au plaisir qui s'en vient prochainement. Puis, le moment venu, elle peut disparaître de la maison pendant plusieurs jours. Durant ce temps, l'enfant ne sait pas où est sa mère et une personne qu'il ne connaît pas très bien peut alors s'occuper de lui. L'enfant ne sait pas où est passée sa mère ni quand ou si elle va revenir. Quand la mère revient à la maison, il lui faudra peut-être du temps avant de pouvoir revenir sur terre et répondre aux besoins de son enfant. Même si l'enfant n'a pas réellement vu la consommation de substances, il en a certainement vécu les conséquences.

NOTE : Distribuez cette page selon le niveau d'alphabétisation du groupe. Si vous ne la distribuez pas, utilisez le contenu donné en exemple comme élément de la discussion durant la session.

Me guérir du passé

Établir de saines relations pour moi et mon enfant

MESSAGES CLÉS

- » Peu importe ce qui est arrivé dans votre passé, il est possible d'aller de l'avant et de créer des relations saines et heureuses pour vous et votre enfant.
- » Les jeunes enfants dépendent du milieu que leur mère crée.

APERÇU

But

Le but de cette session est d'offrir aux participantes l'occasion de décrire leur vision d'une relation saine et d'élaborer des stratégies pour créer des relations positives pour elles-mêmes et leurs enfants.

Contexte

Pour les femmes qui ont grandi dans des foyers où il y avait de la violence et qui ont vécu des relations malsaines, il peut être difficile d'avoir conscience qu'elles ont le droit de vivre des relations saines et positives. Il est important d'offrir aux participantes des outils pour établir des relations saines et positives.

Documentation/documents de référence

1. *Caractéristiques des relations saines*
2. *Jeu-questionnaire sur les relations saines*

TROISIÈME SESSION DE GROUPE

1. Mot de bienvenue et début de la session.

2. Demandez à chaque participante de parler d'un point qu'elle a retenu de la deuxième session et pourquoi ce point était important pour elle.

3. Échange de renseignements/enseignement/discussion

a. Sur un tableau-papier, demandez aux participantes de décrire leur vision d'une relation saine.

- i. À quoi cela ressemble-t-il?
- ii. Qu'est-ce qui est important pour vous?
- iii. Comment vous sentiriez-vous?
- iv. Quels comportements pourrait observer un étranger?

1. Questions incitatives
 - a. Gentillesse
 - b. Obligeance
 - c. Bonnes manières
 - d. Affectueux physiquement (étreintes et baisers)
 - e. Sourires et rires
 - f. Enfants heureux
 - g. Parler au lieu de crier et de hurler
 - h. Non violente

2. Distribuez le document **Caractéristiques des relations saines**.

- a. Discutez de chaque caractéristique et explorez comment elle pourrait se manifester dans la relation de chaque participante.

- b. Mettez l'accent sur le fait qu'une relation parfaite n'existe pas, mais que nous travaillons à créer des relations qui fonctionnent pour chacune de nous.

b. Examiner mes propres relations

i. Distribuez le questionnaire **Avez-vous vécu une ou plusieurs des situations suivantes dans votre relation?**

ii. Demandez aux participantes de remplir le questionnaire.

1. Posez les questions à voix haute et « travaillez-les » collectivement une à une.
2. Demandez à chaque femme de remplir le jeu-questionnaire et regardez ensuite les réponses ensemble.

iii. Demandez aux participantes de réfléchir aux raisons pour lesquelles les éléments mentionnés dans leurs réponses peuvent contribuer à une relation malsaine.

iv. Déterminez les éléments qui sont plus importants que d'autres, pour les participantes, comme indicateur qu'une relation est malsaine pour elles.

v. Explorez avec les participantes ce qu'elles cherchent dans une relation.

4. Récapitulation

a. Parlez de la prochaine session. « La semaine prochaine, nous parlerons de l'importance des milieux positifs pour un développement cérébral sain. »

b. « Nous parlerons également de bâtir l'estime de soi et de l'importance de croire que vous êtes dignes d'une relation heureuse et saine. »

Me guérir du passé

Établir de saines relations pour moi et mon enfant



DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE

Caractéristiques des relations saines

Les conjoints aiment passer du temps ensemble.

Les conjoints ont des préférences et des aversions en commun.

Les conjoints N'ONT PAS peur l'un de l'autre.

Les conjoints se soutiennent l'un l'autre et s'entraident pour s'épanouir mutuellement.

Les conjoints acceptent le fait d'être des personnes différentes et de ne pas avoir à s'entendre sur tout.

Les conjoints partagent la prise de décision.

Les conjoints se font confiance.

Les conjoints sont gentils l'un envers l'autre.

Les conjoints partagent la responsabilité d'élever les enfants.

Les conjoints s'encouragent mutuellement à participer à des activités en dehors de leur relation.

Me guérir du passé

Établir de saines relations pour moi et mon enfant



FICHE

Jeu-questionnaire sur les relations saines

Avez-vous vécu une ou plusieurs des situations suivantes dans votre relation?

Vous

- Ne pouvez exprimer honnêtement vos sentiments et ne pouvez en parler librement à votre conjoint.
- Pensez que vous pouvez faire disparaître les problèmes de votre conjoint.
- Avez peur de la colère de votre conjoint, donc vous évitez de le mettre en colère.
- Vous sentez habituellement malheureuse dans votre relation.

Votre conjoint

- Veut savoir où vous êtes et avec qui en tout temps.
- Crie après vos enfants et ne veut pas s'en occuper.
- Critique vos amies ou votre famille et vous demande d'arrêter de les voir.
- Décide comment vous passez votre temps ensemble.
- Ne vous laisse pas prendre de décisions.
- Vous rabaisse et vous dit que vous êtes stupide, inutile ou laide.
- A menacé de vous blesser ou vous a blessée même s'il s'excuse par la suite.
- Vous force à des actes sexuels que vous ne voulez pas faire et vous rabaisse quand vous refusez.
- N'appuie pas votre décision d'avoir des rapports sexuels protégés.

(Adapté de la Santé publique de la région de Peel, 2007)

Développement et comportement des enfants

MESSAGES CLÉS

- » Le développement cérébral sain dépend de milieux sains et heureux.
- » La façon dont nous interagissons avec nos enfants lorsqu'ils sont des bébés et des bambins fera une différence pour le reste de leur vie.

APERÇU

But

Le but de cette session est de donner de l'information sur le développement des enfants et sur comment le fait d'être témoin de violence peut nuire au développement et au comportement.

Contexte

Il est important de présenter aux participantes des stratégies parentales positives, en partant des connaissances sur le développement des enfants et en reconnaissant que le comportement d'un enfant n'est pas délibérément difficile, mais bien le résultat des expériences qu'il a vécues.

Documentation/documents de référence

1. *Aider nos enfants à grandir*
2. *Les étapes du développement cérébral*

QUATRIÈME SESSION DE GROUPE

1. Mot de bienvenue et début de la session.

a. Remerciez les participantes d'avoir fait l'effort de venir au groupe.

b. Faites un retour sur la récupération et les relations.

c. Demandez aux participantes si elles ont des questions ou des commentaires sur la troisième session.

2. Échange de renseignements/enseignement/discussion

(Note : Cette session peut prendre la forme d'une présentation aux participantes selon leur niveau de connaissances sur le développement cérébral et les conséquences d'avoir vécu de la violence familiale.)

a. Sur un tableau-papier, demandez aux participantes de mentionner ce qu'elles savent sur le développement des enfants et les influences sur leur développement—faites un remue-méninges de leurs idées, de leurs connaissances et de leurs croyances.

b. Pensez-vous qu'il existe des différences dans le développement des enfants s'ils sont témoins de violence familiale? Pouvez-vous décrire certaines de ces différences? (Inscrivez-les sur un tableau-papier.)

c. Présentez de l'information sur le développement cérébral et sur l'importance de créer des milieux qui soutiennent un développement cérébral sain (voir les documents pour les animatrices ci-après).

d. Distribuez le document de référence sur les étapes du développement cérébral.

e. Discutez des implications de cette information sur la façon d'élever les enfants.

3. Récapitulation

a. Parlez de la prochaine session.

« La semaine prochaine, nous parlerons des stratégies pour soutenir le développement d'une grande estime de soi et de nos compétences. »

b. « Nous parlerons de la grande importance de notre rôle de mère pour nos enfants. »

Note:

Les participantes ont réagi très positivement à cette session. La présentation de l'information sur le développement cérébral a pris la forme d'un mini-exposé. Les participantes ont toutes écouté attentivement et ont posé beaucoup de questions.

Développement et comportement des enfants



**INFORMATION
POUR LES
ANIMATRICES**

Comment l'expérience façonne le développement

Les enfants sont des petits êtres compliqués. En tant que parents et parents-substituts, nous avons la responsabilité d'aider nos enfants à réaliser pleinement leur potentiel.

Il est utile de comprendre comment les enfants se développent et comment leurs expériences façonnent leur développement et leur comportement.

Développement cérébral (Adapté de Perry, 2004)

Quand les enfants naissent, leurs cerveaux ne sont pas encore complètement développés. Durant les quatre premières années de notre vie, nos expériences façonnent la façon dont nos cerveaux se développent. À l'âge de quatre ans, la taille de notre cerveau atteint 90 % de celle d'un adulte.

Comme se développe le cerveau

- Le cerveau se développe en réaction aux expériences. Le milieu est important.
- Le cerveau change selon les données qu'il reçoit. Les connexions physiques dans le cerveau sont faites – ou non – grâce à la répétition.
- Chaque cerveau est différent et nos expériences pendant la petite enfance déterminent son développement positif.

Quand nos enfants naissent, deux facteurs ont un impact sur le développement cérébral :

1. le milieu dans lequel ils enfants vivent;
2. les aliments qu'ils consomment.

Soutenir un développement cérébral sain	Peut entraîner un risque pour le développement cérébral sain
Interactions constantes et prévisibles	Méchanceté des parents
Milieu stimulant	Milieus chaotiques, imprévisibles
Relations affectueuses	Être ignoré ou négligé
Stress prévisible et gérable	Trop de stress
Nutrition saine y compris les gras nécessaires pour soutenir le développement des fonctions cérébrales saines	Nutrition médiocre/ manque de nourriture

Développement et comportement des enfants



INFORMATION
POUR LES
ANIMATRICES

Comment l'expérience façonne le développement

Stress continu

- Quand les enfants vivent continuellement du stress, des hormones de stress sont libérées dans le cerveau (cortisol) et elles ont un impact à long terme sur la mémoire et les fonctions cérébrales.
- Les jeunes enfants semblent réagir plus négativement que les enfants plus âgés.
- L'exposition à des éléments stressants (comme le fait de vivre de la violence familiale) peut annuler les interactions positives qui mènent à un développement sain.

Voici ce qui se passe quand le cerveau est exposé à des événements traumatiques pendant longtemps :

Pour les bébés et les bambins

- Difficulté à se calmer, anxieux et malheureux (cela peut être difficile pour maman).
- Les bruits forts et les images visuelles vives associés à la violence sont pénibles.

Pour les enfants d'âge scolaire

- Peuvent recevoir un diagnostic erroné de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH), car les symptômes de troubles de stress post-traumatique (TSPT) se chevauchent et on pourrait ne pas savoir que les enfants sont exposés à de la violence familiale.
- Peuvent manquer des journées d'école en raison de leurs blessures ou de celles de leurs mères.
- Ont de la difficulté à être attentifs et à se concentrer.
- La réussite ou l'échec sur les plans scolaire ou social a un impact important sur le concept de soi-même.
- Les enfants qui sont témoins de violence peuvent perdre confiance en eux-mêmes, en les autres ou en leur avenir. En vivant dans un monde non sécuritaire, les enfants deviennent désespérés et perdent espoir que leurs besoins seront satisfaits. Ce point de vue nuit à leur rendement scolaire.

The most important protective factor for children exposed to violence is a secure relationship with an adult

Développement et comportement des enfants



INFORMATION
POUR LES
ANIMATRICES

Les étapes du développement cérébral

Erik Erikson a identifié huit étapes de développement. Chacun d'entre nous passons à travers ces étapes. Le passage réussi d'une étape à une autre dépend des expériences vécues à chaque étape. En tant que mères, nous aidons nos enfants à réussir à passer chacune des étapes ci-après.

BÉBÉS : CONFIANCE VERSUS MÉFIANCE

Ont besoin d'un confort maximal avec un minimum d'incertitude pour se faire confiance et faire confiance aux autres et au milieu.

Maman réagit quand le bébé pleure. Le bébé a donc confiance que maman sera là.

ADOLESCENTS : IDENTITÉ VERSUS CONFUSION DES RÔLES

Essaie d'intégrer plusieurs rôles (enfant, frère ou sœur, élève, athlète, travailleur), avec une image de soi établie à partir d'un modèle de rôle et de la pression des camarades.

Ils développent leur propre identité et décident ce qu'ils révèlent aux autres.

BAMBINS : AUTONOMIE VERSUS HONTE ET DOUTE

S'efforcent de maîtriser le milieu physique environnant tout en maintenant leur estime de soi.

Les bambins commencent à comprendre qu'ils sont des êtres distincts de leurs mères.

JEUNES ADULTES : INTIMITÉ VERSUS ISOLATION

Apprennent à prendre un engagement personnel envers une autre personne en tant que conjoint ou parent.

ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE : INITIATIVE VERSUS CULPABILITÉ

Commencent à initier des activités et à ne plus seulement imiter; acquièrent la conscience de la sexualité et une identité sexuelle (être un garçon ou une fille).

Les enfants d'âge préscolaire ont besoin de savoir qu'ils exercent un contrôle sur leurs milieux.

ADULTES D'ÂGE MOYEN : SOUCI DE PÉRENNITÉ VERSUS STAGNATION

Cherchent à obtenir satisfaction en étant productifs dans leur carrière, leur famille et leurs intérêts civiques.

ADULTES PLUS ÂGÉS : INTÉGRITÉ VERSUS DÉSESPOIR

Se remémorent les réussites de leur vie, font face aux pertes et se préparent au décès.

ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : ASSIDUITÉ VERSUS INFÉRIORITÉ

Essaie de développer un sens de confiance personnelle en améliorant leurs compétences.

Les enfants d'âge scolaire apprennent que chacun est doué dans un domaine.

Développement et comportement des enfants



DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE

Aider nos enfants à grandir

Notre tâche consiste à aider nos enfants à s'épanouir pleinement. Pour cela, il est utile de comprendre comment ils se développent.

Développement cérébral (Adapté de Perry, 2004)

Quand les enfants naissent, le développement de leur cerveau n'est pas terminé. Ce qui arrive à un bébé et à un bambin façonne la façon dont le cerveau se développe. À l'âge de quatre ans, la taille du cerveau des enfants atteint 90 % de celle d'un adulte. Cela signifie que ce qui se passe pendant les quatre premières années de la vie est très important.

Voici deux éléments qui sont très importants :

- des aliments sains;
- des milieux sains.

Comme se développe le cerveau

- Le cerveau se développe en réaction aux expériences. Le milieu est important.
- Les connexions physiques dans le cerveau sont faites – ou non – grâce à la répétition et à l'expérience –, c'est-à-dire, des événements qui se produisent encore et encore.

Soutenir un développement cérébral sain (À quoi cela ressemble-t-il pour un enfant? Quels sentiments cela lui fait-il éprouver?)	Faire courir des risques au sain développement cérébral (À quoi cela ressemble-t-il pour un enfant? Quels sentiments cela lui fait-il éprouver?)
Interactions constantes et prévisibles <ul style="list-style-type: none"> • Quand je pleure, tu me prends dans tes bras. 	Méchanceté des parents <ul style="list-style-type: none"> • Quand je pleure, tu me cries après.
Milieu stimulant <ul style="list-style-type: none"> • Tu joues avec moi, tu me parles, tu me chantes des chansons. 	Milieux chaotiques, imprévisibles <ul style="list-style-type: none"> • Il y a beaucoup de cris, de hurlements et de pleurs. Je peux vous entendre même quand vous pensez que je ne peux pas.
Relations affectueuses <ul style="list-style-type: none"> • Quand je te souris, tu me souris aussi. 	Être ignoré ou négligé <ul style="list-style-type: none"> • Parfois, il se passe beaucoup de temps avant que quelqu'un change ma couche.
Stress prévisible et gérable <ul style="list-style-type: none"> • Quand je rencontre une nouvelle personne, tu me prends la main pour m'aider à comprendre que je suis en sécurité. 	Trop de stress <ul style="list-style-type: none"> • Quelqu'un que je ne connais pas du tout vient s'occuper de moi.
Nutrition saine <ul style="list-style-type: none"> • Je suis nourri quand j'ai faim et la nourriture est saine. • Il y a assez de gras dans mon alimentation (lait entier) parce que mon cerveau et mon système nerveux ont besoin de gras. 	Nutrition médiocre/manque de nourriture <ul style="list-style-type: none"> • Parfois, tu oublies de me nourrir régulièrement ou la nourriture n'est pas très saine.

Développement et comportement des enfants



DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE

Quand le cerveau est exposé à des événements terrifiants ou traumatiques à plusieurs reprises, que se passe-t-il?

Pour les bébés et les bambins :

- Difficulté à se calmer, anxieux et malheureux (cela peut être difficile pour maman).
- Peuvent pleurer beaucoup.
- Peuvent être très agressifs.
- Les bruits forts associés à la violence provoquent les pleurs ou le repli sur soi.
- Peuvent être très tranquilles ou se replier complètement sur eux-mêmes.
- Peuvent éviter les contacts avec les parents.

Pour les enfants d'âge scolaire :

- Peuvent recevoir un diagnostic erroné de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH), car les symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) peuvent être semblables aux symptômes de TDAH et le personnel de l'école peut ne pas savoir que les enfants sont exposés à de la violence familiale.
- Peuvent sécher les cours (manquer l'école).
- Peuvent manquer des journées d'école en raison de leurs blessures ou de celles de leurs mères.
- Peuvent se sentir souvent malades – ressentir des symptômes physiques réels ou imaginaires.
- Ont de la difficulté à être attentifs et à se concentrer.
- Les enfants peuvent se sentir mal en raison de leurs échecs scolaires et sociaux – faible estime de soi
- Les enfants qui sont témoins de violence peuvent perdre confiance envers eux-mêmes, les autres ou leur avenir. En vivant dans un monde non sécuritaire, ils sont très tristes et perdent espoir. Cela nuit à leur rendement scolaire.
- Peuvent avoir de la difficulté avec les relations parce que les concepts de sécurité et de danger se confondent. Le danger peut sembler normal; les enfants et les adolescents peuvent se sentir plus à l'aise dans des relations dangereuses.

Le facteur de protection le plus important pour les enfants témoins de relations malheureuses est une relation positive et sécuritaire avec un adulte bienveillant.

Développement et comportement des enfants



DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE

Les étapes du développement cérébral

Erik Erikson a identifié huit étapes de développement. Nous passons tous à travers ces étapes. En tant que mères, nous pouvons aider nos enfants à réussir à passer chacune des étapes ci-après.

BÉBÉS : CONFIANCE VERSUS MÉFIANCE

Maman réagit quand le bébé pleure. Le bébé a donc confiance que maman sera là. Maman prend son bébé dans ses bras quand il pleure.

BAMBINS : AUTONOMIE VERSUS HONTE ET DOUTE

Les bambins commencent à comprendre qu'ils sont des êtres distincts de leurs mères. Ils veulent être plus indépendants.

ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE : INITIATIVE VERSUS CULPABILITÉ

Les enfants d'âge préscolaire ont besoin de savoir qu'ils exercent un peu de contrôle sur leurs milieux. Ils commencent à acquérir leur identité sexuelle et savent s'ils sont un garçon ou une fille.

ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : ASSIDUITÉ VERSUS INFÉRIORITÉ

Les enfants d'âge scolaire apprennent que chacun est doué dans un domaine. Il est important de donner aux enfants d'âge scolaires des occasions de réussir.

ADOLESCENTS : IDENTITÉ VERSUS CONFUSION DES RÔLES

Les adolescents essaient de trouver qui ils sont et ce qu'ils veulent devenir.

JEUNES ADULTES : INTIMITÉ VERSUS ISOLATION

Ils apprennent à prendre des engagements envers les autres.

ADULTES D'ÂGE MOYEN : SOUCI DE PÉRENNITÉ VERSUS STAGNATION

Nous voulons croire que nous apportons une contribution à la société.

ADULTES PLUS ÂGÉS : INTÉGRITÉ VERSUS DÉSESPOIR

Nous faisons une récapitulation de notre vie et nous préparons au décès.

Bâtir l'estime de soi

MESSAGES CLÉS

- » Il est essentiel d'avoir une haute estime de soi pour établir et maintenir de saines relations.
- » Il est possible d'augmenter votre niveau d'estime de soi.
- » L'estime de soi ne dépend pas de vos relations. Elle est en rapport avec vos croyances sur vous-même.

APERÇU

But

Le but de cette session est de donner aux participantes la possibilité d'élaborer des stratégies pour bâtir et renforcer leur propre estime de soi.

Contexte

Dans chacune des quatre premières sessions du groupe, les participantes ont soulevé la question de l'estime de soi à maintes reprises. Les participantes voient manifestement, et à juste titre, le manque d'estime de soi comme un obstacle essentiel aux relations réussies.

Pour les femmes qui ont grandi dans des foyers où il y avait de la violence et qui ont vécu des relations malsaines, il peut être difficile de croire qu'elles méritent de vivre des relations et des interactions saines, heureuses et positives. Une forte estime de soi est une composante essentielle pour établir et maintenir des relations positives et saines. Il est également important que les femmes se fixent des buts bien à elles qui sont séparés et distincts de celui de faire partie d'une relation.

Documentation/documents de référence

1. *Feuille Cinq choses formidables à mon sujet*
2. *Mes objectifs*
2. *Affirmations pour bâtir l'estime de soi*

CINQUIÈME SESSION DE GROUPE

1. Mot de bienvenue et début de la session.

2. Demandez à chaque participante de parler d'un point qu'elle a retenu de la quatrième session et d'expliquer pourquoi ce point était important pour elle.

3. Échange de renseignements/enseignement/discussion.

a. Chaque semaine, vous avez identifié l'estime de soi comme une composante importante pour avoir et maintenir des relations saines. À quoi ressemble l'estime de soi?

- i. Questions incitatives
 1. Se valoriser
 2. Refuser d'accepter (une situation)
 3. Capable
 4. Confiante
 5. Bonne aptitudes à communiquer
 6. Résoudre les problèmes

b. Bâtir ces aptitudes et attributs.

- i. Distribuez la feuille **Cinq choses incroyables à mon sujet**.
- ii. Travaillez la liste ensemble en demandant aux participantes d'inscrire ou de dire cinq choses formidables sur elles-mêmes. Aidez les femmes à se concentrer sur les décisions positives qu'elles ont prises.

c. Se fixer des buts et prendre des décisions pour soi.

i. Que vous fassiez partie d'une relation ou un non, il est important de prendre soin de soi, de faire des plans pour nos vies et d'agir par rapport à ce que nous estimons importants. Il est important d'apprendre à prendre soin de soi.

ii. Distribuez la feuille Mes objectifs.

iii. Travaillez la liste en groupe en aidant les participantes à penser à leurs objectifs immédiats (au cours des prochains jours), à court terme (au cours des prochaines semaines) et à long terme (plus d'un mois).

iv. Aidez les participantes à identifier les obstacles qui les empêchent à atteindre leurs objectifs.

d. Bâtir l'estime de soi.

i. Distribuez Affirmations pour bâtir l'estime de soi.

ii. Regardez la liste ensemble.

iii. Demandez à chaque participante si elle aimerait ajouter un énoncé à la liste ou s'il y en a un qui lui tient beaucoup à cœur.

4. Récapitulation

a. Résumez l'importance de croire que vous êtes une personne précieuse qui mérite d'être traitée avec respect et soin.

b. Demandez à chaque participante de décrire une chose formidable qu'elle fera pour elle-même au cours de la prochaine semaine.

c. Parlez de la prochaine session. « La semaine prochaine, nous allons parler de nos enfants et de ce que nos relations signifient pour eux. Nous parlerons des stratégies pour que nos enfants bâtissent une forte estime de soi. »



Bâtir l'estime de soi



Cinq choses formidables à mon sujet!

Je suis formidable parce que...

1.

2.

3.

4.

5.

Et c'est la vérité!



Bâtir l'estime de soi



FICHE

Mes objectifs

1. IMMÉDIATS (au cours des prochains jours)

2. À COURT TERME (au cours des prochaines semaines)

3. À LONG TERME (au cours des prochains mois)

Bâtir l'estime de soi



DOCUMENT DE
RÉFÉRENCE

Affirmations

1

Je suis précieuse
et je mérite le
respect des autres.

2

Je vais me remettre
rapidement sur mes
pieds à la suite d'une
rechute temporaire.

3

Je suis chaleureuse
envers moi-même,
je m'aime et je fais
de mon mieux.

4

Je suis responsable de moi-même
et des décisions que je prends.

5

Ce n'est pas ce qui m'arrive,
mais bien comment j'y réagis qui
détermine mon bien-être émotif.

6

Je passe à l'action.
Je fais les choses dans
l'ordre, une à la fois.

7

Je suis amicale et
j'essaie de traiter
tout le monde avec
considération et respect.

8

Je suis gentille à mon
égard. Je prends soin
de moi-même du
mieux que je peux.

9

J'apprends à partir de mes
erreurs et je me développe.

10

Aucune autre personne n'est
plus ou moins spéciale ou
plus ou moins importante que
moi dans le monde entier.

(Adapté de l'Université de Victoria, 2003)

Rôle parental positif

Bâtir l'estime de soi de nos enfants

MESSAGES CLÉS

- » Lorsque nous nous sentons bien avec nous-mêmes, il est plus facile d'aider nos enfants à se sentir bien avec eux-mêmes.
- » Les enfants ayant une grande estime de soi ont plus de chances de réussir à l'école et dans leurs relations.
- » Quand nos enfants savent qu'ils sont aimés, ils grandissent en sachant qu'ils sont précieux et appréciés.

APERÇU

But

Le but de cette session est de donner aux participantes la possibilité d'élaborer des stratégies pour établir et renforcer leurs relations avec leurs enfants, en mettant l'accent sur le soutien au développement d'une estime de soi saine et de compétences saines chez leurs enfants.

Contexte

Les cadeaux les plus importants qu'un parent peut donner à son enfant sont le sentiment d'être compétent, le sentiment d'accomplissement et la croyance qu'il est aimé de façon inconditionnelle. Soutenir le développement de ces attributs chez les enfants peut être un défi pour les femmes qui pensent qu'elles ne sont elles-mêmes pas compétentes, accomplies ou dignes d'un amour inconditionnel.

Les femmes aux prises avec une consommation de substances, dont bon nombre ont vécu des relations malsaines et possiblement violentes ou en ont été témoins, pensent souvent que ce qu'elles réussissent le mieux est l'échec. Cela peut faire en sorte qu'il soit difficile, pour elles, de communiquer des messages positifs et encourageants à leurs enfants.

Documentation/documents de référence

1. ***Bâtir la compétence et l'estime de soi des enfants*** – pour les animatrices
2. ***Cinq choses formidables au sujet de mon enfant*** – pour les participantes
3. ***Comment montrer à mon enfant que je l'aime*** – pour les participantes

SIXIÈME SESSION DE GROUPE

1. Mot de bienvenue et début de la session.

- a. Remerciez les participantes d'avoir fait l'effort de venir au groupe.
- b. Faites une récapitulation sur la récupération et les relations.
- c. Demandez aux participantes si elles ont des questions ou des commentaires sur la cinquième session.

2. Enseignement/échange de renseignements/discussion

a. Passez en revue le contenu de ***Bâtir la compétence et l'estime de soi des les enfants*** avec les participantes.

b. Demandez aux participantes de faire un remue-méninges sur les stratégies pour bâtir l'estime de soi et les compétences de leurs enfants. Utilisez un tableau blanc ou un tableau-papier pour inscrire les commentaires.

c. Demandez aux participantes de remplir la feuille ***Cinq choses formidables au sujet de mon enfant***.

Si certaines participantes ont de la difficulté à écrire, faites l'activité en groupe à voix haute.

- i. Encouragez les participantes à mettre l'accent sur les choses formidables que leurs enfants peuvent faire, pour renforcer l'importance d'encourager un sentiment de compétence chez leurs enfants.
- d. Que faut-il pour que nous nous sentions aimés?
 - i. En utilisant un tableau-papier ou un tableau blanc, demandez aux participantes de mentionner ce qu'il leur faut pour se sentir aimées.
 - ii. Continuez en demandant aux participantes de dire ce qui aide leurs enfants à se sentir aimés (gestes, paroles). Écrivez leurs réponses sur un tableau-papier ou un tableau blanc.
- e. Aimer nos enfants
 - i. Distribuez Comment montrer à mon enfant que je l'aime.
 - ii. Passez la liste en revue.

iii. Demandez à chaque participante ce qu'elle fait pour montrer à son enfant qu'elle l'aime et ajoutez-le à la liste.

3. Récapitulation

a. Demandez à chaque participante de décrire une chose formidable qu'elle fera pour elle-même au cours de la prochaine semaine. Demandez à chaque participante de décrire une chose formidable qu'elle fera pour ses enfants au cours de la prochaine semaine.

b. Prenez un moment pour revoir les messages clés des groupes du début à la fin :

- i. Première semaine : « Tout le monde a le droit d'être dans une relation saine » et « Les relations malsaines se présentent sous plusieurs formes ».
 - ii. Deuxième semaine : « Être témoin de relations malsaines pendant l'enfance ou en vivre peut faire en sorte qu'il soit difficile de reconnaître à quoi ressemble une relation saine ».
 - iii. Troisième semaine : « À quoi ressemble une relation saine? »/« De quoi ai-je besoin pour avoir une relation saine? »
 - iv. Quatrième semaine : « Développement de nos enfants – Comment favoriser une saine croissance de nos enfants »
 - v. Cinquième semaine : « Il est important de croire que nous sommes dignes d'avoir des relations saines – Bâtir notre estime de soi ».
 - vi. Sixième semaine : « Bâtir l'estime de soi de nos enfants et créer des relations saines avec nos enfants ».
- c. Comme il s'agit de la dernière session avec les participantes, demandez-leur ce qu'elles pensent du contenu et du processus. « Ceci est notre dernière session ensemble et nous aimerions avoir vos commentaires, savoir ce que vous avez aimé, ce dont vous auriez aimé parler, ce que vous changeriez, ce que vous feriez de la même manière? »

Rôle parental positif

Bâtir l'estime de soi de nos enfants



DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Bâtir la compétence et l'estime de soi des enfants

Définir l'estime de soi : Jusqu'à quel point une personne s'aime, s'accepte et se respecte



INFORMATION POUR LES ANIMATRICES

Aidez les enfants à se sentir compétents et capables

Donnez aux enfants la possibilité de faire des choix appropriés selon leur niveau de développement

- « Aimerais-tu porter ton chandail jaune ou ton chandail rose, aujourd'hui? » (bambins)
- « Quelle histoire veux-tu qu'on lise ensemble, aujourd'hui? » (bambins et enfants d'âge préscolaire)
- « Veux-tu une orange ou une pomme comme collation, aujourd'hui? » (bambins et enfants d'âge préscolaire)

Créez des situations qui permettent aux enfants de réussir

- Étiquetez des contenants de plastique pour que les enfants y rangent des objets. Pour les bambins et les enfants d'âge préscolaire, utilisez des images.
- Encouragez les enfants à essayer de nouvelles activités (des casse-tête simples pour les jeunes enfants, peindre ou colorier, courir ou sauter).

Faites des activités avec votre enfant

- Faites rouler une balle sur le plancher en va-et-vient entre vous deux. (bambins)
- Demandez aux enfants d'aider avec des tâches simples à la maison : quand vous pliez les vêtements propres, demandez à votre bambin le plus vieux d'assortir les chaussettes.
- Préparez des repas ensemble.

Faites des compliments pertinents

Faites des compliments aux enfants sur ce qu'ils font et accomplissent. Soyez précise.

- « Tu as bien rangé tes jouets. C'est bien. »
- « Tu as vraiment bâti une très grande tour avec tes blocs. Wow! »
- « Tu t'es bien brossé les dents, beau travail. »
- « Tu as mangé toutes tes carottes. C'est beau! »

Écoutez et parlez

Lorsque vous écoutez les enfants attentivement, vous leur transmettez le message qu'ils sont importants et que ce qu'ils ont à dire est important.

- Prenez le temps d'écouter.
- Regardez l'enfant dans les yeux.
- Répétez ce que l'enfant a dit pour être certaine d'avoir bien compris ce qu'il dit.
- Quand un tout-petit est difficile à comprendre, arrêtez de faire ce que vous faites et écoutez-le, même si vous ne comprenez pas tout ce qu'il dit.

Respectez l'enfant quand vous lui parlez.

- Séparez votre enfant en tant que personne de ce qu'il fait : « Je t'aime parce que tu es un enfant formidable. Tu ne peux pas frapper ton frère. »
- Votre langage corporel doit correspondre à vos paroles.
- Si vous perdez les pédales, dites « Je suis désolée ».
- Dites à votre enfant que vous l'aimez... chaque jour.



Rôle parental positif Bâtir l'estime de soi de nos enfants



FICHE

Cinq choses formidables au sujet de mon enfant!

Mon enfant est formidable, parce que...

1.

2.

3.

4.

5.

Et c'est la vérité!

Rôle parental positif

Bâtir l'estime de soi de nos enfants



FICHE

Comment montrer à mon enfant que je l'aime

- Prenez souvent votre enfant dans vos bras.
- Dites merci à votre enfant lorsqu'il fait quelque chose d'utile.
- « Invitez » votre enfant à sortir dîner avec vous.
- Jouez avec votre enfant.
- Lisez une histoire de plus à votre enfant.
- Chantez des chansons à votre enfant.
- Préparez les aliments favoris de votre enfant.
- Écoutez votre enfant.
- Établissez des limites pour votre enfant.
- Dites-lui « Je t'aime » souvent.
- Prenez votre récupération au sérieux.
- Prenez soin de vous-même.

Trois façons bien spéciales de montrer à mon enfant que je l'aime :

1.

2.

3.

Références

- Amaro, H., et al. (2007). Does integrated trauma-informed substance abuse treatment increase treatment retention? *Journal of Community Psychology*, 35(7) : 845-862.
- Ammerman R.T., Kolko D.J., Kirisci L., et Blackson T.C. (1999). Child abuse potential in parents with histories of substance use disorder. *Child Abuse et Neglect*; 23 (12): 1225-38.
- Anda, R.F., et coll. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 256 (3) : 174-186.
- Appleyard, K., Berlin, L. J., Rosanbalm, K. D., et Dodge, K. A. (2011). Preventing early child maltreatment: Implications from a longitudinal study of maternal abuse history, substance use problems, and offspring victimization. *Prevention Science*, 12 : 139-149.
- Baker, L. et Cunningham, A. (2004). *Helping Children Thrive: Supporting Woman Abuse Survivors As Mothers*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- Baker, L. et Cunningham, A. (2005a). *Learning to Listen, Learning to Help: Understanding Woman Abuse and Its Effects on Children*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- Baker, L. et Cunningham, A. (2005b). *Professor's Resource Guide to Teaching about Woman Abuse and its Effects on Children*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- Baker, L. et Cunningham, A. (2005c). *Through a New Lens: Seeing Woman Abuse in the Life of a Young Child*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council (2013). *Trauma-Informed Practice Guide*. Disponible en format PDF, à <http://bccewh.bc.ca/publications-resources/documents/TIP-Guide-May2013.pdf>.
- Butler, T., et Leslie, M. (2004). Susan's Story. *IMPrint: Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project (IMP)*, 22, 12-13.
- Brady, T. M., et Ashley, O. S. (dir.) (2005). *Women in Substance Abuse Treatment: Results from the Alcohol and Drug Services Study (ADSS)*. Rockville, Maryland : Department of Health and Human Services: Substance abuse and mental health services administration, Office of Applied Studies.
- Chaffin, M., Kelleher, K., et Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse et Neglect*, 20, 191-203.
- Child Welfare Information Gateway. (2008). Children's exposure to domestic violence. *eNotalone.com*. Retrouvé sur le Web en décembre 2008. <http://www.enotalone.com/article/9996.html>.
- Clausen, J. M., Aguilar, R. M., et Ludwig, M. E. (2012). Fostering healthy attachment between substance dependent parents and their infant children. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 11 : 376-386.
- Cohen, L. R. et coll. (2008). The Impact of Cumulative Maternal Trauma and Diagnosis on Parenting Behavior. *Child Maltreatment*. Vol. 13, no 1 : 29.
- Covington, S. (2002). « Helping Women Recover: Creating Gender-Responsive Treatment », dans *The Handbook of Addiction Treatment for Women: Theory and Practice*. S.L.A. Straussner et S. Brown (dir.), Jossey-Bass.
- Cunningham, A. et Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- Cunningham, A. et Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears: How violence against a mother shapes children as they grow*. London, Ontario : Centre des enfants, des familles et le système de justice.
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839-870.
- Egeland, B. et Erickson, M. F. (1999). Findings from the Parent-Child Project and Implications for Early Intervention. *Journal of Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers, and Families*, 20(2) 3-11.
- Eiden, R. D., Schuetze, P., et Coles, C. (2011). Maternal cocaine use and mother-infant interactions: Direct and moderated associations. *Neurotoxicology and Teratology*, 33 : 120-128.
- Espinete, S.D., Motz, M., Jeong, J.J., Jenkins, J.M., et Pepler, D.J. (soumis). (2014) "Breaking the Cycle" of maternal substance abuse through relationships: A comparison study.

Références

- Frameline Productions (réalisateur). (2007). *Different Directions* [série de DVD sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale], réalisé pour for Ontario's North for the Children et Mothercraft (Breaking the Cycle), Toronto, Ontario.
- Famularo, R., Kinscherff, R., et Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16 (4) 475-483.
- Fazzone, P.A.; Holton, J.K., et Reed, B.G. (Eds.) 1997. *Substance Abuse Treatment and Domestic Violence: Treatment Improvement Protocol, Series 25*. (Publication du DHHS no 997-3163). Rockville, Maryland : United States Department of Health and Human Services.
- Fischer, K.L. et McGrane, M. F. (1997). *Journey Beyond Abuse: A Step-by-Step Guide to Facilitating Women's Domestic Abuse Groups*. St. Paul, Minnesota : Amherst H. Wilder Foundation.
- Galvani, S. (2006). Safety first? the impact of domestic abuse on women's treatment experience. *Journal of Substance use*, 11(6), 395-407.
- Gewirtz, A. H., et Edleson, J. L. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence*, 22(3), 151-163.
- Gunnar, M.R., et Barr, R. (1998). Stress, early brain development, and behaviour. *Infants and Young Children*, 11(1) 1-14.
- Haskell, L., et Randall, M. (2009). Disrupted Attachments: A social context complex trauma framework and the lives of Aboriginal Peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health*, 5 (3) : 48-99.
- Hazen, A. L., Connelly, C. D., Kelleher, K. J., Barth, R. P. et Landsverk, J. A. (2006). Female caregivers' experiences with intimate partner violence and behavior problems in children investigated as victims of maltreatment. *Pediatrics*, 117 (1), 99-109.
- Hien, D., et al., (2009) Trauma Services for Women in Substance Abuse Treatment: An Integrated Approach. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hien, D., Litt, L. C., Cohen, L. R., Miele, G. M., et Campbell, A. (2009). Perspectives on traumatic stress, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder. Trauma services for women in substance abuse treatment: An integrated approach. Washington, DC : American Psychological Association.
- Jenney, A., et Sura-Liddell, L. (juin 2007) Mothers in Mind: A Relationship-based Intervention for Abused Women with Infants and Toddlers. Présentation du Family Violence Services Child Development Institute, IMH Rounds. Retrouvé sur le Web en décembre 2008. <http://www.sickkids.ca/imp/custom/IMHRoundsOct07MothersInMind.pdf>
- Keene, C. (2006). *The impact of exposure to domestic violence on child development*. Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence.
- Kelley, S. (2002). Child maltreatment in the context of substance abuse. Dans J. Myers (dir.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 105-117). Thousand Oaks, Californie : Sage Publications Inc.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., et Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-339.
- Klinik Community Health Centre, 2008. *Trauma-informed: The trauma-informed toolkit*. Klinik Community Health Centre : Winnipeg, Manitoba.
- Koss, M.P., Yuan, N.P., Dightman, D., Prince, R.J., Polacca, M., Sanderson, B., et Goldman, (2003). Adverse childhood exposures and alcohol dependence among seven native american tribes. *American Journal of Preventative Medicine*, 25(3), 238-244.
- Kumpfer, K.L., et Fowler, M. (2007). Parenting skills and family support programs for drug abusing mothers. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 163 : 1-9.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., et Bates, J. E. (2010). Does physical abuse in early childhood predict substance use in adolescence and early adulthood? *Child Maltreatment*, 15, 190-194.
- Leslie, M. (réd.) (2011). *Synthèse du programme BCT. Vol. 1 : Les origines des relations* (éd. revue.) Toronto : The Mothercraft Press.
- Lieberman, A. F. (2007). Ghosts and angels: Intergenerational patterns in the transmission and treatment of the traumatic sequelae of domestic violence. *Infant Mental Health Journal. Special Issue: The Baby's Place in the World*, 28(4), 422-439.
- Macfie, J., Houts, R. M., Pressel, A. S., et Cox, M. J. (2008). Pathways from infant exposure to marital conflict to parent-toddler role reversal. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 297-319.
- Maikovich, A. K., Jaffee, S. R., Odgers, C. L., et Gallop, R. (2008). Effects of family violence on psychopathology symptoms in children previously exposed to maltreatment. *Child Development*, 79(5), 1498-1512.

Références

- Main, M., et Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp. 161-182). Chicago, Illinois (É.-U.) : University of Chicago Press.
- Markoff, L. S., Finkelstein, N., Kammerer, N., Kreiner, P., et Prost, C. A. (2005). Relational systems change: Implementing a model of change in integrating services for women with substance abuse and mental health disorders and histories of trauma. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(2), 227-240.
- McFarlane, J. M., Groff, J. Y., O'Brien, J. A. et Watson, K. (2003). Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: An analysis of 330 black, white and Hispanic children. *Pediatrics*, 112 (3), e202-e207.
- Mejta, C. L., et Lavin, R. (1996). Facilitating healthy parenting among mothers with substance abuse or dependence problems: Some considerations. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 33-46.
- Milligan, K., Niccols, A., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., Smith, A., et Liu, J. (2010). Maternal substance abuse and integrated treatment programs for women with substance abuse issues and their children: A meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5-21.
- Milligan, K., Niccols, A., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., et Smith, A. (2011). Length of stay and treatment completion for mothers with substance abuse issues in integrated treatment programmes. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 18 : 219-227.
- Moore, T., Pepler, D., Weinberg, B., et Hammond, L. (1990). Research on children from violent families. *Canada's Mental Health*, 38(2-3), 19-23.
- Moses, D. J., Huntington, N. et D'Ámbrosio, B. (2004, April). *Developing integrated services for women with co-occurring disorders and trauma histories: Lessons from the SAMHSA women with alcohol, drug abuse and mental health disorders who have histories of violence study*. Delmar, New York : National Center on Family Homelessness.
- Motivational Interviewing and Intimate Partner Violence Workgroup (2009). Guiding as practice: Motivational interviewing and trauma-informed work with survivors of intimate partner violence. *Partner Abuse* 1(1) : 92-104.
- Motz, M. et coll. (2011). The Role of the Mother-Child Relationship in Developmental Outcomes of Infants and Young Children With and Without Prenatal Alcohol Exposure. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*.
- Motz, M., Leslie, M., Pepler, D. J. Moore, T. E. et Freeman, P. A. (2006). Breaking the cycle: measures of progress 1995-2005. *Journal of FAS International, Special Supplement*, 4(e22).
- Najavits, L. M., Sonn, J., Walsh, M., et Weiss, R. D. (2004). Domestic violence in women with PTSD and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 29(4), 707-715.
- Niccols, A. et coll. (2012). Integrated Programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduction Journal* : 9 (14).
- Niccols, A., Dobbins, M., Sword, W., Smith, A., Henderson, J., et Milligan, K. (2010a). A national survey of services for women with substance use issues and their children in Canada: Challenges for knowledge translation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8 : 310-319.
- Niccols A., Milligan K., Sword W., Thabane L., Henderson J., Smith A., et coll., (2010b). Maternal mental health and integrated programs for mothers with substance abuse issues. *Psychology of Addictive Behavior*, 24 : 466-474.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children. Special Issue: Domestic Violence and Children*, 9(3), 33-49.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R., et Suchman, N. (2012). Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33 : 70-81.
- Pawl, J. (1992). Interventions to Strengthen relationships between infants and drug abusing or recovering parents. *Zero to Three*, 13(1), 6-10.
- Peel, Administration de santé régionale de. (juillet 2007). *Dating and Relationships - Do I Have an Unhealthy Relationship?* Retrouvé sur le Web en décembre 2008. <http://www.region.peel.on.ca/health/commhlth/unhreln/unhreln.htm>
- Pepler, D.J., Moore, T.E., Motz, M.H. et Leslie, M. (2002) *Breaking the Cycle: The Evaluation Report (1995-2000)*, Toronto : Santé Canada.
- Perry, B. D. (1997). Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the "Cycle of Violence", dans J. D. Osofsky (dir.), *Children in a Violent Society*, Guilford Publications, New York.

Références

Perry, B. (septembre 2004). Maltreatment and the developing child: How early childhood experience shapes child and culture. *The Margaret McCain Lecture Series*.

Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Nomura, Y., et Weissman, M. M. (2006). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: 20-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45 : 452-460.

Poole, N. (2012). *Essentials of Trauma-informed care*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa, Ontario.

Poole, N. (2011). *Coalescing on Women and Substance Use - Linking Research, Practice and Policy*. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (2011). Disponible en format PDF, à www.coalescing-vc.org.

Poole, N., et coll. (2008). Substance use by women using domestic violence shelters. *Substance Use & Misuse*, 43 (8/9) : 1129-1150.

Poole, N. et Greaves, L. (dir.) (2012). *Becoming Trauma Informed*. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health.

Poole, N., et Urquhart, C. (2010). Mothering and substance use: Approaches to prevention, harm reduction and treatment, série Gendering the National Framework Series (vol. 3). Vancouver, Colombie-Britannique. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Projet ontarien de dépistage de la violence faite aux femmes. Peu être consulté en ligne, à <http://womanabusescreeing.ca/>.

Reid, J., Macchetto, P., et Foster, S. (1999). *No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents*. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.

Rimer, Pearl, 2005. *Making A Difference: The Community Response to Child Abuse*. Toronto, The Toronto Child Abuse Centre.

Schechter, S. et Edleson, J. L. (1999). Effective Intervention in Domestic Violence et Child Maltreatment Cases: Guidelines for Policy and Practice. *Violence Against Women Online Resources*. Retrouvé sur le Web en décembre 2008. <http://www.vaw.umn.edu/documents/executvi/executvi.pdf>

Smith, C. S., (2007). Coping strategies of female victims of child abuse in treatment for substance abuse relapse: their advice to other women and healthcare professionals. *Journal of Addictions Nursing*, 18 : 75-80.

Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T., Rounsaville, B., et Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program: An attachment-based parenting intervention for substance-using women: Post-treatment results from a randomized clinical trial. *Attachment and Human Development*, 12 : 483-504.

Suchman, N. E., DeCoste, C., McMahon, T. J., Rounsaville, B., et Mayes, L. (2011). The mothers and toddlers program: an attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up in a randomized clinical pilot. *Infant Mental Health Journal*, 32 : 427-449.

Thorberg, F. A., et M. Lyvers (2010). Attachment in Relation to Affect Regulation and Interpersonal Functioning among Substance Use Disorder Inpatients. *Addiction Research & Theory*, 18 : 464-478.

Tracy, E. M., et Martin, T. C. (2007). Children's roles in the social networks of women in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32 : 81-88.

Université de Victoria. (2003). *Affirmations For Building Self-esteem*. Retrouvé sur le Web en décembre 2008. <http://www.coun.uvic.ca/personal/self-esteem.html>

Velleman, R., et Lorna, T. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13 : 79-89.

Zeanah, C. H., Danis, B., Hirshberg, L., Benoit, D., Miller, D., et Heller, S. S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal. Special Issue: Disturbances and Disorders of Attachment*, 20(1), 77-86.