

# **Recension des écrits sur les facteurs de risque associés à l'abus physique, sur les conséquences possibles sur les enfants et sur les interventions suggérées**

**Robert Pauzé, Université Laval  
Vanessa Fournier, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Anne-Louise Brassard, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Caroline Dubois, CIUSSS de la Capitale-Nationale**

**Relu le 15 juin 2018**

## Définition et prévalence de l'abus physique

### Définition

Selon l'article 38b de la Loi sur la protection de la jeunesse, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou **d'abus physiques** ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

On parle d'**abus physique** :

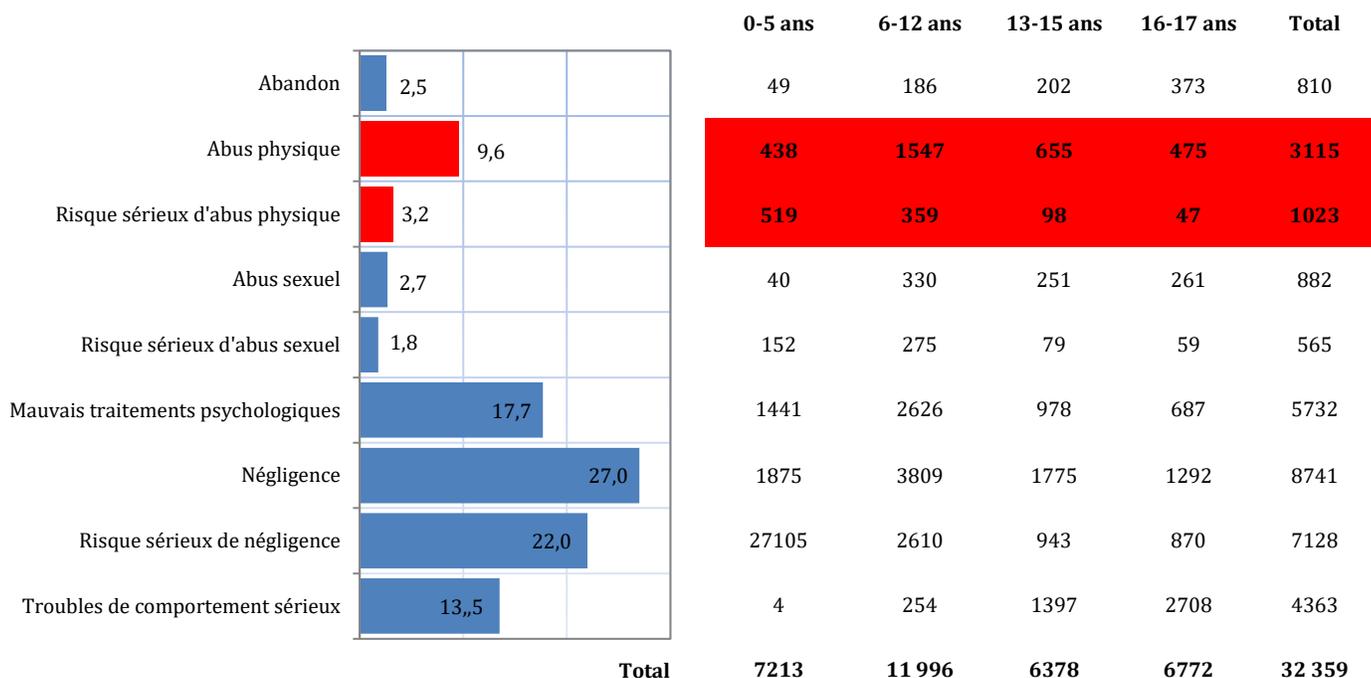
- 1- lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;
- 2- lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation.

### Prévalence

En 2015-2016, **12,8% des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse l'ont été pour motifs d'abus physique ou de risque sérieux d'abus physique**. 75 % de ces enfants avaient entre 0 et 12 ans (Gouvernement du Québec, 2016).

**Figure 1 : Enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ en 2014-2015 (%)**

(Gouvernement du Québec, 2016)



## Carte 1

### Facteurs de risque associés à l'abus physique

Vulnérabilités personnelles du ou des parents abuseurs	
Être un homme (père ou figure paternelle)	<p>Les <b>hommes</b> seraient davantage portés à commettre des abus physiques envers les enfants (Guterman, Lee, Lee, Waldfogel et Rathouz, 2009; Guterman et Lee, 2005). Plusieurs résultats d'études vont dans ce sens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au Canada, les pères seraient impliqués dans <b>67 %</b> des cas d'abus physique (Francis et Wolfe, 2008).</li> <li>- Aux États-Unis, les pères biologiques seraient impliqués dans 73 % des agressions (Sunday et al., 2008).</li> <li>- Le père serait responsable du syndrome de l'enfant secoué dans 44 % des cas et le conjoint de la mère dans 20 % des cas (Guterman et Lee, 2005).</li> <li>- Une étude sur les décès d'enfants en lien avec la maltraitance montre que les pères sont responsables des abus dans 23 % des cas, et les beaux-pères dans 44 % des cas (Guterman et Lee, 2005).</li> </ul>
Jeune âge du ou des parents	<p>Le <b>jeune âge</b> des parents augmenterait le risque d'abus physique (Black et al., 2001; Hartley, 2002; Larrivée et al., 2007; MacMillan et al., 2013; Tajima, 2002).</p> <p>Le risque d'abus physique augmenterait lorsque la <b>mère est âgée de moins de 21 ans</b> à la naissance de l'enfant (Tanaka, Georgiades, Boyle et MacMillan, 2014; Tucker et Rodriguez, 2014).</p> <p>Les jeunes pères, particulièrement les <b>pères adolescents</b>, sont plus à risque d'abus physique sur l'enfant que les pères plus âgés (Coohey, 2006; Guterman et Lee, 2005; Lee, Guterman et Lee, 2008). Au moment de l'annonce de la grossesse, ces pères peuvent vivre un stress important, avoir des peurs ou d'autres émotions négatives. Après la naissance de l'enfant, ils seraient plus enclins à avoir des attitudes et des comportements négatifs pouvant être associés à une diminution de leur implication auprès de leur famille, ou encore à une diminution de leur satisfaction en lien avec leur statut de parent (Guterman et Lee, 2005).</p>
Problèmes de santé mentale (stress, dépression, anxiété, stress post traumatique, schizophrénie)	<p>La mauvaise santé mentale des parents constitue un facteur de risque important. Parmi les <b>problèmes de santé mentale</b> liés à l'abus physique, il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le <b>stress</b> (Bérgamo et Bazon, 2011; Berger, 2005; Black et al., 2001; Dufour, Clément, Chamberland et Dubeau, 2011; Francis et Wolfe, 2008; Tajima, 2002; Tucker et Rodriguez, 2014).</li> <li>- La <b>dépression</b> qui augmenterait le risque de 3,5 fois (Berger, 2005; Black et al., 2001; Haskett, Allaire, Kreig et Hart, 2008; Jakupčvić et Ajduković, 2011; Kjellgren, Svedin et Nilsson, 2013; Mammen, Kolko et Pilkonis, 2003; Runyon et al., 2006; Stith et al., 2009; Tajima, 2002).</li> <li>- L'<b>anxiété</b> (Black et al., 2001; Tajima, 2002).</li> <li>- L'état de <b>stress post-traumatique</b> (Jakupčvić et Ajduković, 2011).</li> <li>- La <b>schizophrénie</b> (Jakupčvić et Ajduković, 2011).</li> </ul>
Traits de personnalité narcissique	<p>Les parents qui présentent des <b>traits de personnalité narcissique</b>, particulièrement du type vulnérable (<i>covert narcissism</i>) ont moins d'empathie envers leurs enfants et ont tendance à mal interpréter les comportements de ces derniers. Ils se sentent menacés dans leur estime de soi et cela augmente leur sentiment de frustration et de colère pouvant résulter en une augmentation du risque d'agression physique (Collins, 2004; Crouch et al., 2015).</p>
Faible estime de soi	<p>Les parents ayant une <b>faible estime d'eux-mêmes</b> sont davantage portés à avoir des comportements abusifs envers leur enfant (Stith et al., 2009; Tajima, 2002).</p>

Vulnérabilités personnelles du ou des parents abuseurs	
Sentiment d'incompétence parentale et d'impuissance	Le sentiment d' <b>incompétence parentale</b> et d' <b>impuissance</b> peut être lié à l'abus physique (Black et al., 2001). Les parents peuvent percevoir qu'ils sont inefficaces dans la résolution globale de leurs problèmes (Black et al., 2001). Ce sentiment d'impuissance peut amener les parents à recourir à des stratégies disciplinaires plus coercitives afin de mettre fin aux comportements perturbateurs de l'enfant, ce qui risque d'évoluer vers un abus physique (Mammen et al., 2003).
Abus de substances ou d'alcool	L' <b>abus de substances et d'alcool</b> des parents augmente le risque d'abus physique (Annerbäck et al., 2010; Berger, 2005; Black et al., 2001; Francis et Wolfe, 2008; Fuller-Thomson, Sohn, Brennenstuhl et Baker, 2012; Fuller-Thomson et Sawyer, 2014; Hartley, 2002; Runyon et al., 2006; Stith et al., 2009; Tajima, 2002). L' <b>abus de substances</b> chez les <b>pères</b> est reconnu comme un facteur de risque d'abus physique (Guterman et al., 2009; Guterman et Lee, 2005). Par exemple, l' <b>alcoolisme</b> peut faire en sorte que les pères soient moins sensibles, plus irritables et plus agressifs et qu'ils démontrent davantage d'affects négatifs envers leurs enfants (Guterman et Lee, 2005).
Affects négatifs (colère, agressivité, hostilité)	Le fait que les parents vivent des <b>affects négatifs</b> , tels que la <b>colère</b> , l' <b>agressivité</b> et l' <b>hostilité</b> , contribue à augmenter le risque d'abus physique (Francis et Wolfe, 2008; Mammen, Kolko et Pilkonis, 2002; Stith et al., 2009). Ces affects interfèrent avec les processus de traitement de l'information qui, habituellement, sont flexibles et efficaces. Le parent peut alors avoir de la difficulté à réagir aux comportements de son enfant de manière équilibrée et peut adopter des conduites parentales abusives (Francis et Wolfe, 2008).

Chronosystème du ou des parents	
Expérience d'abus physique	La <b>violence intrafamiliale</b> vécue durant l'enfance est associée à la perpétration d'abus une fois devenu adulte (Berger, 2005; Tajima, 2002). La principale forme de violence mentionnée dans la littérature est l' <b>expérience d'abus physique</b> de la part des parents (Annerbäck et al., 2010; Black et al., 2001; Crouch, Milner et Thomson, 2001; Dufour et al., 2011; Medley et Sachs-Ericsson, 2009; Herrenkohl et al., 2008; Milner et al., 2010; Palusci, Smith et Paneth, 2005; Runyon et al., 2006; Stith et al., 2009). Entre 25 % et 35 % des parents ayant été <b>victimes d'abus</b> durant leur enfance reproduiraient cette violence envers leur enfant (Tajima, 2002). 65 % des parents abuseurs auraient été <b>victimes d'abus</b> durant leur enfance (Kjellgren et al., 2013).
Exposition à la violence conjugale	L' <b>exposition à la violence conjugale</b> durant l'enfance est associée à l'abus physique (Black et al., 2001; Dufour et al., 2011; Tajima, 2002).
Avoir subi la punition corporelle	Un parent <b>ayant subi des punitions corporelles durant son enfance</b> est davantage enclin à approuver l'utilisation d'une telle stratégie disciplinaire (Maker, Shah et Agha, 2005; Simons et Wurtele, 2010) et à la considérer comme nécessaire, normale et bonne (Black et al., 2001).
Cumul de stress reliés à la vie quotidienne	Une étude menée par Tucker et Rodriguez (2014) démontre que le <b>stress perçu par les parents</b> contribuerait à faire augmenter le risque que ceux-ci posent un geste abusif. Dans leur étude, les mères qui ont mentionné être dépassées par les événements de la vie quotidienne utilisaient davantage de sévices corporels envers leur enfant dans le but de reprendre le contrôle de leur vie que celles qui n'éprouvaient pas de stress.

Biais dans le traitement de l'information par les parents	
Biais cognitifs/ distorsions cognitives	<p>Les parents abuseurs peuvent présenter des <b>biais cognitifs</b></p> <p>Des <b>biais dans les processus de traitement de l'information</b>. Par exemple, les parents abuseurs encodent spontanément l'information de manière moins positive quand il s'agit des soins à donner à l'enfant et de ses comportements (Crouch <i>et al.</i>, 2010).</p> <p>Il est important de considérer que les parents abuseurs sont portés à percevoir leur enfant comme ayant davantage de comportements perturbateurs. Cela peut résulter d'une <b>distorsion cognitive</b> de la part des parents et ne reflète pas nécessairement la réalité (Black <i>et al.</i>, 2001; Francis <i>et Wolfe</i>, 2008).</p>
Biais d'attribution	<p>Un biais d'<b>attribution</b> qui confère aux parents abuseurs une tendance à percevoir leur enfant comme agissant volontairement de manière agaçante et provocatrice (<b>attribution négative concernant les comportements de l'enfant</b>). Ils croient alors que la source du problème est l'enfant lui-même et que <b>l'utilisation de discipline sévère est justifiée</b> (Francis <i>et Wolfe</i>, 2008; Mammen <i>et al.</i>, 2003; Stith <i>et al.</i>, 2009).</p>
Perception de leur enfant comme étant difficile	<p>Également, les parents abuseurs attribuent <b>les comportements négatifs de l'enfant</b> à ses caractéristiques internes (ex. sa personnalité) et assument que ces comportements seront stables et persistants dans le temps. Par contre, des parents abuseurs attribuent parfois les comportements positifs de l'enfant à des caractéristiques qui lui sont externes (son environnement) et croient que ces comportements seront instables et plus rares (Black <i>et al.</i>, 2001).</p> <p>Les figures parentales <b>attribuent de mauvaises intentions</b> à leur enfant en affirmant que celui-ci pose des gestes dans le seul but de les embêter ou les ridiculiser (Rodriguez <i>et Tucker</i>, 2015).</p>
Faible empathie	<p>Un <b>manque d'empathie</b> pouvant faire en sorte qu'ils ont tendance à mettre l'accent sur leurs propres besoins et non sur ceux de leur enfant. Ils auraient également des réactions d'anxiété et d'inconfort lorsque les autres vivent une expérience négative, plutôt que de ressentir de la compassion et de la préoccupation envers ceux-ci, ce qui peut les conduire à des actes égoïstes (Francis <i>et Wolfe</i>, 2008; Perez-Albeniz <i>et De Paul</i>, 2003; 2004; Rodriguez, 2013).</p>
Attentes irréalistes envers l'enfant	<p>Des <b>attentes irréalistes envers l'enfant</b>, qu'elles soient trop élevées ou trop basses, qui interfèrent avec l'interprétation des comportements de l'enfant. Par exemple, un parent qui ne reconnaît pas qu'un comportement spécifique est approprié à l'âge de son enfant peut interpréter celui-ci comme étant inadéquat (Larrivée <i>et al.</i>, 2007; Mammen <i>et al.</i>, 2003; Stith <i>et al.</i>, 2009). Ces attentes irréalistes peuvent être dues à une <b>mauvaise compréhension du développement de l'enfant</b> (Black <i>et al.</i>, 2001).</p>
Connaissances limitées quant au développement de l'enfant	<p>Les pères plus jeunes sont plus à risque de vivre des difficultés financières et ils sont généralement moins préparés à la parentalité sur les plans cognitif et émotionnel. Leurs <b>connaissances du développement de l'enfant</b> peuvent être limitées et leurs attentes irréalistes (Guterman <i>et Lee</i>, 2005).</p>

Qualité de la relation parents-jeune/ Pratiques disciplinaires lacunaires	
Qualité de la relation parents-jeune	Les parents abuseurs ont généralement <b>moins d'interactions</b> avec leur enfant (Stith et al., 2009) et ces interactions comporteraient moins de <b>comportements positifs</b> de la part des parents (Haskett et al., 2008). Ces derniers démontreraient <b>moins d'affection et de chaleur</b> envers leur enfant (Bérgamo et Bazon, 2011; Pelcovitz et al., 2000). Enfin, les parents abuseurs rapportent une <b>moins grande satisfaction</b> à l'égard de leur enfant (Mammen et al., 2003).
Croire à l'utilité de la punition physique	Un parent <b>croyant en l'utilité de la punition corporelle</b> est plus à risque de perpétrer un abus physique sur son enfant (Crouch et Behl, 2001; Larrivée <i>et al.</i> , 2007). Cette croyance peut être influencée par les expériences passées du parent. En ce sens, un parent <b>ayant subi des punitions corporelles durant son enfance</b> peut être davantage enclin à adopter l'utilisation d'une telle stratégie disciplinaire (Maker, Shah et Agha, 2005; Simons et Wurtele, 2010) et à la considérer comme étant nécessaire, normale et bonne (Black et al., 2001).  Il existe une corrélation positive entre le degré <b>d'acceptation de la punition corporelle</b> et la fréquence d'utilisation de celle-ci envers l'enfant (Simons et Wurtele, 2010).
Utilisation de la fessée / punition corporelle	Fréchette, Zoratti et Romano (2015) font le constat que les <b>enfants ayant reçu la fessée</b> durant l'enfance étaient 60 fois plus susceptibles d'avoir aussi vécu des abus physiques que ceux qui n'avaient pas été frappés.  L'utilisation de la <b>discipline physique (punition corporelle)</b> à l'égard d'un enfant peut graduellement devenir excessive et déraisonnable, et ainsi évoluer vers de l'abus physique (Mammen et al., 2003; Rodriguez, 2010; 2013; Tucker et Rodriguez, 2014).  L'usage de la <b>punition corporelle</b> est également susceptible d'augmenter le risque d'abus physiques (Stith <i>et al.</i> , 2009)
Utilisation de disciplines sévères	Les parents utilisant d'autres <b>stratégies disciplinaires sévères</b> , dont l'isolement de l'enfant, sont également plus à risque d'abuser physiquement de l'enfant. Ceux-ci tendent également à utiliser moins de stratégies positives, comme le raisonnement (Black et al., 2001).  La <b>sévérité de la discipline</b> utilisée par le parent peut être issue d'un désir de contrôler ou de résoudre rapidement une interaction parent-enfant stressante (Tucker et Rodriguez, 2014).
Style parental autoritaire	Les abus physiques sont liés à des styles parentaux dysfonctionnels, en particulier à un <b>style parental autoritaire</b> . Ce style parental pourrait amener des agressions psychologiques et dégénérer en abus physique envers l'enfant (Rodriguez, 2010).

Réseau social de soutien de l'enfant	
Absence d'un adulte réconfortant	Avoir un <b>réseau social insuffisant</b> (ex. <b>ne pas connaître d'adulte avec qui il peut partager ses préoccupations</b> ) rendrait l'enfant 4,3 fois plus à risque d'abus physique (Annerbäck, Wingren et al., 2010).

<b>Vulnérabilités personnelles de l'enfant</b>	
Prématurité	Le fait d'être un <b>enfant prématuré</b> est associé à l'abus physique (Annerbäck et al., 2010).
Problèmes de santé (invalidité physique, maladie chronique, déficience intellectuelle)	Les enfants ayant des <b>problèmes de santé</b> sont plus à risque d'abus physique. Cela inclut les enfants ayant des <b>invalidités physiques</b> (ex. problèmes de vision, d'audition, de fonctions motrices) qui seraient 4,2 fois plus à risque (Annerbäck, Wingren, Svedin et Gustafsson, 2010; Tajima, 2002), ainsi que les enfants ayant une <b>maladie chronique</b> (ex. asthme, allergies, diabète, épilepsie) qui seraient 2,6 fois plus à risque (Annerbäck et al., 2010). À l'instar de ceux qui subissent de la négligence, les enfants qui exigent plus de soins et d'attention de la part de leur parent tout comme ceux ayant une <b>déficience intellectuelle</b> ou une maladie chronique sont plus susceptibles de subir des abus physiques de la part des personnes qui s'occupent d'eux (Annerbäck, Wingren, Svedin et Gustafsson, 2010).
TDA/ dyslexie	Les enfants présentant une dyslexie ou des difficultés de concentration) seraient 4 fois plus à risque d'abus physique (Annerbäck, Wingren et al., 2010).
Problèmes de santé mentale	La présence de <b>problèmes de santé mentale</b> est également associée à l'abus physique (MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt et Boyle, 2013).
Comportements agressifs et perturbateurs	Les <b>comportements perturbateurs</b> de l'enfant peuvent, dans certaines situations, précipiter des abus physiques de la part des parents. Les parents peuvent se sentir dépassés par ce type de comportement ; ils auront alors tendance à utiliser un style parental autoritaire et à mettre en place des mesures disciplinaires plus sévères (Larrivée et al., 2007). Les <b>problèmes de comportement</b> chez l'enfant, ainsi que les <b>problèmes d'agressivité</b> et les <b>difficultés relationnelles</b> , représentent des facteurs de risque d'abus physique (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Larrivée, Tourigny et Bouchard, 2007; Tajima, 2002). Les problèmes de comportement chez l'enfant peuvent aussi être le résultat de l'abus physique (cause et conséquence) (Black et al., 2001).
Difficultés relationnelles	Les problèmes de comportement chez l'enfant, ainsi que les problèmes d'agressivité et les <b>difficultés relationnelles</b> , représentent des facteurs de risque d'abus physique (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Larrivée, Tourigny et Bouchard, 2007; Tajima, 2002).
Âge de l'enfant	Les <b>enfants en bas âge</b> seraient davantage à risque d'abus physique (Annerbäck, Svedin, et Gustafsson, 2010). Plus spécifiquement, les enfants de 3 à 6 ans seraient plus à risque d'abus physiques mineurs (recevoir la fessée, être bousculés). Cependant, le risque d'abus physique sévère serait le même pour les enfants de tout âge (Runyon, Kenny, Berry, Deblinger et Brown, 2006). On observe une relation inverse en fonction de l'âge des enfants, c'est-à-dire que le taux d'abus physiques est plus important chez les adolescents, passant ainsi de 40% chez ce groupe à 3% chez les moins d'un an (Freisthler, Holmes et Wolf, 2014; Lefebvre, 2012). <u>La présence de résultats divergents dans la littérature laisse croire que la relation entre l'abus physique et l'âge de l'enfant est dépendante de diverses variables, dont la structure de la famille (Black, Heyman et Slep, 2001).</u>
Être un garçon	Les <b>garçons</b> seraient plus à risque d'abus physique que les filles (Berger, 2005; Tajima, 2002; Trocmé, Tourigny, MacLaurin et Fallon, 2003). Certaines études démontrent que le sexe de l'enfant peut avoir une influence. Les pères commettraient significativement plus d'abus physique envers les garçons;

	<p>cependant la prévalence des cas d'abus physique serait semblable chez les deux parents lorsque la victime est une fille (Sunday et al., 2008).</p> <p><u>Néanmoins, d'autres études proposent qu'il n'y a pas de différence significative entre les sexes</u> (Annerbäck et al., 2010; Black et al., 2001; Boden, Horwood et Fergusson, 2007).</p>
--	---

## Carte 2

### Conséquences possibles de l'abus physique

Conséquences comportementales	
Problèmes de comportement extériorisés	<p>Les enfants abusés physiquement peuvent présenter des <b>problèmes de comportement extériorisés</b> (Black et al., 2001; Deb et Walsh, 2012; Kjellgren et al., 2013; Stockhammer, Salzinger, Feldman, Mojica et Primavera, 2001), tels un <b>trouble de la conduite</b> ou des <b>comportements antisociaux</b> (Deb et Walsh, 2012).</p> <p>Chez les filles, l'abus physique augmente le risque de développer un <b>trouble de l'opposition</b> (Burnette, 2013).</p> <p>Les enfants abusés sont surreprésentés parmi les <b>jeunes contrevenants</b> (Deb et Walsh, 2012; Herrenkohl et al., 2008; Milner et al., 2010).</p>
Comportements sexuels à risque / Risque de prostitution	<p>Il existe une association entre l'abus physique durant l'enfance et les <b>comportements sexuels à risque</b> (Deb et Walsh, 2012), le <b>risque de prostitution</b> (Kamsner et McCabe, 2000) ainsi que les <b>comportements sexuels inappropriés</b> (Desbiens et Gagné, 2007).</p>
Consommation d'alcool / Abus de substances	<p>Les abus physiques sont associés à une augmentation de la <b>consommation d'alcool</b> à l'adolescence. Les jeunes victimes d'abus physiques peuvent avoir une trajectoire de consommation d'alcool qui présente une plus forte croissance à l'adolescence que les autres jeunes (Shin, Miller et Teicher, 2013).</p> <p>L'abus physique peut augmenter le risque d'<b>abus de substances et d'alcool</b> (Deb et Walsh, 2012; Fuller-Thomson et Sawyer, 2014; Herrenkohl et al., 2008; Springer, et al., 2007). Il y aurait une augmentation de 30 % du risque d'abus d'alcool au début de l'âge adulte. Également, ces jeunes adultes atteindraient un plus haut niveau de consommation que les jeunes adultes en général (Shin et al., 2013).</p>
Automutilation	<p>L'<b>automutilation</b> est souvent observée chez les enfants victimes d'abus physique (Annerbäck, Sahlqvist, Svedin, Wingren et Gustafsson, 2012).</p>
Crimes violents / Violence interpersonnelle / Comportements violents / Agressivité	<p>Les enfants victimes d'abus physique s'engagent plus souvent dans la <b>violence interpersonnelle</b> (Milner et al., 2010). Cette violence peut se manifester par des <b>comportements violents</b> à l'égard des pairs (Deb et Walsh, 2012; Milner et al., 2010), de la <b>violence dans les relations amoureuses</b> (Kamsner et McCabe, 2000; Runyon et al., 2006), de l'<b>agressivité</b> (Deb et Walsh, 2012; Desbiens et Gagné, 2007; Haskett et al., 2008; Medley et Sachs-Ericsson, 2009; Milner et al., 2010; Pears, Kim et Fisher, 2008; Runyon et al., 2006; Stockhammer et al., 2001), des <b>crimes violents</b> ou même des <b>agressions sexuelles</b> (Kamsner et McCabe, 2000; Milner et al., 2010).</p> <p><b>81 %</b> des enfants abusés physiquement ont commis au moins un <b>geste de violence</b> par la suite (bataille, frapper quelqu'un, etc.) (Herrenkohl et al., 2003).</p>

### Conséquences académiques

Difficultés scolaires	L'abus physique est associé à des <b>difficultés scolaires</b> (Deb et Walsh, 2012; Fuller-Thomson et al., 2012; Milner et al., 2010; Stockhammer et al., 2001) et à un plus faible taux de <b>réussite à l'école</b> secondaire et à l'université (Boden et al., 2007).
Problèmes de discipline / Suspensions	Les enfants victimes d'abus physique ont davantage de <b>problèmes de discipline</b> à l'école (Stockhammer et al., 2001; Tanaka et al., 2014), ainsi que de <b>suspensions</b> (Tanaka et al., 2014).
Faible taux de diplomation	Le <b>taux de diplomation serait plus bas</b> chez les jeunes abusés physiquement (Fuller-Thomson et al., 2012; Tanaka et al., 2014).
Faible niveau de scolarité	Les enfants abusés physiquement tendent à compléter <b>moins d'années de scolarité</b> que ceux n'ayant pas vécu d'abus (Deb et Walsh, 2012; Tanaka et al., 2014).
Reprise d'une année scolaire	Les enfants abusés physiquement seraient 2,5 fois plus à risque de <b>reprendre une année scolaire</b> (Deb et Walsh, 2012).

### Conséquences physiques

Blessures	Des <b>blessures physiques</b> (coupures, brûlures, etc.) peuvent résulter directement de l'abus physique (Milner et al., 2010).
Graves problèmes de santé	Les personnes ayant été abusées physiquement durant leur enfance rapportent un plus grand nombre de <b>graves problèmes de santé</b> (Fuller-Thomson et al., 2012), incluant des problèmes de cœur, des problèmes d'estomac et des ulcères, de l'hypertension, du diabète, des cancers, des maladies du foie et de l'arthrite (Fuller-Thomson et Sawyer, 2014; Springer et al., 2007).

### Conséquences relationnelles

Difficultés relationnelles avec les pairs	Les enfants abusés peuvent avoir des <b>difficultés dans leurs relations</b> avec leurs pairs (Milner et al., 2010; Stockhammer et al., 2001). Les relations entretenues par les hommes qui ont subi des abus sont souvent moins « solides » ou non significatives (Feerick et al., 2002).
Moins d'interactions positives / de comportements prosociaux	À la suite d'un abus physique, les enfants peuvent démontrer un <b>nombre moindre d'interactions positives</b> et être moins portés à adopter des <b>comportements prosociaux</b> , comme le fait de venir en aide à ses pairs, de rassurer une personne en détresse, etc. (Deb et Walsh, 2012).
Faibles compétences sociales	Les enfants victimes d'abus physique peuvent avoir de <b>moins bonnes compétences sociales</b> , notamment en ce qui a trait à la résolution de problèmes et aux <b>habiletés de communication</b> (Deb et Walsh, 2012; Runyon et al., 2006). Ces enfants peuvent parfois faire preuve de <b>moins d'empathie</b> ou de <b>sensibilité</b> envers les autres (Runyon et al., 2006).
Isolement social	Les victimes d'abus physique sont davantage portées à vivre de <b>l'isolement social</b> (Herrenkohl et al., 2008).
Tendance à attribuer les intentions hostiles aux autres	Les victimes d'abus physiques s'éloignent parfois volontairement de leurs pairs, notamment en raison de leur tendance à attribuer des <b>intentions hostiles</b> aux autres (Herrenkohl et al., 2008; Runyon et al., 2006).

### Conséquences psychologiques

Faible estime de soi	L'expérience d'abus physique durant l'enfance peut entraîner une <b>faible estime de soi</b> (Milner et al., 2010; Shen, 2009; Stockhammer et al., 2001; Taillieu et Brownridge, 2013).
----------------------	---

Émotions négatives	Les enfants victimes d'abus peuvent vivre une gamme d' <b>émotions négatives</b> , dont <b>la colère, la peur, l'irritabilité, l'hostilité, la culpabilité et la honte</b> (Brière et Elliot, 2003; Herrenkohl et al, 2008; Milner et al, 2010; Runyon et al, 2006; Springer et al, 2007).
--------------------	--

Augmentation du stress	L'abus physique peut augmenter le niveau de <b>stress</b> de l'enfant (Fuller-Thomson et al., 2012).
Problèmes de santé mentale	Les enfants victimes d'abus physique ont tendance à avoir une <b>santé mentale plus fragile</b> . L'exposition à l'abus physique augmenterait le taux global de <b>troubles mentaux</b> de 5,1 % à l'adolescence et chez les jeunes adultes (Fergusson, Boden et Horwood, 2008). Parmi les troubles mentaux possibles, on retrouve : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>dépression</b> (Brière et Elliot, 2003; Deb et Walsh, 2012; Fergusson et al. 2008; Kjellgren <i>et al.</i>, 2013; Herrenkohl et al., 2008; Milner et al., 2010; Runyon et al., 2006; Shen, 2009; Springer et al., 2007; Stockhammer et al., 2001).</li> <li>- L'état de <b>stress post-traumatique</b> (Deb et Walsh, 2012; Fuller-Thomson et Sawyer, 2014; Herrenkohl et al., 2008; Kamsner et McCabe, 2000; Kjellgren et al., 2013; Milner et al., 2010; Runyon et al., 2006)</li> <li>- Les <b>problèmes d'adaptation</b> (Deb et Walsh, 2012; Fergusson et al., 2008)</li> <li>- Les <b>symptômes dissociatifs</b> (Brière et Elliot, 2003; Kamsner et McCabe, 2000).</li> <li>- <b>L'anxiété et les troubles anxieux</b> (phobies spécifiques, phobie sociale, attaques de panique, trouble panique) (Brière et Elliot, 2003; Fergusson et al., 2008; Fuller-Thomson et al., 2012; Herrenkohl et al., 2008; Milner et al., 2010; Runyon et al., 2006; Springer et al., 2007).</li> </ul>
Idéations suicidaires, tentatives de suicide, suicide	Les victimes d'abus physique sont plus susceptibles d'avoir des <b>idéations suicidaires</b> (Kamsner et McCabe, 2000), de faire une <b>tentative de suicide</b> ou un <b>suicide complété</b> (Fuller-Thomson et Sawyer, 2012; Fergusson et al., 2008). Le risque de tentative de suicide serait 3,4 fois plus élevé chez les personnes ayant subi de l'abus physique (Shen, 2009).
Vulnérabilité augmentée d'être victime d'abus sexuel	L'abus physique semble être un facteur de risque d' <b>abus sexuel</b> : l'enfant physiquement abusé est souvent anxieux, en manque d'affection, en manque de nourriture, de soins et de touchers non douloureux, ce qui fait qu'il est plus vulnérable à l'abus sexuel (Higgins et McCabe, 2003).
Style d'attachement insécur	Le type d' <b>attachement insécur</b> est associé à l'abus physique (Feerick et al., 2002). Les enfants abusés rapportent se sentir moins attachés à leurs parents. Ils considèrent que ceux-ci sont plus contrôlants, moins soucieux de leur bien-être et moins chaleureux. Ils se sentent moins proches de leurs parents et ont une perception plus négative de leur famille en général et ont le sentiment que celle-ci a une moins bonne cohésion (Sunday et al., 2008).

<b>Conséquences à l'âge adulte</b>	
Risque de revictimisation	Il semble exister un risque de « <b>revictimisation</b> » lorsqu'un enfant a été victime d'abus physique (Milner et al., 2010). Une fois adulte, la victimisation serait plus fréquente chez les personnes ayant vécu des abus physiques durant leur enfance (Brière et Elliot, 2003). Par exemple, le fait d'avoir été victime d'abus physique durant son enfance prédirait la violence conjugale à l'âge adulte (Feerick, Haugaard et Hien, 2002; Herrenkohl et al., 2008; Runyon et al., 2006).

Risque de devenir un adulte violent	<p>La violence interpersonnelle est susceptible de s'intensifier au cours de la vie des enfants abusés, comme le démontrent les études portant sur l'abus physique durant l'enfance et les comportements criminels à l'adolescence et à l'âge adulte. Ces études proposent que l'abus physique n'entraîne pas nécessairement des répercussions négatives dans l'immédiat, mais qu'il peut conduire à des difficultés persistantes à l'âge adulte, ou encore à des difficultés dans les relations futures de la victime (Runyon et al, 2006).</p> <p>Ces enfants sont <b>3 fois plus à risque de perpétrer des abus physiques</b> à leur tour une fois devenus parents, ce qui supporte la théorie de la transmission intergénérationnelle de l'abus physique (Milner et al, 2010).</p>
<b>Facteurs aggravants</b>	
Facteurs qui contribuent à augmenter les conséquences de l'abus	<p>La sévérité des symptômes et des troubles mentaux pouvant être vécus par les enfants est influencée par plusieurs facteurs. Notamment, la sévérité serait augmentée lorsque <b>l'abus survient à un âge plus avancé</b>, qu'il se produit à <b>plus d'une reprise</b> et qu'il est commis par <b>plus d'une personne</b> (Brière et Elliot, 2003).</p>

### Carte 3

<b>Vulnérabilités familiales</b>	
Nombreux enfants	<p>Une <b>famille de plus d'un enfant</b> est associée à un plus haut risque d'abus physique (Berger, 2005; Black et al., 2001; Springer et al., 2007; Tajima, 2002; Tucker et Rodriguez, 2014).</p>
Recomposition familiale	<p>La prévalence d'abus physique serait plus élevée dans les <b>familles recomposées</b> (Stith et al., 2009).</p> <p>Les enfants <b>vivant avec un beau-parent</b> seraient 2,3 fois plus à risque (Annerbäck, Wingren et al., 2010). Néanmoins, les résultats des différentes études divergent.</p> <p><u>Les résultats d'autres études avancent plutôt que le risque d'abus serait le même, indépendamment du type de famille (recomposée, monoparentale, etc.)</u> (Claxton-Oldfield et Whitt, 2004).</p>
Divorce / séparation / garde partagée	<p>L'abus physique serait plus fréquent lorsque les <b>parents sont divorcés</b> (Fuller-Thomson et al., 2012; Fuller-Thomson et Sawyer, 2014; Pelcovitz et al., 2000).</p> <p>Les enfants vivant en contexte de <b>garde partagée</b> seraient 1,9 fois plus à risque d'abus physique que ceux vivant dans une famille intacte (Annerbäck, Wingren et al., 2010).</p>
Monoparentalité	<p><b>L'absence du père</b> est associée à un faible niveau de revenu familial et de soutien émotionnel, ce qui peut affecter la capacité de la mère à prendre soin de ses enfants et augmenter la probabilité qu'elle <b>agisse de manière coercitive et abusive</b>.</p> <p>La <b>monoparentalité</b> augmente le risque d'abus physique (Dufour et al., 2011; Guterman et Lee, 2005; Tajima, 2002; Tucker et Rodriguez, 2014). Les enfants vivant dans une famille monoparentale seraient 3,1 fois plus à risque d'abus physique que ceux vivant dans une famille intacte (Annerbäck, Wingren et al., 2010).</p> <p>Les <b>mères célibataires</b> sont plus à risque de commettre un abus physique envers leur enfant (Guterman et al., 2009; Hartley, 2002; Palusci et al., 2005).</p> <p>Les parents monoparentaux, ceux qui sont sans emploi et ceux ayant un faible revenu seraient également plus touchés par le stress et, par conséquent, seraient plus à risque de commettre des abus envers leur enfant (Annerbäck <i>et al.</i>, 2010a; Stith <i>et al.</i>, 2009; Tucker et Rodriguez, 2014).</p>
Présence de conflits familiaux	<p>L'abus physique est lié à la présence de <b>conflits familiaux</b> (Stith et al., 2009).</p>

Déficits sur le plan du fonctionnement familial	<p>Une mauvaise <b>cohésion</b> entre les membres de la famille peut représenter un risque d'abus physique (Black et al., 2001; Stith et al., 2009).</p> <p>Les adolescents abusés physiquement perçoivent leur famille comme étant <b>rigide, émotionnellement désengagée, dysfonctionnelle</b> (Pelcovitz et al., 2000), ayant de <b>faibles capacités d'adaptation</b> (Black et al., 2001) ainsi qu'un <b>manque de flexibilité</b> (Pelcovitz et al., 2000).</p> <p>La <b>qualité des relations</b> entre les membres de la famille peut avoir une répercussion sur le fonctionnement familial et augmenter le risque d'abus physique (Tucker et Rodriguez, 2014).</p>
Milieu culturel tolérant l'utilisation de la punition physique	<p>Les parents de <b>familles immigrantes</b> seraient plus à risque d'abus physique de par leur tendance à considérer comme acceptable l'utilisation de la force dans le but de discipliner ou de corriger les enfants (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Larrivée et al., 2007).</p> <p>Les mères faisant partie d'une <b>minorité ethnique</b> seraient plus à risque d'abus physique (Tucker et Rodriguez, 2014).</p>
<b>Vulnérabilités conjugales</b>	
Violence/Conflits conjugaux	<p>Il existe une corrélation entre l'abus physique et la <b>présence de conflits conjugaux</b> (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Herrenkohl et al., 2008; Slep et Heyman, 2001).</p> <p>La <b>violence conjugale</b> et les <b>conflits familiaux</b> seraient étroitement liés et ils contribueraient tous les deux à augmenter le risque d'abus physique envers l'enfant (Annerbäck <i>et al.</i>, 2010a; Annerbäck <i>et al.</i>, 2010b; Stith <i>et al.</i>, 2009; Tucker et Rodriguez, 2014).</p> <p>La <b>violence entre les parents</b> constitue un facteur de risque d'abus physique des enfants (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Berger, 2005; Guterman et Lee, 2005; Palusci et al., 2005; Springer et al., 2007; Tajima, 2002). Les <b>agressions physiques</b> entre les parents sont un prédicteur significatif des agressions physiques sévères d'un parent envers son enfant (Black et al., 2001).</p> <p>Les parents verbalement agressifs sont également plus susceptibles de perpétrer des agressions physiques envers leurs enfants (Black et al., 2001).</p> <p>22,8 % des <b>pères</b> ayant commis un acte de <b>violence conjugale</b> auraient également commis un geste d'abus physique envers un enfant (Tajima, 2002).</p> <p>Une <b>mère</b> vivant ou ayant vécu de la <b>violence conjugale</b> est plus susceptible d'adopter des comportements abusifs envers son enfant (Black et al., 2001).</p> <p>Les interactions coercitives entre les conjoints peuvent être en lien avec l'abus physique des enfants. Par exemple, lorsqu'il y a présence de <b>coercition dans les interactions entre parents</b>, il y a plus de risque que ceux-ci se montrent également coercitifs envers leurs enfants (Guterman et Lee, 2005).</p> <p>Les enfants vivant dans un milieu familial où il y a de la <b>violence conjugale</b> sont plus à risque d'abus physique (Annerbäck, Wingren et al., 2010; Berger, 2005; Guterman et Lee, 2005; Springer, Sheridan, Juo et Carnes, 2007; Tajima, 2002). La présence de violence conjugale augmente de 3 à 9 fois le risque d'abus physique des enfants (Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl et Moylan, 2008).</p> <p>Les adolescents (principalement de garçons) sont plus susceptibles de s'interposer dans le conflit entre leurs parents afin de protéger le parent victime de violence, ils courent ainsi plus de risque de subir de la violence physique à leur tour (Hartley, 2002; Tajima, 2002).</p>

Isolement social	
Isolement social	L' <b>isolement social</b> des parents est un facteur lié aux abus physiques (Annerbäck, Svedin et al., 2010; Dufour et al., 2011; Stith et al., 2009; Tucker et Rodriguez, 2014). L'isolement peut, entre autres, résulter de <b>problèmes dans le réseau familial</b> (ex. perte de contact en raison de conflits ou de <b>l'éloignement géographique</b> ) (Annerbäck, Svedin et al., 2010).
Faible soutien social / familial	Les parents abuseurs tendent également à percevoir leur soutien social faible, à recevoir peu de <b>soutien social</b> (Bérgamo et Bazon, 2011; Crouch et al., 2010; Jakupčević et Ajduković, 2011) et à éprouver un sentiment de <b>solitude</b> (Black et al., 2001; Crouch et al., 2010).  Les mères abusives rapportent recevoir un <b>faible niveau de soutien social</b> . La <b>qualité du soutien émotionnel</b> qu'elles reçoivent peut également être défailante. Enfin, elles rapportent <b>moins de soutien familial</b> (Black et al., 2001).

Ressources économiques lacunaires	
Pauvreté	Les familles au sein desquelles il y a de l'abus physique ont souvent un plus <b>faible statut socioéconomique</b> (Aislinn et Scanlon, 2015; Annerbäck, Wingren et al., 2010; Berger, 2005; Black et al., 2001; Dufour et al., 2011; Guterman et Lee, 2005; Herrenkohl, Huang, Tajima et Whitney, 2003; MacMillan et al., 2013; Tajima, 2002; Tanaka et al., 2014; Tucker et Rodriguez, 2014).  Éprouver des <b>difficultés économiques</b> constitue un facteur de risque d'abus (Annerbäck, Wingren et al., 2010) tout comme le fait de <b>se percevoir comme étant pauvre</b> (Dufour et al., 2011).  L'abus physique serait 5 fois plus fréquent chez les <b>familles les plus pauvres</b> (Drake et Pandey, 1996).  Un <b>faible statut socioéconomique</b> est lié à l'utilisation de pratiques parentales mettant l'accent sur un style parental autoritaire et contrôlant, sur l'encouragement à la conformité et sur les techniques disciplinaires punitives (Drake et Pandey, 1996).
Sans emploi / pertes financières	Le risque d'abus physique est plus présent quand les parents sont <b>sans emploi</b> (Coohey, 2006; Fuller-Thomson et al., 2012; Fuller-Thomson et Sawyer, 2014). Lorsqu'un <b>seul parent est sans emploi, le risque serait 1,9 fois plus élevé</b> , alors que lorsque ce sont les <b>deux parents qui sont sans emploi, le risque serait 3,7 fois plus élevé</b> (Annerbäck, Wingren et al., 2010).  Les <b>mères sans emploi</b> , ou avec un <b>emploi à temps partiel</b> , sont davantage susceptibles d'abuser physiquement de leur enfant que les mères travaillant à temps plein (Black et al., 2001).  Les <b>pères sans emploi</b> , ou rencontrant des <b>pertes sur le plan financier</b> , sont plus à risque de commettre un abus physique envers leur enfant. Cette situation peut rendre les pères davantage irritables, tendus et explosifs, ce qui peut augmenter leur tendance à agir de manière punitive envers l'enfant (Guterman et Lee, 2005; Springer et al., 2007).
Faible niveau de scolarité	Le risque d'abus augmente lorsque la mère a un <b>faible niveau de scolarisation</b> (Palusci et al., 2005).  Les <b>pères ne possédant pas de diplôme d'études secondaires</b> seraient plus à risque que ceux possédant un diplôme (Black et al., 2001; Tajima, 2002).

Environnement défavorable	
Vivre dans un milieu urbain	L'abus physique est plus souvent observé dans les <b>milieux urbains</b> (Berger, 2005; MacMillan et al., 2013; Tanaka et al., 2014).
Taux élevé de chômage	Le risque d'abus est plus grand lorsque la famille habite une communauté où le <b>taux de chômage est élevé</b> (Berger, 2005; Tajima, 2002).
Taux élevé de monoparentalité	Le <b>taux de foyers monoparentaux</b> dans la communauté est un prédicteur de l'abus physique (Drake et Pandey, 1996; Larrivée et al., 2007; Tajima, 2002).
Taux élevé de familles à faible revenu	Les enfants vivant dans un milieu où il y a une grande <b>proportion de familles à faible revenu</b> peuvent être davantage à risque d'abus physique (Drake et Pandey, 1996; Larrivée et al., 2007). Vivre dans un <b>quartier défavorisé</b> constitue un facteur de risque d'abus (Drake et Pandey, 1996).

### Facteurs de protection

Facteurs liés aux parents	
Maturité des parents	Les parents qui sont <b>plus âgés à la naissance de l'enfant</b> sont moins à risque d'abus physique (Lee et al., 2008).
Une bonne santé	La <b>bonne santé</b> des parents constitue un facteur de protection de l'abus physique (Tajima, 2002).
Pratiques parentales positives	L' <b>attitude des parents</b> à l'égard de la violence faite aux enfants et de l'utilisation de la punition corporelle a un impact sur les comportements adoptés par ces derniers. Un parent qui soutient que les gens ont tort de frapper leurs enfants, ou bien qu'il n'est pas nécessaire de recevoir une claque pour apprendre à se comporter convenablement, sera moins porté à abuser physiquement son enfant (Clément et Chamberland, 2007). Le niveau de <b>connaissances des parents</b> est également à prendre en considération. Notamment, un parent qui connaît les conséquences éventuelles de la punition corporelle sur un enfant pourrait avoir tendance à privilégier l'utilisation de punitions non violentes (Clément et Chamberland, 2007). Les parents qui, dans l'exercice de leurs pratiques parentales, font preuve d'un <b>accueil chaleureux, d'engagement</b> et de <b>sensibilité</b> à l'égard de leur enfant sont moins à risque de commettre un geste d'abus physique envers celui-ci (Guterman et al., 2009; Haskett et al., 2008).
Niveau de scolarité	Les parents ayant un <b>haut niveau de scolarité</b> sont moins à risque d'abus physique (Guterman et al., 2009).
Soutien social	Le <b>soutien social</b> perçu et reçu diminue la probabilité de commettre un abus physique (Crouch et al., 2001). Par exemple, les contacts entre le parent et les membres de son entourage offrent des occasions de recevoir des conseils et des rétroactions en provenance de personnes qui peuvent avoir des convictions différentes concernant les pratiques éducatives à adopter. Un <b>réseau social suffisant et de qualité</b> peut également contribuer à diminuer le stress vécu par le parent et ainsi diminuer le risque d'abus physique (Tucker et Rodriguez, 2014). Les parents qui bénéficient d'un réseau social comprenant des personnes significatives, des individus qui peuvent leur offrir de l'argent ou des biens matériels sont moins à risque d'abuser physiquement de leur enfant (Freisthler et al., 2014).

	Rodriguez et Tucker (2015) suggèrent que des réseaux d'entraide pour les mères ayant un faible réseau social seraient bénéfiques puisqu'ils contribueraient à réduire leurs difficultés et donc à diminuer le risque d'abus physiques.
--	--

## Carte 5

### Interventions dans les situations d'abus physique

Principes généraux de l'intervention	
État des connaissances concernant l'intervention dans les situations d'abus physique	À l'heure actuelle, <b>aucune intervention concernant la violence physique des parents à l'égard des enfants ne répond aux critères des interventions probantes</b> (Chaffin et Schmidt, 2006; Chaffin et al., 2004; Kauffman Best Practices Project, 2004; Saunders, Berliner et Hanson, 2004). Plusieurs interventions sont cependant considérées comme prometteuses.
Importance d'assurer la sécurité physique et émotionnelle de l'enfant	<b>La sécurité physique et émotionnelle</b> des enfants doit être prise en considération en priorité. Il est important d'y accorder un poids important dans la planification du traitement et des interventions. Il importe de souligner que les enfants qui demeurent dans des situations que l'on considère comme dangereuses ou menaçantes ne peuvent pas être traités avec succès (Saunders et al. 2004).  Pour des problèmes liés à l'abus, <b>un niveau raisonnable et acceptable de sécurité</b> doit être présent dans l'environnement de l'enfant avant le début du traitement. Cette sécurité doit être maintenue tout au long du traitement (Saunders et al. 2004).
Quelques considérations générales concernant l'intervention	La planification de l'intervention doit être <b>adaptée aux besoins, aux symptômes et aux ressources de l'enfant et des familles</b> afin d'arrimer l'intervention avec la réalité de la famille. Cela contribue à empêcher un éventuel retrait du traitement ou une détérioration de la situation de l'enfant. L'évaluation des besoins des familles est donc très importante en début d'intervention (Herschell et McNeil, 2006; Saunders et al. 2004; Swenson, Schaeffer, Henggeler et Faldowski, 2010; Tanaka, Jamieson, Wathen et MacMillan, 2013; Weiner, 2010).  Il est fortement recommandé que les interventions impliquent aussi les enfants et la famille complète dans le processus de traitement, plutôt que d'intervenir auprès des parents seulement (Oliver et Washington 2009).  Le <b>fonctionnement à long terme de l'enfant et son bien-être doivent être</b> les principes directeurs de tout traitement, indépendamment de la modalité ou des participants. Les interventions devraient explicitement et directement traiter les incidents de violence vécus par l'enfant et les conséquentes émotionnelles, cognitives et comportementales vécues par l'enfant en raison de l'abus (Saunders et al. 2004).  Il est toutefois important de répondre aussi aux besoins sociaux des parents (Oliver et Washington 2009).  La <b>promotion des compétences parentales</b> serait, selon certains auteurs, le principal objectif pour prévenir la récurrence des abus (Benarous, Consoli, Raffin et Cohen, 2014).
Importance de l'évaluation	Le plan de traitement doit directement être <b>basé sur les résultats de l'évaluation</b> . De plus, un retour et une discussion concernant les résultats des évaluations dans un langage de tous les jours avec les membres de la famille sont des ingrédients importants dans le processus de traitement. Il est aussi important d'être en mesure de souligner les forces et les domaines positifs du fonctionnement familial (fonctionnement compétent) puisque ceux-ci seront utiles dans l'évolution et le succès de la thérapie (Saunders et al., 2004).

	<p>Lorsqu'une évaluation exhaustive n'est pas effectuée, une non-concordance entre les besoins de la famille et l'intervention peut influencer la famille à se retirer du traitement. De plus, lorsque les besoins de l'enfant ne sont pas évalués, il est probable que celui-ci reçoive un traitement non approprié à ses symptômes (Weiner, 2010).</p> <p>Idéalement, l'évaluation à lieu à la fois <b>avant et à intervalles réguliers</b> au cours du traitement. En effet, en plus de l'évaluation pré-traitement, l'évaluation périodique des problèmes identifiés et des problèmes émergents, ainsi que des progrès, est un aspect essentiel de la thérapie. Si c'est possible, l'examen de la relation parent-enfant et des caractéristiques du système familial doit être fait avant et pendant le traitement (Saunders et al., 2004).</p>
Nécessité d'un programme d'interventions multidimensionnelles	<p>La lecture de la carte conceptuelle suggère que <b>des interventions devraient être multidimensionnelles</b>.</p> <p>Elles devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viser à apporter du soutien aux parents pour faire face à leurs difficultés personnelles et conjugales;</li> <li>• être axées sur le traitement de l'information des parents concernant la perception et les attentes qu'ils ont à l'égard de leur enfant et leurs croyances concernant l'utilisation des pratiques disciplinaires sévère et l'utilité de la punition physique;</li> <li>• viser l'apprentissage de pratiques éducatives plus positives et moins coercitives;</li> <li>• inclure un volet centré sur l'amélioration de la qualité de la relation parents-enfant;</li> <li>• être faites auprès de la famille afin de renforcer la cohésion familiale et le climat relationnel;</li> <li>• être réalisées auprès de l'enfant pour réduire les possibles symptômes de stress post-traumatiques, la culpabilité et éventuellement la honte vécue par l'enfant à la suite des abus physiques et augmenter sa confiance dans sa relation avec ses pairs et les adultes.</li> </ul> <p>La combinaison d'une intervention auprès des parents et auprès des enfants faciliterait la réduction significative des symptômes de dépression chez les parents, la diminution de l'utilisation de stratégies parentales violentes et inadéquates et l'augmentation de stratégies parentales positives et la réduction symptômes de traumatisme et de la dépression chez les enfants (Kjellgren, Svedin et Nilson, 2013).</p>

Interventions avec le jeune victime d'abus physique	
Thérapie individuelle	Selon Weiner (2010), <b>la thérapie individuelle</b> serait l'intervention la plus souvent utilisée. Il fait ressortir dans sa recherche l'importance du lien entre le thérapeute et l'enfant. L'enfant doit se sentir en sécurité et ceci est vrai pour tous les types de maltraitance. Toutefois, il semble souvent difficile pour l'enfant abusé de se sentir à l'aise avec une nouvelle figure adulte (Weiner, 2010).
La thérapie de groupe	<b>La thérapie de groupe</b> offre aux enfants la possibilité d'apprendre et de pratiquer les compétences interpersonnelles avec des pairs et permet aux thérapeutes d'évaluer les perceptions et les compétences sociales des enfants par l'observation directe de leurs interactions. Malheureusement, il y a peu de recherches sur le traitement de groupe pour les enfants qui ont été physiquement maltraités (Silovsky, 2005 dans Weiner, 2010).
Thérapies cognitives comportementales axées sur le trauma	<b>La thérapie cognitive comportementale axée sur le trauma (TCCT)</b> a initialement été développée pour les enfants victimes d'abus sexuels, mais a ensuite été testée chez les enfants ayant subi des traumatismes multiples et serait actuellement en cours

	<p>d'évaluation pour les enfants ayant été exposés à la violence familiale (Cohen, Mannarino, Murray et Igelman, 2006).</p> <p>Les TCCT seraient jugées supérieures à la gestion de cas pour l'amélioration du nombre total de symptômes de stress post-traumatique et des symptômes dépressifs puisqu'ils cibleraient davantage des symptômes spécifiques, le niveau de développement et/ou le niveau de gravité et de chronicité du traumatisme plutôt que le type de mauvais traitement subi (Cohen et al., 2006).</p> <p>Selon certains auteurs, la TCCT serait probablement une intervention efficace pour les enfants d'âge scolaire atteints de symptômes de stress post-traumatique causés par la violence (Cohen et al., 2004; Saunders, 2003).</p>
--	--

Interventions auprès des familles et des parents	
Approche multisystémique	<p><b>L'approche multisystémique (MST)</b> est une intervention intensive, centrée sur la famille et les dimensions de l'environnement familial. Cette approche s'inspire des principes de l'approche comportementale et systémique. Au-delà la thérapie familiale, cette approche met l'accent sur les variables cognitives individuelles en plus des influences plus larges du système en dehors de la famille qui peut jouer un rôle dans le maintien des problèmes (Corcoran, 2005; dans Weiner, 2010).</p> <p>Dans leur étude, Brunk et al. (1987; dans Weiner, 2010) ont constaté que la MST permet d'améliorer les problèmes de la famille, restructurer les relations de manière positive entre le parent et l'enfant et augmenterait contrôle du comportement de leur enfant par le parent.</p> <p>La MST serait plus efficace pour diminuer les symptômes de santé mentale chez les jeunes et les parents. De plus, les enfants seraient moins sujets à être placés et à passer du temps en dehors du milieu familial. La MST permettrait aussi de diminuer les principaux facteurs de risque associés à la violence physique rencontrés chez les jeunes et les parents (Swenson, Schaeffer, Henggeler et Faldowski, 2010).</p>
La thérapie cognitive comportementale axée sur l'abus (TCCA)	<p><b>La thérapie cognitive comportementale axée sur l'abus (TCCA)</b> est un traitement utilisé pour les enfants et les parents qui ont des comportements violents à l'égard de leurs enfants. Elle met l'accent sur les croyances et les attributions concernant l'abus et la violence. Elle vise à enseigner la gestion des émotions et les compétences en matière de réduction des comportements violents (Kolko, 2004; dans Weiner, 2010) et cible les compétences ou pratiques parentales (physiquement abusives) des parents (Kolko et Swenson, 2002; Cohen et al., 2006).</p> <p>Généralement, les objectifs visés par la TCCA sont (Cohen et al., 2006; Kolko et Swenson, 2002; Weiner, 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la diminution des problèmes extériorisés des enfants;</li> <li>• l'augmentation des comportements prosociaux appropriés chez les membres de la famille;</li> <li>• l'amélioration des interactions avec les pairs;</li> <li>• l'augmentation des pratiques disciplinaires positives;</li> <li>• la diminution de l'utilisation de la coercition;</li> <li>• la diminution de l'agressivité;</li> <li>• la diminution des comportements violents;</li> </ul> <p>Les parents sont formés à des méthodes de discipline alternatives à la force physique (Weiner, 2010).</p> <p>Les composantes pour les parents sont (Cohen et al., 2006):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La compréhension du point de vue des parents sur l'hostilité et la violence, y compris leurs attentes concernant le développement de leurs enfants et les attributions générales qui peuvent favoriser les interactions coercitives.</li> <li>• L'identification et l'apprentissage de la gestion des déclencheurs spécifiques à l'abus, la colère accrue, l'anxiété et la dépression dans le but de promouvoir l'autocontrôle.</li> <li>• L'enseignement des stratégies disciplinaires alternatives et principes de gestion du comportement des enfants dans le but de minimiser l'utilisation de la force physique.</li> </ul> <p>Les composantes pour les enfants comprennent les éléments suivants (Cohen et al., 2006) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La description de l'exposition de l'enfant à l'hostilité et la violence de la famille.</li> <li>• Le processus cognitif relié aux circonstances et aux séquelles.</li> <li>• La modification des croyances soutenant l'agression, les distorsions et autres attributions à propos de l'incident.</li> <li>• La psychoéducation sur les lois concernant la maltraitance et la sécurité des enfants et sur les réactions communes des enfants.</li> <li>• La régulation des émotions, la gestion du stress et le contrôle de la colère.</li> <li>• La résolution des problèmes de tous les jours et l'entretien de discussions saines.</li> <li>• Le développement des compétences et d'un plan de soutien social.</li> </ul> <p>Les interventions aident les enfants maltraités à comprendre leurs croyances et leurs distorsions concernant la violence à laquelle ils ont été exposés. Pour améliorer leurs compétences sociales, la capacité d'adaptation et les compétences sociales sont les cibles d'intervention chez les enfants victimes de violence physique (Weiner, 2010).</p> <p>Comme toutes les options de traitement, la TCCA a des limites. Bien qu'elle contribue à l'amélioration des compétences parentales, à la réduction de la discipline physique abusive et à l'amélioration des problèmes de comportement des enfants et des aptitudes sociales, elle est <b>déconseillée</b> pour les parents ou les enfants <b>souffrant de troubles psychiatriques plus graves</b> ou chez qui le fonctionnement intellectuel est limité (Kauffman Best Practices Project, 2004; Weiner, 2010).</p>
<p>La thérapie cognitive et comportementale pour parent et enfant (Parent Child Cognitive-Behavioral Therapy, (PC-CBT)</p>	<p><b>La thérapie cognitive et comportementale pour parents et enfant</b> (<i>Parent Child Cognitive-Behavioral Therapy, CPC-CBT</i>) comprend des interventions avec les parents et les enfants dans des groupes parallèles et des interventions familiales (Kjellgren, Svedin et Nilson, 2013).</p> <p>Ces objectifs sont (basé sur l'étude de Runyon, Deblinger, Ryan et Thakkar-Rolar 2004; dans Kjellgren et al., 2013) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diminuer la récurrence des situations de violence physique;</li> <li>• aider les parents à corriger leurs attentes irréalistes et leurs interprétations erronées du comportement de leur enfant;</li> <li>• accroître la capacité des parents à gérer leur colère et à utiliser des compétences de gestion non violente;</li> <li>• augmenter les interactions positives entre le parent et l'enfant;</li> <li>• améliorer l'aspect émotionnel global de l'enfant.</li> </ul>

## Références

- Aislinn, C.H., & Scanlon, E. (2015). The Economic conditions of child physical abuse : A call for a National Research, Policy and Practice Agenda. *Families in society*, 96(1), 59-66.
- Annerbäck, E.-M., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Characteristic features of severe child physical abuse—A multi-informant approach. *Journal of Family Violence*, 25(2), 165-172.
- Annerbäck, E.-M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden—Findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229-1236.
- Annerbäck, E.-M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36, 585-595.
- Benarous, X., Consoli, A., Raffin, M., Cohen, D., (2014). Abus, maltraitance et négligence : (2) prévention et principes de prise en charge *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 62, 313—325
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Physical child abuse: Analyzing parental stress and social support. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 13-21.
- Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 107-133.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 121-188.
- Boden J. M., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1101-1114.
- Brière, J., & Elliot, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Burnette, M. L. (2013). Gender and the development of oppositional defiant disorder: Contributions of physical abuse and early family environment. *Child Maltreatment*, 18(3), 195-204.
- Chaffin, M. et Schmidt, S. (2006). An evidence-based perspective on interventions to stop or prevent child abuse. DANS J. R. Lutzker (eds) *Preventing Violence: Research and Evidence-Based Intervention Strategies*, Washington, D.C: American Psychological Association. Pp49-68.
- Chaffin, M., Silovsky, J.F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E.V., Balachova, T., Jackson, S., Lensgraf, J. et Bonner, B.,L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy With Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (3), 500-510.
- Claxton-Oldfield, S., & Whitt, L. (2004). Child abuse in stepfather families: Do people think it occurs more often than it does in biological father families? *Journal of Divorce and Remarriage*, 40(1-2), 17-33.
- Clément, M.-È., & Chamberland, C. (2007). Physical violence and psychological aggression towards children: Five-year trends in practices and attitudes from two population surveys. *Child Abuse & Neglect*, 31(9), 1001-1011.
- Cohen, J.A., Mannarino, A. P., Murray, L.K., Igelman, R. (2006). Psychosocial Interventions for Maltreated and Violence-Exposed Children. *Journal of Social Issues*, 62(4), 737-766.
- Collins, M. (2004). *Narcissistic traits and parenting style: a closer look at maladaptive parenting through parent-child observations, parent self-report and child self-report*. Dissertation prepared for the degree of doctor of philosophy. University of North Texas. 212 pages.

- Coohy, C. (2006). Physically abusive fathers and risk assessment. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 467-480.
- Crouch, J. L., & Behl, L. E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 413-419.
- Crouch, J. L., Milner, J. S., & Thomson, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 2(1)5, 93-107.
- Crouch, J. L., Risser, H. J., Skowronski, J. J., Milner, J. S., Farc, M. M., & Irwin, L. M. (2010). Does accessibility of positive and negative schema vary by child physical abuse risk? *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 886-895.
- Crouch, J.L., Hiraoka, R., Rutledge, E., Zengel, B., Skowronski, J., & Milner, J.S. (2015). Is narcissism associated with child physical abuse risk? *Journal of Family Violence*, 30, 373-380.
- Deb, S., & Walsh, K. (2012). Impact of physical, psychological, and sexual violence on social adjustment of school children in India. *School Psychology International*, 33(4), 391-415.
- Desbiens, N., & Gagné, M.-H. (2007). Profiles in the development of behavior disorders among youths with family maltreatment histories. *Emotional & Behavioral Difficulties*, 12(3), 215-240.
- Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1003-1018.
- Dufour, S., Clément, M.-È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child abuse in a disciplinary context: A typology of violent family environments. *Journal of Family Violence*, 26(8), 595-606.
- Ferick, M. M., Haugaard, J. J., & Hien, D. A. (2002). Child maltreatment and adulthood violence: The contribution of attachment and drug abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 226-240.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619.
- Francis, K.J., & Wolfe, D.A. (2008). Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse & Neglect*, 32(12), 1127-1137. doi:10.1016/j.chiabu.2008.05.007
- Fréchette, S., Zoratti, M. et Romano, E. (2015). What Is the Link Between Corporal Punishment and Child Physical Abuse? *Journal of Family Violence*, 30(2), 135-148.
- Freisthler, B., Holmes, M. R. et Wolf, J. P. (2014). The Dark Side of Social Support: Understanding the Role of Social Support, Drinking Behaviors and Alcohol Outlets for Child Physical Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1106-1119.
- Fuller-Thomson E., & Sawyer, J.-L. (2014). Is the cluster risk model of parental adversities better than the cumulative risk model as an indicator of childhood physical abuse?: Findings from two representative community surveys. *Child : Care, Health and Development*, 40(1), 124-133.
- Fuller-Thomson E., Sohn, H. R., Brennenstuhl, S., & Baker, T. M. (2012). Is childhood physical abuse associated with anxiety disorders among adults? *Psychology, Health & Medicine*, 17(6), 735-746.
- Gouvernement du Québec (2016). *Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Repéré à [http://www.centrejeunessedequbec.qc.ca/publications/Bilan%20DPI/Bilan\\_2016\\_vfinale\\_taille%20r%C3%A9duite.pdf](http://www.centrejeunessedequbec.qc.ca/publications/Bilan%20DPI/Bilan_2016_vfinale_taille%20r%C3%A9duite.pdf)
- Gouvernement du Québec (2015). Loi sur la protection de la jeunesse (Article 38b). Repéré à [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_34\\_1/P\\_34\\_1.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P_34_1.html)

- Guterman, N. B., & Lee, Y. (2005). The Role of Fathers in Risk for Physical Child Abuse and Neglect: Possible Pathways and Unanswered Questions. *Child Maltreatment, 10*(2), 136-149.
- Guterman, N. B., Lee, Y., Lee, S. J., Waldfogel, J., & Rathouz, P. J. (2009). Fathers and maternal risk for physical child abuse. *Child Maltreatment, 14*(3), 277-290.
- Hartley, C. C. (2002). The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment, 7*(4), 349-358.
- Haskett, M. E., Allaire, J. C., Kreig, S., & Hart, K. C. (2008). Protective and vulnerability factors for physically abused children: Effects of ethnicity and parenting context. *Child Abuse & Neglect, 32*(5), 567-576.
- Herrenkohl, T.I., Huang, B., Tajima, E.A., & Whitney, S.D. (2003). Examining the link between child abuse and youth violence: An analysis of mediating mechanisms. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(10), 1189-1208.
- Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C., & Moylan, C.A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse, 9*(2), 84-99.
- Herschell, A.D. et McNeil, C.B., (2006). Theoretical and Empirical Underpinning of Parent-Child Interaction Therapy with Child Physical Abuse Populations. *Education and Treatment of Children, 26* (2), 142-162.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence, 18*(2), 107-120.
- Jakupčević, K. K., & Ajduković, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal, 52*(1), 25-34.
- Kamsner, S., & McCabe, M. P. (2000). The relationship between adult psychological adjustment and childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and family-of-origin characteristics. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(12), 1243-1261.
- Kauffman Best Practices Project (2004). *Closing the quality chasm in child abuse treatment: Identifying and disseminating best practices: Findings of the Kauffman best practices project to help children heal from child abuse*. Charleston (SC) 7 National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Kjellgren, C., Svedin, C. G., & Nilsson, D. (2013). Child physical abuse—Experiences of combined treatment for children and their parents: A pilot study. *Child Care in Practice, 19*(3), 275-290.
- Kolko, D. J., & Swenson, C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Larivée, M.-C., Tourigny, M., & Bouchard, C. (2007). Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: dysfunctionality versus dysnormality. *Child Maltreatment, 12*(4), 303-313.
- Lee, S. J., Guterman, N. B., & Lee, Y. (2008). Risk factors for paternal physical child abuse. *Child Abuse & Neglect, 32*(9), 846-858.
- Lefebvre, R. (2012). *Âge et sexe des enfants selon les principaux mauvais traitements corroborés et le risque de futurs mauvais traitements*. Ottawa, Canada: ASPC. Portail canadien de la recherche en protection de l'enfant.
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect, 37*(1), 14-21.

- Maker, A. H., Shah, P. V., & Agha, Z. (2005). Child physical abuse: Prevalence, characteristics, predictors, and beliefs about parent-child violence in south asian, middle eastern, east asian, and latina women in the United States. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(11), 1406-1428.
- Mammen, O. K., Kolko, D. J., & Pilkonis, P. A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 26*(4), 407-424.
- Mammen, O. K., Kolko, D. J., & Pilkonis, P. A. (2003). Parental cognitions and satisfaction: Relationship to aggressive parental behavior in child physical abuse. *Child Maltreatment, 8*(4), 288-301.
- Medley, A. & Sachs-Ericsson, N. (2009). Predictors of parental physical abuse: The contribution of internalizing and externalizing disorders and childhood experiences of abuse. *Journal of Affective Disorders, 113*(3), 244-254.
- Milner, J. S., Thomsen, C. J., Crouch, J. L., Rabenhorst, M. M., Martens, P. M., Dyslin, C. W., ... Merrill, L. L. (2010). Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse & Neglect, 34*, 332-344.
- Oliver, J., & Washington, K. T. (2009). Treating perpetrators of child physical abuse: A review of interventions. *Trauma, Violence, & Abuse, 10*(2), 115-124.
- Palusci, V. J., Smith, E. G., & Paneth, N. (2005). Predicting and responding to physical abuse in young children using NCANDS. *Child and Youth Services Review, 27*(6), 667-682.
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 32*(10), 958-971.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F., & Weiner, M. (2000). Adolescent physical abuse: Age at time of abuse and adolescent perception of family functioning. *Journal of Family Violence, 15*(4), 375-389.
- Perez-Albeniz, A., & De Paul, J. (2003). Dispositional empathy in high- and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*(7), 769-780.
- Perez-Albeniz, A., & De Paul, J. (2004). Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 28*(3), 289-300.
- Rodriguez, C. M. (2010). Parent-child aggression: Association with child abuse potential and parenting styles. *Violence and Victims, 25*(6), 728-742.
- Rodriguez, C. M. (2013). Analog of parental empathy: Association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child Abuse & Neglect, 37*(8), 493-499.
- Rodriguez, C. M. et Tucker, M. C. (2015). Predicting Maternal Physical Child Abuse Risk Beyond Distress and Social Support: Additive Role of Cognitive Processes. *Journal of Child and Family Studies, 24*(6), 1780-1790. doi: 10.1007/s10826-014-9981-9
- Runyon, M. K., Kenny, M. C., Berry, E. J., Deblinger, E., & Brown, E. J. (2006). Etiology and surveillance in child maltreatment. Dans Lutzker, John R. (Ed), *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies* (p. 23-47). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (Eds.). (2004). Child physical and sexual abuse: Guide lines for treatment (Revised report: April 26, 2004). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.

- Shen, A. C. T. (2009). Self-esteem of young adults experiencing interparental violence and child physical maltreatment: Parental and peer relationships as mediators. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(5), 770-794.
- Shin, S. H., Miller, D. P., & Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence, 127*(1-3), 31-38.
- Simons, D. A., & Wurtele, S. K. (2010). Relationships between parents' use of corporal punishment and their children's endorsement of spanking and hitting other children. *Child Abuse & Neglect, 34*(9), 639-646.
- Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Where do we go from here? Moving toward an integrated approach to family violence. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 353-356.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Juo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 31*, 517-530.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ...Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29.
- Stockhammer, T. F., Salzinger, S., Feldman, R. S., Mojica, E., & Primavera, L.H. (2001). Assessment of the effect of physical child abuse within an ecological framework: Measurement issues. *Journal of Community Psychology, 29*(3), 319-344.
- Sunday, S., Labruna, V., Kaplan, S., Pelcovitz, D., Newman, J., & Salzinger, S. (2008). Physical abuse during adolescence: Gender differences in the adolescents' perceptions of family functioning and parenting. *Child Abuse & Neglect, 32*(1), 5-18.
- Swenson, C.C., Schaeffer, C.M., Henggeler, S.W. et Faldowski, R., 2010. Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial. *Journal of Family Psychology, 24* (4), 497-507.
- Taillieu, T. L., & Brownridge, D. A. (2013). Aggressive parental discipline experienced in childhood and internalizing problems in early adulthood. *Journal of Family Violence, 28*(5), 445-458. doi:10.1007/s10896-013-9513-1
- Tajima, E. A. (2002). Risk factors for violence against children: Comparing homes with and without wife abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 17*(2), 122-149.
- Tanaka, M., Georgiades, K., Boyle, M. H., & MacMillan, H. L. (2014). Child maltreatment and educational attainment in young adulthood: Results from the Ontario child health study. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(2), 195-214.
- Tanaka, M., Jamieson, E., Wathen, N. et MacMillan, H.L., (2013). Methodological Standards for Randomised Controlled Trials of Interventions for Preventing Recurrence of Child Physical Abuse and Neglect. *Child Abuse Review, 19*, 21-38.
- Trocme, N. M., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 27*(12), 1427-1439.
- Tucker, M. C., & Rodriguez, C. M. (2014). Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence, 29*(2), 175-186.
- Weiner, H. A. (2010). Examining the effectiveness of psychological treatments and interventions for child maltreatment: A meta-analysis. 72, *ProQuest Information & Learning*, US.