

Effets de la violence physique familiale et communautaire sur le développement de l'enfant : Prévalence, facteurs de risque et lacunes de la recherche

¹Holly Foster, Ph.D., ²Jeanne Brooks-Gunn, Ph.D.

¹Texas A&M University, États-Unis, ²Columbia University, États-Unis

Janvier 2023, Éd. rév.

Introduction

L'exposition à la violence dans la vie des enfants comprend à la fois des formes indirectes lorsqu'ils en sont témoins et directes lorsqu'ils en sont victimes que ce soit dans le contexte familial ou communautaire.³ Il est estimé qu'à travers le monde, 54 % des enfants (entre les âges de 2 et 17 ans) ont subi une forme de violence (notamment physique, sexuelle ou émotionnelle, de l'intimidation ou ont été témoins de violence) ou de violence sévère au cours de la dernière année, soit un peu plus de la moitié des enfants du monde.^{1,2} Cela signifie que près d'un milliard d'enfants ont subi de la violence en 2014. Dans les pays en voie de développement, il est estimé

que la prévalence de l'année passée dépasse les 59 % d'enfants exposés. Ce taux est moins élevé dans les pays développés, avec une prévalence de 44 %.¹

En outre, les recherches internationales estiment qu'entre 133 et 275 millions d'enfants dans le monde sont témoins de violence domestique chaque année.³ Les estimations dans les pays développés vont de 4,6 à 11,3 millions, avec des estimations plus élevées de 40,7 à 88 millions en Asie du Sud, de 34,9 à 38,2 millions en Afrique subsaharienne et de 11,3 à 25,5 millions en Amérique Latine et aux Caraïbes.³ Ainsi, même si les estimations varient quelque peu entre les continents, elles révèlent toutefois que les violences envers les enfants représentent un problème mondial.

Nous nous concentrons ici principalement sur l'exposition à la violence physique, notamment l'utilisation de force physique dans le but d'affecter la santé et le développement d'un enfant, ainsi que le fait de laisser des enfants être témoins de ces violences.⁴ En Amérique du Nord, la prévalence médiane sur toute la durée de vie des cas autodéclarés de violence physique envers les enfants est de 24,3 % pour les garçons et de 21,7 % pour les filles, à partir d'un examen de plus de 300 études publiées entre 2000 et 2017.^{2,4} Ces mêmes similarités par genre sont également observées en Asie, où le taux de prévalence médiane est de 21,9 % pour les garçons et de 22,8 % pour les filles. Cependant, par contraste, les taux en Europe pour les garçons dépassent largement ceux des filles (respectivement 27 % contre 12 %). Une variable continentale a également été observée, avec des taux de 60,2 % pour les garçons en Afrique, contre 50,8 % pour les filles. Nettement moins d'études sont disponibles en Afrique, en Australie, en Europe et en Amérique du Sud (n=1 à 7 études) qu'en Amérique du Nord (n=40 études) et en Asie (n=15 études). Les taux élevés en Afrique doivent donc être envisagés au vu de cette limitation.⁴

L'exposition à la violence varie selon le contexte du quotidien de l'enfant, notamment les communautés et les lieux de vie. Les actes de violence communautaire comprennent ceux dont l'intention est de causer des dommages physiques à une personne de la communauté.⁵ La majorité des recherches sur la violence communautaire ont été effectuées aux États-Unis,³ où près de 25 % des enfants âgés de 2 à 17 ans y ont été exposés.⁶ Cependant, en 2016, une estimation inférieure provenant d'un échantillon représentatif au niveau national a indiqué que seulement 5 % des adolescents américains (âgés de 10 à 17 ans) avaient été victimes d'un acte de violence dans un cadre communautaire (comprenant plusieurs expositions directes et témoins).⁷ Près de 21

% d'entre eux (20,8 %) ont subi cette exposition à l'école, 8,4 % ne l'ont subie qu'à la maison, et 21,3 % l'ont subie à la fois dans un contexte scolaire et domestique. Les polyvictimes, soit celles ayant subi des violences dans plusieurs contextes, y compris en ligne, représentent 17,8 % des jeunes.^{2,7} Cela signifie qu'aux États-Unis, un peu plus d'un quart des jeunes de 10 à 17 ans (26,4 %) n'ont été exposés à aucune violence, quel que soit le contexte, au cours de la dernière année.

Compte tenu de l'incidence mondiale de la pandémie de COVID-19 dans la vie des enfants, tout particulièrement durant les phases de quarantaine, il est utile de comprendre la violence subie par les enfants durant cette période. Une étude brésilienne effectuée auprès d'enfants pris en charge par les services hospitaliers d'urgence pédiatrique a déterminé que 58,9 % d'entre eux avaient subi des abus (sexuels, physiques ou auto-infligés, suspectés ou confirmés par un médecin) dans leur propre foyer.⁸ Une analyse des tendances des pourcentages relatifs trimestriels dans le temps révèle que les enfants assistés aux urgences ont augmenté pendant la phase de quarantaine de la pandémie ($p < 0,01$) (c'est-à-dire après mars 2020 jusqu'à décembre 2020) par rapport aux mêmes mois de l'année précédente.⁸ Les tendances à l'augmentation de la violence envers les enfants pendant la phase de quarantaine de la pandémie sont corroborées par la France, où l'on a observé une augmentation des taux d'hospitalisation pour maltraitance physique de jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans) de mars à avril 2020, avec une estimation de 0,073 % par rapport aux trois années de données antérieures pour ces mois de 2017 à 2019 (à 0,053 %).⁹ Ces tendances se traduisent par une estimation accrue, 1,4 fois plus élevée, de la maltraitance physique des jeunes enfants que celle à laquelle on pourrait s'attendre d'après les données d'hospitalisation des trois années antérieures.⁹ Les taux de violence à l'égard des enfants ont probablement augmenté pendant la phase de quarantaine, car les gens se sont isolés davantage chez eux, loin de l'école et de la garderie, où les blessures des enfants sont observables par les autres adultes. En outre, les familles étaient obligées de rester dans leur domicile, loin des lieux de travail, et pour beaucoup, cela s'est produit en même temps que des facteurs de stress économiques et un surpeuplement du lieu de vie.² Ces facteurs augmentent la probabilité de conflit et de violence à la maison, et les jeunes enfants sont vulnérables dans ces conditions, avec peu de ressources protectrices disponibles.

Sujet

La recherche a montré que l'exposition à la violence a des effets néfastes envahissants. Elle entraîne des problèmes d'internalisation (par ex., des symptômes dépressifs ou d'anxiété), des

problèmes d'externalisation (par ex., des comportements agressifs) et des difficultés sociales et scolaires au cours de l'enfance et de l'adolescence.^{10,11,12,13} Des recherches récentes ont aussi montré des liens systématiques entre l'exposition à la violence communautaire et l'asthme chez les enfants,^{14,15} incluant les difficultés respiratoires chez les enfants d'âge préscolaire.¹⁶ Les effets peuvent être mieux résumés selon le type d'exposition à la violence. Premièrement, une récente méta-analyse de plusieurs études a montré que l'exposition à la violence communautaire, considérée globalement, prédisait plus fortement les problèmes d'externalisation que les problèmes d'internalisation, les effets les plus forts étant liés au trouble de stress post-traumatique (TSPT).¹⁷ Pour tous les sous-types d'exposition à la violence communautaire, la méta-analyse a montré que la victimisation directe avait des effets plus importants sur les problèmes d'internalisation que le fait d'être témoin de violence. Subir une forme de violence communautaire ou en être témoin entraîne des effets plus forts sur les problèmes d'externalisation que d'entendre parler de cette forme de violence. Finalement, la grandeur des effets semble varier selon l'âge, puisque, selon la méta-analyse, les effets de la violence communautaire sont plus forts chez les adolescents que chez les enfants. Cependant, après avoir pris en considération les caractéristiques des études, des analyses supplémentaires ont suggéré que les effets de la violence communautaire sur les problèmes d'externalisation étaient plus forts chez les adolescents (âgés de 12 à 25 ans), alors que ses effets sur les problèmes d'internalisation étaient plus forts chez les enfants (âgés de 11 ans et moins).¹⁷

On a montré que l'agressivité physique du parent envers l'enfant a des effets néfastes. Elle entraîne des problèmes d'internalisation et d'externalisation et des difficultés scolaires chez les enfants.^{18,19,12} Les mauvais traitements constituent le type de victimisation qui a les effets les plus forts sur les symptômes dépressifs chez les enfants de 2 à 9 ans et chez ceux de 10 à 17 ans.²⁰ Les revues de littérature montrent un lien néfaste entre l'exposition à la violence domestique et des problèmes de comportements envahissants.²¹ De même, la recherche souligne l'impact de l'exposition répétée à la violence sur le développement de l'enfant. La recherche a montré que la « polyvictimisation », qui désigne au moins quatre types de victimisation chez la même personne au cours de l'année écoulée, aggrave les symptômes traumatiques (par ex., la colère, la dépression et l'anxiété).²² Une autre étude a révélé que les jeunes exposés à plusieurs situations de victimisation ont des résultats académiques plus faibles que ceux exposés à peu de victimisation et ceux ayant été principalement victimes de leurs pairs.²³

Au cours de la phase de quarantaine de la pandémie de COVID-19, une étude sur la violence à l'égard des jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans) a montré des taux accrus au cours de cette période. Cependant, les résultats sur la façon dont les jeunes enfants ont été exposés à la violence pendant la pandémie ne sont pas encore disponibles. Les études menées auprès d'adolescents par le biais d'enquêtes menées au cours de la pandémie montrent des résultats mitigés. Par exemple, une étude transversale sur les adolescents du secondaire aux États-Unis (de la 9^e à 12^e année), menée de janvier à juin 2021 (incluant des questions sur la prévalence de l'année passée, englobant mars 2020), a montré des risques accrus de risques de suicide et de mauvaise santé mentale pour les enfants ayant vécu des expériences plus défavorables, y compris différents types d'exposition à la violence (p. ex., violence physique).²⁴

En revanche, une étude longitudinale canadienne sur les adolescents (âgés de 14-18 ans au début de l'étude en 2019 et âgés de 15-19 ans dans la deuxième partie, de novembre 2020 à juin 2021) a mené des enquêtes auprès d'eux avant et pendant la pandémie. Ils ont constaté que les adolescents ayant subi deux formes de maltraitance d'enfant ont connu des niveaux inférieurs de problèmes d'internalisation et d'externalisation au fil du temps (lors de la deuxième partie).²⁵ Les résultats disparates entre ces études peuvent être dus à des conceptions de recherche (p. ex., transversale ou longitudinale, ou à l'utilisation de dossiers administratifs par rapport aux enquêtes), ainsi qu'à la période visée (p. ex., pendant la phase de quarantaine par rapport aux années précédentes, ou pendant des années antérieures et pendant une pandémie).

Problèmes

Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les effets de l'exposition à la violence au fil du temps au moyen d'études longitudinales. Ces études permettraient de mieux isoler les influences de l'exposition à la violence si elles prenaient aussi en considération d'autres facteurs d'adversité et les problèmes comportementaux antérieurs des enfants. De plus, la recherche sur les jeunes enfants exposés, ou non, à la violence s'attache aux enfants en bas âge pendant la pandémie et se poursuivra jusqu'à l'âge adulte, ce qui permettra de mieux comprendre ses effets et aidera à déterminer les influences protectrices.

Les études qui portent sur l'exposition des jeunes enfants à la violence ont tendance à être menées auprès de familles très défavorisées. Plus de recherches seront nécessaires quant à la prévalence et aux conséquences de l'exposition à la violence dans des échantillons d'enfants provenant de la population générale. En outre, puisque les séquelles d'exposition à la violence

sont omniprésentes, les études doivent continuer à inclure un large éventail de résultats sur le développement. Bien que de solides estimations mondiales sur l'exposition à la violence englobent désormais le fait d'être témoin de la violence et de multiples formes de victimisation directe dans la vie des enfants, ces efforts doivent aller au-delà de la prévalence, pour mettre à l'essai des modèles théoriques d'influence. De plus, il faut davantage de recherche internationale sur la violence dans les communautés et la violence de guerre. Enfin, des recherches sont en train d'émerger sur des groupes spécifiques à risque d'exposition à la violence au cours de la COVID-19, y compris les risques élevés auxquels sont confrontés les jeunes réfugiés (âgés de 12 à 17 ans).²⁶ Là encore, des informations sur la façon dont les jeunes enfants réfugiés ont été victimes dans ces circonstances seraient également utiles, ce qui souligne la nécessité de porter une attention plus poussée aux groupes spéciaux à risque de violence avant et pendant la pandémie.

Contexte de la recherche

La recherche sur la violence communautaire et familiale doit être menée selon les facteurs de risque d'exposition. L'exposition à la violence varie selon le quartier, la famille et des facteurs individuels. Des niveaux plus élevés d'agressivité physique du parent envers l'enfant sont associés à la vie dans des quartiers économiquement défavorisés, où le niveau de crime violent est élevé.²⁷ Le statut socio-économique et la structure familiale sont aussi des facteurs de risque d'exposition à la violence domestique.^{10,13} Le statut socio-économique prédit la cooccurrence de l'exposition à diverses formes de violence.²⁸ Les minorités raciales et ethniques sont plus susceptibles d'être exposées à la violence communautaire.^{10,29} Il y a aussi quelques résultats à l'effet que l'exposition à la violence varie selon le genre, bien que le type de violence considéré soit important sur ce plan. Les garçons sont plus susceptibles d'être exposés à la violence communautaire, et les filles sont plus souvent des survivantes de sévices sexuels.^{10,2} Quelques études montrent que l'exposition à la violence domestique ne varie pas selon le genre,³⁰ alors que d'autres montrent que les filles sont plus susceptibles que les garçons d'en être témoins.³¹

Questions clés sur la recherche

Les contextes scolaire et communautaire sont des sites prometteurs pour l'intervention et la prévention des effets de l'exposition à la violence, mais plus de recherches seront nécessaires à ce sujet. Quels facteurs, dans le quartier et à l'école, réduisent l'impact de l'exposition des enfants à la violence? Quels facteurs familiaux et individuels atténuent les influences de

l'exposition à la violence? Est-ce que l'influence de ces facteurs protecteurs varie selon le stade développemental de l'enfant? Quels facteurs du quartier et de l'école sont associés à des risques de poly-victimisation (la cooccurrence de l'exposition à plusieurs types de violence)? Quelles formes de poly-victimisation sont observées au fil des différents stades développementaux des enfants? Quelles ressources permettent d'atténuer l'exposition accrue des enfants à la violence à domicile pendant la phase de quarantaine de la pandémie? Comment peut-on prévenir l'exposition à la violence chez les enfants pendant les urgences de santé publique?

Résultats récents de la recherche

L'exposition à la violence communautaire et familiale est associée au développement d'un nombre accru de problèmes chez les enfants d'âge préscolaire. Cependant, la recherche montre que l'influence de l'exposition à la violence communautaire et familiale se produit par un modèle de médiation, un mécanisme qui passe par la personne responsable de l'enfant. Dans ce modèle, la détresse maternelle est vue comme un élément central pour les enfants d'âge préscolaire, puisqu'ils sont susceptibles d'être confrontés à la violence communautaire en compagnie de leur mère. Les enfants cherchent de l'information auprès de leur mère ; sa détresse en réponse aux événements violents affecterait donc les conséquences de ces événements sur leur comportement.³² Par exemple, chez de jeunes enfants âgés de 3 à 5 ans participant à un programme Bon départ (Head Start), on a montré que la violence communautaire faisait croître la détresse maternelle et que celle-ci, en retour, amplifiait l'hésitation des enfants envers leurs pairs, altérait leur fonctionnement cognitif et restreignait leurs interactions positives avec les pairs.³³ Dans une autre étude, les symptômes dépressifs maternels constituaient une partie du mécanisme par lequel l'exposition à la violence communautaire affectait la détresse d'enfants d'âge préscolaire.³⁴ Dans un échantillon d'enfants de 3 à 5 ans à haut risque, on a trouvé que les agressions en milieu familial et la violence communautaire amplifiaient tous deux la détresse maternelle, qui aggravait en retour les problèmes de comportements de l'enfant.³²

La recherche menée auprès d'enfants plus âgés met en lumière des facteurs qui modèrent ou atténuent les influences de la violence communautaire sur les problèmes que développent les enfants. On a systématiquement montré que le support social est l'un de ces facteurs.^{35,13} De plus, la cohésion familiale atténue les effets de l'exposition à la violence communautaire sur la perpétuation de la violence par les hommes.³⁶ La recherche sur les facteurs protecteurs en contexte scolaire et communautaire émerge également. Une étude canadienne ayant examiné les

effets des mauvais traitements subis pendant l'enfance sur le développement de comportements délinquants violents a montré qu'une intervention scolaire avait un effet compensatoire : l'effet néfaste des mauvais traitements était plus faible dans le groupe qui avait reçu un programme centré sur les habiletés interpersonnelles.³⁷ L'effet modérateur du programme d'intervention scolaire a été observé à nouveau deux ans plus tard.³⁸ Une autre étude menée auprès de jeunes Gambiens, en Afrique, a montré qu'un climat scolaire positif réduisait les symptômes de stress post-traumatique chez ceux qui avaient été témoins de violence communautaire.³⁹ Finalement, une étude menée auprès de jeunes des Premières Nations au Canada a montré que la résilience, qu'elle soit individuelle, familiale ou communautaire, atténuait les effets de l'exposition à la violence (mesurée globalement) sur le groupe de symptômes de reviviscence propres au trouble de stress post-traumatique.⁴⁰

Récemment, une étude menée dans 56 pays à revenus faibles ou intermédiaires du monde entier a révélé un risque accru d'abus physique de jeunes enfants (âgés de 1 à 4 ans) résultant de la fessée administrée par les parents. En fait, la fessée augmente le risque de violence physique chez les enfants de plus de cinq fois par rapport aux enfants dont les parents ne la pratiquent pas (rapport de cotes = 5,74 ; $p < 0,001$), même après que d'autres facteurs pertinents aient été pris en compte.⁴¹ Les attitudes positives à l'égard de la punition physique font également croître le risque de violence physique chez les enfants ($RC = 2,48$; $p < 0,001$). Aux États-Unis, des études ont inclus des mesures du contexte macro-économique (par exemple, la crise économique mondiale de 2008, avec des indicateurs de l'indice du sentiment de consommation et du taux de chômage) par rapport à la fréquence élevée des fessées maternelles : celles-ci augmentent avec les problèmes macro-économiques dès que les enfants ont 9 ans.⁴² De plus, ces indices macro-économiques augmentent la fréquence des agressions physiques et psychologiques maternelles chez les enfants de 9 ans, tandis que la négligence à cet âge est influencée par le revenu des ménages plutôt que par le contexte macro-économique.⁴³

Les résultats de cette étude suggèrent que l'éducation du public sur le lien risqué entre la fessée et la violence physique peut constituer une intervention efficace, par exemple par le biais de campagnes d'information sur la santé publique.

Lacunes de la recherche

L'exposition des enfants d'âge préscolaire à la violence a fait l'objet de moins d'études que l'exposition des enfants plus âgés. Les années préscolaires constituent pourtant une période

particulièrement importante de développement des habiletés sociales et cognitives, pendant laquelle les enfants se préparent à la transition vers la scolarisation formelle.^{33,34} Compte tenu des cadres de risque cumulatif, la recherche longitudinale sur le bien-être des jeunes enfants avec et sans exposition à des mauvais traitements pendant la pandémie de COVID19 est particulièrement importante lors de leur scolarité et au cours de la vie. De plus, les études sur le risque cumulatif doivent mesurer la violence physique dans différents contextes, car l'exposition à la violence communautaire et à la violence familiale au cours de l'enfance (de 5 à 9 ans) est associée à différents comportements à risque chez les adolescents (15 ans) : l'exposition à la violence communautaire augmente les comportements sexuels à risque et la violence familiale augmente les risques de consommation d'alcool et d'autres drogues, en tenant compte des covariables. Toutefois, une association bivariée entre la violence communautaire et les risques d'obésité subséquents chez les adolescents s'explique par les covariables chez les enfants, les mères et les ménages.⁴⁴ Il est également nécessaire d'effectuer des recherches supplémentaires de manière longitudinale au cours des trois périodes de développement du cours précoce de la vie, en traitant des types et de la quantité de violence vécus ou de leurs effets à différents âges.⁴⁵

Des recherches continues sur les influences de l'exposition des jeunes enfants à la violence sur le développement du cerveau, les systèmes nerveux, endocrinien et immunitaire sont nécessaires, compte tenu des découvertes émergentes dans ce domaine.² Par exemple, une mesure composite consistant à être témoin de violence et à vivre personnellement de la violence dans la communauté, chez soi et directement de la part de gardiens de la petite enfance à la petite enfance (entre 3 ans, 5 ans et 9 ans) a été associée à une activité cérébrale spécifique à la région à l'âge de 9 ans (c'est-à-dire une diminution de l'activation amygdale, ce qui indique une activation plus soutenue).⁴⁷ De plus, des niveaux élevés d'exposition à la violence au début de la vie à l'âge de 3 ans, 5 ans et/ou 9 ans (témoin et/ou victimisation à la maison ou dans la communauté) interagissaient avec des niveaux élevés de privations sociales (c.-à-d., plus faible soutien social, cohésion de quartier inférieure) pour diminuer la connectivité de la matière blanche du cortex amygdalien-orbitofrontal dans l'hémisphère droit du cerveau chez les enfants âgés de 15 à 17 ans, ce qui pourrait diminuer la réaction amygdale à la menace.⁴⁸ Les chercheurs ont suggéré un effet interactif pour les jeunes qui subissent à la fois des mauvais traitements chez les enfants et des types de facteurs de stress liés à la pandémie de COVID-19, une hypothèse nécessitant des tests empiriques.⁴² De plus, la recherche montre que l'exposition à la violence au début de la vie peut mener à des premières menstruations précoces, qui peuvent à leur tour avoir une influence négative sur la santé au cours de la vie.⁴³ Par conséquent, l'établissement de

ressources protectrices pour réduire ces connexions impliquant des processus de stress biosocial peut avoir des avantages à long terme pour la santé.

Il faut approfondir la recherche sur les mécanismes qui relient l'exposition à la violence et le développement de problèmes à différents stades développementaux. Des travaux supplémentaires seront aussi nécessaires pour examiner les potentielles influences atténuantes des ressources scolaires, communautaires, individuelles et familiales au fil des stades développementaux. La recherche sur les ressources scolaires et communautaires pour les enfants plus âgés commence à émerger, mais l'influence de ces ressources dans la vie des enfants plus jeunes devrait aussi être examinée. Également, les effets atténuateurs des ressources personnelles et sociales devraient être évalués pour plusieurs types d'exposition à la violence, que les devis de recherche doivent donc prévoir de mesurer. Plus d'études longitudinales examinant l'influence de ressources protectrices sur plusieurs aspects du développement devront être mises sur pied. D'autres études comparatives internationales seront aussi nécessaires. La poursuite de la recherche comparative à l'échelle internationale est encore nécessaire, et nous observons des développements prometteurs dans ce domaine.²

Conclusion

L'exposition à la violence peut se produire dans différents contextes sociaux de la vie des enfants, dont la famille et la communauté. Souvent, plusieurs formes d'exposition à la violence ont lieu simultanément. Les enfants de tous les âges sont exposés à la violence. Ceux qui proviennent de familles et de quartiers défavorisés sont particulièrement à risque d'être exposés à la violence. Du côté des jeunes enfants, on a identifié un mécanisme par lequel l'exposition à la violence affecte la santé mentale de la personne responsable de l'enfant, ce qui en retour nuit au développement de ce dernier. Par conséquent, un modèle de risques intergénérationnels dans la vie des jeunes enfants justifie un développement théorique et empirique. Chez les enfants plus âgés, l'exposition à la violence a des effets préjudiciables directs sur une vaste gamme d'aspects du développement, notamment les aspects social, émotionnel et académique. Des recherches prometteuses ont émergé sur les caractéristiques des familles, des écoles et des communautés qui atténuent les effets de l'exposition à la violence dans la vie des enfants. On a découvert que le support social est une ressource protectrice pour réduire l'impact de l'exposition à la violence communautaire. De plus, on a constaté que des caractéristiques des communautés et des écoles (par ex., le climat scolaire et la résilience communautaire) réduisent aussi les impacts de

l'exposition à la violence communautaire et des mauvais traitements dans la vie des enfants plus âgés. Des recherches supplémentaires sur les effets des efforts de prévention et d'intervention sur une large gamme d'aspects du développement seront nécessaires, auprès d'enfants de différents âges, et avec une sensibilité à l'inclusion des enfants exposés à une violence familiale accrue pendant la pandémie de COVID-19.

Implications pour les parents, les services et les politiques

Idéalement, plus de ressources devraient être allouées à des initiatives pour réduire le niveau global d'exposition à la violence dans les communautés et les familles. Cependant, il existe aussi des opportunités plus immédiates d'instaurer des politiques et des efforts de prévention appuyés sur des résultats scientifiques. Par exemple, les campagnes de santé publique lancées à l'échelle mondiale peuvent aider à réduire les liens de risque étroits qui existent entre la fessée et l'abus physique des jeunes enfants.⁴¹ De plus, il est vital de continuer à appuyer les ressources parentales en ligne à accès ouvert disponibles pendant les crises de santé publique comme la pandémie, tout comme le soutien à sa traduction dans plusieurs langues.⁴⁴ Aux États-Unis, une étude s'appuyant sur les expériences des jeunes (âgés de 10 à 18 ans) durant la période de mai à juin 2020 de la pandémie a révélé qu'ils avaient signalé des préoccupations concernant la santé mentale, la violence à domicile et les conflits concernant les questions scolaires à la ligne d'assistance nationale sur la violence envers les enfants par le biais de messages texte et de discussions en ligne.²⁴ Les conseillers ont fourni de l'aide en ligne sur les compétences d'adaptation à mettre en place en réponse. Assurer aux jeunes l'accès à des solutions de messages textes et de déclarations en ligne est donc une ressource prometteuse et souvent accessible en privé, mais environ 20 % des jeunes de cette étude n'avaient pas accès à des solutions en ligne ou par message texte.⁴⁵ Enfin, en Angleterre, par le biais du Programme enfants en santé, toutes les familles ayant de jeunes enfants (âgés de 0 à 5 ans) et les femmes enceintes ont accès à des visiteurs de la santé qui gèrent cette ressource préventive. Au cours de la pandémie, ces services ont été réduits et ont produit des visiteurs de la santé de qualité variable. Ce programme est très prometteur pour venir en aide aux familles qui ne peuvent avoir accès aux autres services. Parfois, les ressources numériques ont été utilisées à la place des visites à domicile, mais des recherches restent encore à faire sur leur efficacité et sur la meilleure façon de soutenir les familles ne disposant pas de technologie appropriée.⁴³ Ces études soulignent la nécessité d'examiner l'efficacité de la prestation de services de sensibilisation pour prévenir et intervenir dans la vie des enfants exposés à la violence par le biais de textes et de ressources en

ligne, comme il a été promis dans le contexte de confinement, mais potentiellement même au-delà.

Il pourrait être particulièrement utile d'offrir du support aux adultes exposés à la violence qui sont responsables d'enfants d'âge préscolaire.³² Les ressources de support peuvent réduire la détresse de ces adultes, ce qui peut en retour amoindrir les problèmes de comportement de leurs enfants. Deuxièmement, les initiatives pour supporter le fonctionnement des familles peuvent réduire la perpétuation de la violence par les jeunes plus âgés.³⁶ Le rôle des ressources protectrices, présentes dans différents contextes, qui atténuent les effets de l'exposition à la violence sur le développement des enfants devrait être évalué sur une vaste gamme d'aspects du développement, dont le niveau d'instruction atteint. On a découvert, dans des études menées au Canada et en Gambie, que certains facteurs scolaires constituent des ressources protectrices chez les jeunes plus âgés.^{38,40} Le rôle des facteurs scolaires devrait être investigué davantage auprès des enfants plus jeunes. Les initiatives pour favoriser les ressources protectrices communautaires et scolaires sont prometteuses puisqu'elles peuvent améliorer le sort d'un large éventail d'enfants. Les résultats de recherche suggèrent qu'il est souhaitable d'implanter des ressources dans plusieurs contextes sociaux pour réduire l'impact de l'exposition à la violence sur les enfants.²⁸

Remerciements : Nous apprécions beaucoup le soutien pour notre travail du Chancellor EDGES Fellowship (Foster) et de la Marx Family Foundation (Brooks-Gunn).

Références

1. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079
2. Global Status Report on Preventing Violence Against Children. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Pinheiro PS. World report on violence against children. United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children. Geneva, Switzerland, 2006.

4. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1164.
5. McCart MR, Smith DW, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick H, Ruggiero KJ. Do urban adolescents become desensitized to community violence? Data from a national survey. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2007;77(3):434-442.
6. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Trends in childhood violence and abuse exposure: evidence from 2 national surveys. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164(3):238-242.
7. Turner HA, Shattuck A, Finkelhor D, Hamby S. Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*. 2016;58(2):208-214.
8. de Oliveira SMT, Galdeano EA, da Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, da Cunha MR, Passos SD. Epidemiological study of violence against children and its increase during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10061.
9. Loiseau M, Cottenet J, Bechraoui-Quantin S, Gilard-Pioc S, Mikaeloff Y, Jollant F, François-Pursell I, Jud A, Quantin C. Physical abuse of young children during the COVID-19 pandemic: alarming increase in the relative frequency of hospitalizations during the lockdown period. *Child Abuse & Neglect*. 2021;122:105299.
10. Buka SL, Stichick TL, Birdthistle I, Earls F. Youth exposure to violence: prevalence, risks, and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001;71(3):298-310.
11. MacMillan R. Violence and the life course: the consequences of victimization for personal and social development. *Annual Review of Sociology*. 2001;27:1-22.
12. Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*. 2000;51:445-479.

13. Foster H, Brooks-Gunn J. Toward a stress process model of children's exposure to physical family and community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2009;12(2):71-94.
14. Sternthal MJ, Jun H-J, Earls F, Wright RJ. Community violence and urban childhood asthma: a multilevel analysis. *European Respiratory Journal*. 2010;36(6):1400-1409.
15. Wright RJ, Mitchell H, Visness CM, Cohen S, Stout J, Evans R, Gold DR. Community violence and asthma morbidity: The inner-city Asthma study. *American Journal of Public Health*. 2004;94(4):625-632.
16. Berz JB, Carter AS, Wagmiller RL, Horwitz SM, Murdock KK, Briggs-Gowan M. Prevalence and correlates of early onset asthma and wheezing in a healthy birth cohort of 2-3-year-olds. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32(2):154-166.
17. Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura AJ, Baltes BB. Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*. 2009; 21(1):227-259.
18. Boney-McCoy S, Finkelhor D. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995;63(5):726-736.
19. Malinosky-Rummell R, Hansen DJ. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*. 1993;114(1):68-79.
20. Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science Medicine*. 2006;62(1):13-27.
21. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71(2):339-352.
22. Finkelhor D, Ormrod R, Turner HA. Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*. 2007;19(1):149-166.

23. Holt MK, Finkelhor D, Kaufman-Kantor G. Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse and Neglect*. 2007;31(5):503-515.
24. Anderson KN Swedo EA, Trinh E, Ray CM, Krause KH, Verlenden JV, Clayton HB, Villaveces A, Massetti GM, Holditch Niolon P. Adverse Childhood Experiences During the COVID-19 Pandemic and Associations with Poor Mental Health and Suicidal Behaviors Among High School Students – Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January–June 2021. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2022;71(41):1301-1305.
25. Dion J, Hamel C, Clermont C, Blackburn M-E, Hébert M, Paquette L, Lalande D, Bergeron S. Changes in Canadian adolescent well-being since the COVID-19 pandemic: the role of prior child maltreatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(16):10172.
26. Mandikian Awasthi Y, Dambudzo II. COVID-19 and its effects on refugee, asylum seeker and migrant children aged 12-17 years at Tongogara refugee camp in Zimbabwe. *PanAfrican Journal of Governance and Development*. 2021;2(2):170-205.
27. Molnar BE, Buka SL, Brennan RT, Holton JK, Earls F. A multilevel study of neighborhoods and parent-to-child physical aggression: results from the Project for Human Development in Chicago Neighborhoods. *Child Maltreatment*. 2003;8(2):84-97.
28. Herrenkohl TI, Sousa C, Tajima EA, Herrenkohl RC, Moylan CA. Intersection of child abuse and children’s exposure to domestic violence. *Trauma Violence Abuse*. 2008;9(2):84-99.
29. Selner-O’Hagan MB, Kindlon DJ, Buka SL, Raudenbush SW, Earls FJ. Assessing exposure to violence in urban youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 1998;39(2):215-224.
30. Springer C, Padgett D. Gender differences in young adolescents’ exposure to violence and rates of PTSD symptomatology. *American of Journal of Orthopsychiatry*. 2000;70(3):370-379.

31. Hanson RF, Self-Brown S, Fricker-Elhai AE, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick HS. The relationship between family environment and violence exposure among youth: findings from the national survey of adolescents. *Child Maltreatment*. 2006;11(1):3-15.
32. Linares LO, Heeran T, Bronfman E, Zuckerman B, Augustyn M, Tronick E. A meditational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. *Child Development*. 2001;72(2):639-652.
33. Farver JM, Natera LX, Frosch DL. Effects of community violence on inner-city preschoolers and their families. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1999;20(1):143-158.
34. Farver JM, Xu Y, Eppe S, Fernandez A, Schwartz D. Community violence, family conflict, and preschoolers' socio-emotional functioning. *Developmental Psychology*. 2005;41(1):160-170.
35. Proctor LJ. Children growing up in a violent community: the role of the family. *Aggression and Violent Behavior*. 2006;11(6):558-576.
36. Gorman-Smith D, Henry DB, Tolan PH. Exposure to community violence and violence perpetration: the protective effects of family functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004;33(3):439-449.
37. Crooks CV, Scott KL, Wolfe DA, Chiodo D, Killip S. Understanding the link between childhood maltreatment and violent delinquency: what do schools have to add? *Child Maltreatment*. 2007;12(3):269-280.
38. Crooks CV, Scott K, Ellis W, Wolfe DA. Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child Abuse & Neglect*. 2011;35(6):393-400.
39. O'Donnell DA, Roberts WC, Schwab-Stone ME. Community violence exposure and post-traumatic stress reactions among Gambian youth: the moderating role of positive school climate. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2011;46(1):59-67.

40. Zahradnik M, Stewart SH, O'Connor RM, Stevens D, Ungar M, Wekerle C. Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic stress reexperiencing in Mi'kmaq youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2010;8(2):408-420.
41. Ma J, Grogan-Kaylor AC, Pace GT, Ward K, Lee SJ. The association between spanking and physical abuse of young children in 56 low- and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*. 2022;129:105662.
42. Fares-Otero NE, Trautmann S. Addressing the interactive effects of maltreatment and COVID-19 related stressors on the neuropsychological functioning in children. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:764768.
43. Foster H, Hagan J, Brooks-Gunn J. Growing up fast: stress exposure and subjective 'weathering' in emerging adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*. 2008;49(2):162-177.
44. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, Blight S, Hillis S, Bachman G, Green O, Butchart A, Tomlinson M, Ward CL, Doubt J, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10231):e64.
45. Sinko L, He Y, Kishton R, Ortiz R, Jacobs L, Fingerman M. "The stay-at-home order is causing things to get heated up": Family conflict dynamics during COVID-19 from the perspectives of youth calling a national child abuse hotline. *Journal of Family Violence*. 2022;37(5):837-846.
46. Morton A, Adams C. Health visiting in England: The impact of the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*. 2022;39(4):820-830.
47. Hein TC, Goetschius LG, McLloyd VC, Brooks-Gunn J, McLanahan SS, Mitchell C, Lopez-Duran NL, Hyde LW, Monk CS. Childhood violence exposure and social deprivation are linked to adolescent threat and reward neural activation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2020;15(11):1252-1259.

48. Goetschius LG, Hein TC, Mitchell C, Lopez-Duran NL, McLloyd VC, Brooks-Gunn J, McLanahan SS, Hyde LW, Monk CS. Childhood violence exposure and social deprivation predict adolescent amygdala-orbitofrontal cortex white matter connectivity. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2020;45:100849.

Note :

^a À ce jour, la recherche tend à se concentrer sur l'un des trois groupes d'âge, soit les tout-petits/enfants d'âge préscolaire, les enfants, et les adolescents, et peu d'études examinent l'exposition à la violence au cours des trois périodes de développement. Dans cet article, nous essayons de préciser à quel groupe d'âge la recherche citée fait référence.