

CONSEQUENCES TRAUMATIQUES DE L'EXPOSITION A LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS CONGOLAIS A KISANGANI EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Marcel OTITA LIKONGO, Professeur¹, André MAVINGA TANA, Professeur², Liliane ATIMNEDI BIWAGA, Conseillère³

Résumé

Cette étude a porté sur les conséquences traumatiques liées à l'exposition à la violence conjugale chez les enfants et les adolescents vivant dans la commune Tshopo à Kisangani en République Démocratique du Congo. Elle a révélé que ces sujets sont victimes directes et indirectes se traduisant par des intimidations, de bagarres, des coups et blessures, de privation de moyen de survie, des insultes, etc. La détresse psychologique que vivent les enfants et adolescents exposés aux violences conjugales se manifestent à travers plusieurs réactions, mais surtout de nature physique, émotionnelle et de changement des valeurs. Les variables telles que l'âge, le sexe, le type de famille et le niveau d'études ont eu une influence sur les réactions traumatiques des enquêtés. Pour faire face à leur détresse psychologique, les enfants et adolescents exposés à la violence conjugale préconisent davantage le dialogue au sein de la famille, le recours au psychologue étant peu évoqué du fait que ce professionnel est peu connu dans le milieu.

Mots clés : *violence conjugale, exposition, traumatisme psychique*

Abstract

This study focused on the traumatic consequences of exposure to domestic violence among children and adolescents living in the Tshopo commune of Kisangani in the Democratic Republic of Congo. It revealed that these subjects are direct and indirect victims of intimidation, fights, beatings and injuries, deprivation of means of survival, insults, etc. The psychological distress experienced by children and adolescents exposed to domestic violence is manifested through several reactions, but mainly physical, emotional and value change. Variables such as age, gender, family type and level of education had an influence on the traumatic reactions of the respondents. To cope with their psychological distress, the children and adolescents exposed to domestic violence advocated dialogue within the family, while the use of a psychologist was rarely mentioned because this professional is not well known in the community.

Keywords : *domestic violence, exposure, psychological, trauma*

¹ *Université de Kisangani, RD Congo*

² *Université de Kisangani, RD Congo*

³ *Coordination des écoles conventionnées catholiques à Bunia*

1. INTRODUCTION

La littérature scientifique en psychologie a permis de dégager qu'en trente ans de recherche, un consensus est apparu pour affirmer l'existence d'un impact négatif de la violence conjugale sur les enfants (Lessard et Paradis, 2003 ; Holden (2003), OND, 2007, etc.). Les effets traumatiques des violences conjugales dont les enfants et les adolescents sont victimes directement ou indirectement sont variables selon le degré, la fréquence ou l'intensité d'exposition à la violence conjugale, l'âge et le sexe de l'enfant. Dans leur recension des écrits, Lessard et Paradis (2003) indiquent que chez les enfants et les jeunes les conséquences de l'exposition à la violence conjugale peuvent être d'ordres physique, émotionnel, cognitif, comportemental, social et scolaire ; elles peuvent aussi avoir des répercussions à long terme.

Selon OND (2007, p. 9), cet impact peut consister en un syndrome de stress post traumatique et une diversité d'effets négatifs affectant tant le développement de l'enfant (fonctionnement cognitif et émotionnel perturbé, santé dégradée), que ses conduites ; l'enfant peut aussi manifester des « problèmes extériorisés » (dont l'agressivité et l'usage de la violence) et « intériorisés » (notamment la dépression et la propension à être victime ou auteur de la violence sous toutes ses formes).

Pour Holden (2003), l'exposition des enfants à la violence conjugale peut être directe ou indirecte. Elle est indirecte lorsque les enfants sont témoins d'épisodes de violence, voient des actes violents, vivent les conséquences de la violence et entendent des récits d'actes subis. Les enfants peuvent aussi être impliqués directement dans la violence conjugale en étant eux-mêmes violentés, en intervenant pour défendre l'un des parents victime de violence conjugale, en subissant les conséquences de la violence au sein du couple (enfants chassés avec la mère ou abandonnés par le père sinon par la mère) ou en participant à la violence commise à l'égard du parent victime. Ces formes d'exposition peuvent être vécues en concurrence et peuvent évoluer en gravité avec le temps.

Fortin (2005) a affirmé que l'exposition à la violence conjugale touche un nombre important d'enfants et adolescents qui à leur tour devenus adultes auront tendance à subir ou à vivre l'expérience de la violence de l'enfance. Au Canada, par exemple, plus de 20 % des femmes ayant vécu avec un conjoint violent ont déclaré avoir été agressées également dans leur enfance physiquement ou sexuellement au moins une fois au cours de leur vie en famille. A l'occasion, il a été constaté également que 80 à 90 % des adolescents vivant en contexte de violence conjugale sont exposés à cette violence, ce qui pourrait représenter plus de 10 % des enfants canadiens (Gouvernement du Québec, 1995 ; statistiques Canada, 2001).

Pour certains enfants, l'exposition à la violence conjugale est vécue conjointement avec d'autres formes de maltraitance (Bourassa, 2007 ; Goddard et Bedi, 2010 ; Chan, 2011 ; Lamers- Winkelman, Willemen et Visser, 2012 ; Estefan et al., 2013 ; Institut de la statistique du Québec, 2013 ; Grasso et al., 2016). Dans tous les cas, l'enfant n'est pas indépendant de la situation de violence conjugale, car la dynamique conjugale le place dans un climat constant de peur et de tension (Lessard, Damant, Brabant, Pépin-Gagné et Chamberland, 2009).

Ce fait nous pousse à dire avec Holden (2003) que l'exposition à la violence conjugale est une forme de mauvais traitements psychologiques qui se manifeste de plusieurs façons puisqu'elle a pour effet de terroriser l'enfant, de l'isoler et de le corrompre en le soumettant ou en le conditionnant à l'abus de pouvoir parental et à des formes inadéquates de relations interpersonnelles.

Les théories de l'apprentissage social qui considèrent les violences conjugales comme des comportements résultant des apprentissages antérieurs effectués au sein de la famille d'origine appuient les idées de Holden. Ces théories rapportent concernant les jeunes filles que l'exposition à la violence conjugale des parents durant l'enfance augmente les risques que celle-ci soit manifeste dans leur future relation conjugale selon Sudermann et Jaffe que cite Otita (2021).

Cependant, soulignons qu'au-delà du fait d'être témoin visuel ou auditif des agressions au sein du couple, même s'il ne se trouve pas dans l'espace où se déroule l'évènement, l'enfant entend, imagine et peut être affecté par l'état émotionnel et physique de sa mère ou de son père subissant ainsi ces violences directement ou indirectement (Frechon, Marquet et Sévéric, 2011).

D'après Fortin (2005), plus un enfant est fortement attaché à ses parents, plus il développera des symptômes anxieux et dépressifs en cas de violences intenses ou récurrentes entre eux. Ces symptômes sont l'expression du syndrome de stress post-traumatique qui est souvent consécutif à la violence humaine et qui, selon Genon et al. (1996) emprunte plusieurs registres expressifs notamment sur le plan physique, psychologique, émotionnel, socio-affectif, familial et même communautaire.

En République Démocratique du Congo en général et à Kisangani en particulier, il est frappant de constater aussi qu'un nombre croissant d'enfants et d'adolescents vivent constamment dans le contexte de violence conjugale ou familiale et ce, sans aucune réaction de la part de l'Etat, ni des organisations spécialisées en matière de protection de l'enfant ni des spécialistes en santé mentale.

Actuellement, se développe dans chaque Commune de la ville de Kisangani le phénomène de gangs organisés et formés des adolescents et des jeunes adultes sous le leadership d'un « président » craint par les affiliés et la communauté. Sous prétexte de promouvoir le développement communal et d'assurer la sécurité de chaque quartier en une sorte de structure d'autodéfense populaire, ces groupes évoluent rapidement vers des organisations de délinquance caractérisées par la violence, se livrant volontiers aux vols et pillages, aux violences sexuelles, à la désacralisation des valeurs traditionnelles avec profanation des corps des défunts et perturbation des deuils, aux bagarres entre gangs et forces de l'ordre avec des dégâts matériels et humains déplorables, etc. Nous pensons que le sous-bassement de cette violence urbaine est à rechercher aussi dans l'explosion des violences conjugales et la déliquescence de la cellule familiale. Pour preuve, la plupart des jeunes embrigadés dans ces structures explosives aux sobriquets provocateurs (*Bana Etats- Unis, les Mexicains, les Kata Moto, Miami, etc.*) vivent dans la rue, sont déscolarisés et sont désœuvrés (Monga, 2005 ; Kyembe, 2009 ; Aitikalema, 2010)

Dans le cas des violences conjugales, l'enfant est soumis à des événements dramatiques de manière récurrente et c'est la répétition des faits qui construit le traumatisme. Les enfants vivent alors des émotions intenses qui s'entremêlent : l'angoisse, la peur, la haine, l'envie de tuer, la peur de voir mourir souvent la mère aimée sous les coups du père violent. Progressivement vont se développer les séquelles psychologiques et sociales par lesquelles se constitue le nœud traumatique.

Toutefois, en matière d'exposition aux violences conjugales et familiales comme en matière de maltraitance, le fatalisme n'est pas de mise. En effet, si l'exposition à la violence définit un facteur de risque significatif, les facteurs de protection existent aussi. Peuvent ainsi jouer positivement les facteurs liés à la qualité de la relation parent- enfant, au type d'attachement primaire de l'enfant notamment dans le cadre de la famille large en Afrique avec le soutien des autres membres de la communauté comme support affectif supplétif mais aussi l'idée que l'enfant se fait de la violence, de ses causes, et de ses stratégies d'adaptation en fonction de son âge . Toute intervention visant à la sécurisation de l'enfant et de sa mère, puis à la réparation des effets de la violence, peut donc favoriser la résilience en prenant appui sur ces facteurs de protection et en précisant les modalités de soutien nécessaires que l'on peut qualifier d'expériences correctives positives (OND, 2007, p. 9 ; Horney, 1976).

Nous avons constaté à Kisangani l'inaction de ceux qui sont censés agir en faveur de la protection de l'enfance notamment l'Etat, les organismes humanitaires ou les institutions religieuses et même les établissements scolaires pour apporter de l'aide aux enfants et adolescents victimes de violences en famille. C'est pourquoi nous avons décidé de mener cette recherche en allant interroger les enfants et les adolescents vivant dans la commune de la Tshopo à Kisangani afin d'évaluer l'ampleur du phénomène et les conséquences traumatiques de l'exposition à la violence conjugale.

Cette enquête veut répondre à quatre questions principales :

- Quelle est l'ampleur du phénomène d'exposition des enfants et adolescents testés à la violence conjugale ?
- Quelles sont les conséquences traumatiques liées à l'exposition à la violence conjugale chez les enfants et adolescents examinés ? En d'autres termes quelles sont les réactions traumatiques présentées par ces sujets suite au vécu de la violence conjugale ?
- Quelles sont les stratégies mises en place par les enfants et adolescents pour faire face à la détresse psychologique consécutive à la violence parentale ?
- Quelles sont les variables discriminatives qui sont susceptibles d'influer sur ces réactions chez les enfants et adolescents ?

Considérant les questions soulevées, nous formulons les hypothèses suivantes :

- Les enfants et les adolescents de la commune Tshopo seraient victimes directes et indirectes de violences conjugales au sein des familles se traduisant de diverses manières et situations comme des querelles, la bagarre, des coups et blessures, etc.
- Les enfants et adolescents interrogés seraient en proie à une détresse psychologique profonde explicable par la violence conjugale et s'exprimant par différents symptômes de nature physique, émotionnelle, cognitive, comportementale, etc., avec une accentuation aux deux premières natures.
- Les stratégies pour lutter contre ces réactions traumatiques seraient le dialogue, l'intervention des psychologues ou d'un tiers et les loisirs.
- La nature et l'intensité des réactions traumatiques consécutives aux violences parentales varieraient selon l'âge, le sexe, le niveau d'études et le type de familles des sujets examinés. En effet, les enfants plus jeunes seraient plus affectés que les adolescents en raison de leur attachement dépendant aux parents. Les filles seraient plus affectées que les garçons par les violences parentales et donc plus traumatisées du fait de leur sensibilité émotionnelle plus accentuée. Les sujets du niveau primaire seraient plus perturbés que ceux du secondaire à cause de leur dépendance encore forte vis- à - vis des parents. Les sujets des familles polygamiques et recomposées seraient plus touchés que ceux de familles monogamiques du fait des conflits intra familiaux et de la précarité plus importante au regard de la charge familiale paternelle.

2. Cadre conceptuel et théorique

2.1. Concepts

L'expression d'enfant ou d'adolescent « exposé » est utilisé plutôt que le concept de « témoin » car il englobe différentes réalités, dont le fait de voir ou d'entendre les scènes de violence et aussi le fait de vivre dans le climat de tension et de peur provoquées par la présence de la violence conjugale ou entre parents au sein de la famille. L'exposition à la violence implique également que l'enfant vit le phénomène de l'intérieur tandis que le terme « témoin » fait plutôt référence à une position extérieure et neutre. Les jeunes ne sont pas des témoins externes de la violence et la dynamique de la violence conjugale affecte tous les membres de la famille, y compris les enfants. La notion d' « enfant exposé » est aussi utilisé plutôt que le terme « victime » car l'exposition à la violence conjugale ne signifie pas que l'enfant ou l'adolescent subit directement de mauvais traitements (par exemple : abus physique ou sexuel, négligence, menaces). Il s'agit surtout d'une forme de mauvais traitement psychologique indirect où l'enfant est affecté par la présence de violence sans nécessairement en être la cible (OND, 2007). Néanmoins, du fait que l'enfant peut être victime directe ou indirecte d'une violence en famille cela signifie qu'il peut être aussi à la fois exposé, témoin et victime de ce phénomène rendant les frontières fort tenues entre ces notions.

2.2. Modèle théorique de l'exposition à la violence conjugale de Cummings et Davies (1994)

Il existe plusieurs théories ou modèles explicatifs de l'exposition à la violence conjugale mais nous avons trouvé le modèle de Cummings et al (2006) plus adapté à notre étude parce qu'il prend en compte à la fois la multiplicité et la complexité des variables en interaction. Pour ce modèle, les effets de l'exposition à la violence conjugale sont très variés et touchent différents secteurs de développement, selon les enfants. Cummings et Davies ont élaboré un modèle permettant de donner une piste explicative quant à la diversité des troubles observés.

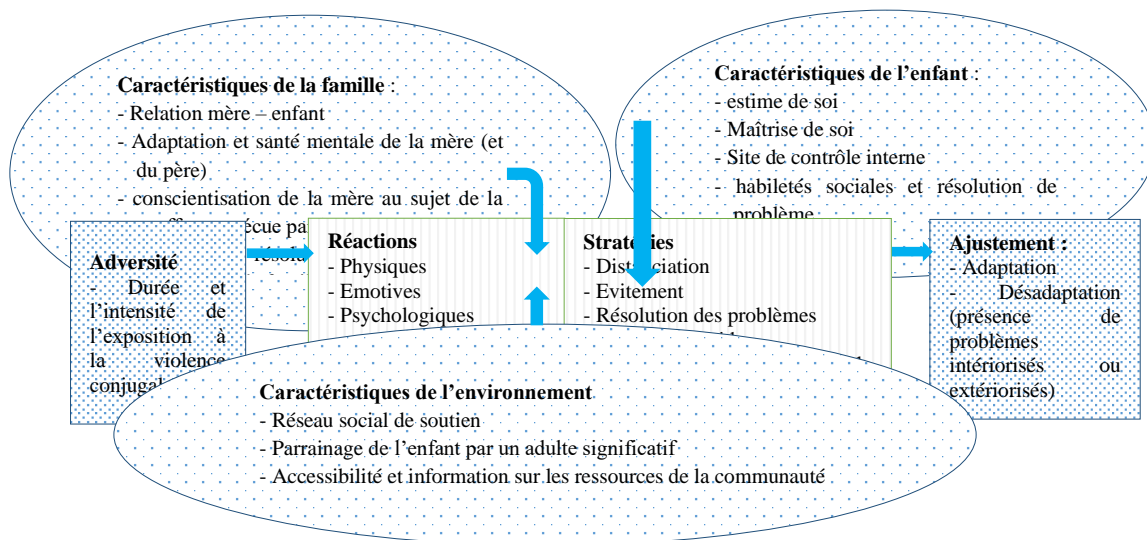


Figure 1.1 : Schéma théorique de la sécurité émotionnelle de Cummings et Davies (1994)

L'hypothèse de la sécurité émotionnelle admise par ces auteurs postule que la régulation des émotions des enfants (et des adolescents) joue un rôle important sur les effets délétères qu'ils subissent (Cummings, Davies, Schermerhorn, Goeke-Morey et Cummings, 2006).

En effet, face à l'insécurité découlant de la situation violente ou conflictuelle parentale, chaque enfant va avoir un certain nombre de réactions (physiques, psychologiques, émotionnelles, comportementales ou cognitives) et mettre en place des stratégies afin d'affronter la situation (Cummings et al., 2006). Ces stratégies vont permettre à l'enfant de se protéger en utilisant par exemple la distanciation, l'évitement, la résolution du problème, la recherche d'aide ou une réévaluation positive de la situation. Ces moyens de protection vont influencer sur l'adaptation de l'enfant ou son inadaptation au monde qui l'entoure.

Cette approche explique l'exposition à la violence conjugale par un faisceau d'interactions entre des facteurs de risque ou de protection présents à différents niveaux : enfant, parents, famille, société (Prilleltenski, Nelson et Peirson, 2001).

Elle suggère que ce ne sont pas seulement les propres caractéristiques de la mère, du père et de l'enfant qui expliquent les événements. Ces individus font partie d'un système plus étendu au sein duquel existent ou non des conditions qui, en interaction avec les facteurs associés aux parents et à l'enfant, créent une vulnérabilité ou encouragent la résilience (Dufour, 2009).

Dans la société congolaise, nous préconisons un modèle systémique plus ouvert, l'enfant évoluant dans une matrice socioaffective de base étendue constituée non seulement de la famille biologique nucléaire mais aussi englobant la structure plus large de type clanique. En ce sens, l'enfant exposé à des conditions de vulnérabilité dans la famille biologique se voit impliqué dans un réseau d'interconnexions qui peut s'avérer sécurisant et protecteur en lui offrant des opportunités de résilience. Dans le cas de violences que subit par exemple une enfant mineure de suite d'une grossesse après une agression sexuelle, si entre parents surgit un conflit pouvant entraîner un divorce, la victime enceinte est souvent recueillie par un autre membre de famille élargie comme une tante maternelle ou paternelle, une cousine ou les grands-parents. Cette stratégie permet de résoudre ou d'atténuer provisoirement le traumatisme affectif.

3. Méthode et Techniques

Nous avons utilisé la méthode d'enquête de terrain par questionnaire pour la récolte des données. Il s'agit de chercher à apporter des éclaircissements sur un problème concret qui peut handicaper le plein épanouissement des enfants et adolescents confrontés à la violence conjugale chez les parents (Angers, 2000, p.9).

La population d'étude est composée des enfants et adolescents de la commune Tshopo dont l'âge varie de 8 à 20 ans. Pour récolter les données, un questionnaire mixte à questions fermées et ouvertes a été appliqué à un échantillon en grappe constitué de 120 sujets.

Pour constituer l'échantillon de cette étude, nous avons réalisé le tirage au sort avec remise dans le but d'accorder la même chance aux communes, aux quartiers d'être sélectionnés. C'est ainsi que la commune de la Tshopo et les quartiers Lubumbashi, de stade et de poste ont été sélectionnés. Un autre tirage au sort avec remise nous a permis de sélectionner 3 avenues par quartier. Pour sélectionner les parcelles d'habitation, nous avons retenu comme critère de sondage le chiffre 3. Concrètement, nous comptons chaque fois jusqu'à 3 pour retenir une parcelle comme faisant partie de notre échantillon. De même, tout au plus deux enfants ou adolescents qui y habitent étaient soumis à notre questionnaire afin de nous permettre d'atteindre d'autres sujets ayant vécu la même expérience. Une question filtre a été et présentée chaque fois aux enquêtés pour confirmer la présence ou non de la violence conjugale dans les parcelles sélectionnées. Si ce phénomène n'est pas visible, l'enquêteur passe pour aller dans un endroit ou parcelle.

Pour ce qui est des caractéristiques de l'échantillon, les sujets ont été répartis selon les variables ci – après : âge, sexe, niveau d'études et type de famille. Les *tableaux n° 1 et 2* précisent les caractéristiques de l'échantillon.

Tableau n° 1 : Répartition des sujets selon le sexe et la tranche

Age	Sexe				Total	%
	Masculin		Féminin			
	f	%	f	%		
8 à 12 ans	9	7,5	6	5,0	15	12,5
13 à 20 ans	49	40,8	56	46,7	105	87,5
Total	58	48,3	62	51,7	120	100

Il ressort de ce tableau que sur 120 sujets d'enquête, 58, soit 48,3 % sont du sexe masculin et 62 enquêtés, soit 51,7 % du sexe féminin. Pour ce qui est de l'âge, 105 sujets, soit 87,5 % ont un âge variant entre 13 et 20 ans (adolescents) et 15 soit 12,5 % sont dans la tranche d'âge de 8 et 12 ans (jeunes enfants).

Tableau n° 2 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'études et le type de famille

Type de famille	Niveau d'études						Total	
	Primaire		Secondaire		Supérieur		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Monogamique	7	5,8	53	44,2	20	16,7	80	66,7
Polygamique	9	7,5	20	16,7	11	9,2	40	33,3
Total	16	13,3	73	60,8	31	25,8	120	100

Il se dégage de ce tableau que 60,8 % des sujets sont du niveau secondaire, 25,8 % du niveau supérieur et universitaire et enfin, 13,3 % des sujets sont du niveau primaire. Concernant le type de mariage des parents, 66,7 % des sujets sont issus des familles monogamiques et 33,8 % des sujets viennent des familles polygamiques.

Pour dépouiller et traiter les données, nous avons recouru à l'analyse du contenu et au comptage des fréquences des réponses. L'analyse des résultats a nécessité le recours aux tests statistiques de chi – carré, F de Levene, de t de Student et de l'analyse de la variance « Anova » grâce au progiciel SPSS²⁰ (Statistical Package for Social Sciences, 20^{ème} édition).

4. Résultats de l'étude

4.1. Types de violences conjugales observées

Il a été demandé aux sujets de se prononcer sur les types de violences conjugales existant en famille. Le tableau n°3 résume les principales réactions de violence manifestées par les parents.

Tableau n°3 : Types de violences conjugales observées au sein des couples

Réponses	Oui	Non	Total	%
Se battre	38 (31,7 %)	52 (68,3 %)	120	100
S'insulter	35 (29,2 %)	85 (70,8 %)	120	100
Intimider	57 (47,5 %)	63 (52,5 %)	120	100
Priver de revenus	35 (29,2 %)	85 (70,8 %)	120	100
Se blesser	45 (37,5 %)	75 (62,5 %)	120	100
Brûler les habits	34 (28,3 %)	86 (71,7 %)	120	100
Privation de la ration	41 (34,2 %)	79 (65,8 %)	120	100

Ce tableau montre l'existence de plusieurs réactions par lesquelles se traduit la violence parentale au sein de différents couples à Kisangani. Il s'agit entre autres de : l'intimidation (47,5 % des sujets) ; blessures du partenaire (37,5 %) ; privation de la ration (34,2 %) ; bagarre (31,7 %) ; insultes du partenaire et interdiction de travailler ou de faire du commerce (respectivement 29,2 %) et enfin, incinération des habits de son partenaire (28,3 % des sujets).

4.2. Sentiments développés par les enfants et les adolescents face à la violence des parents

Notre intérêt a porté également sur les sentiments que peuvent présenter les sujets témoins directs ou indirects de violence conjugale des parents. Ces résultats sont présentés dans le tableau 4.

Tableau n°4 : Sentiments des sujets face à la violence conjugale

Réponses	Oui	Non	Total	%
Honte	80 (66,7 %)	40 (33,3 %)	120	100
Peur intense	50 (41,7 %)	70 (58,3 %)	120	100
Impuissance	46 (38,3 %)	74 (61,7 %)	120	100

Ce tableau montre que les sujets manifestent face à la violence conjugale des parents 3 catégories principales de sentiments à savoir la honte (66,7 % des sujets) ; la peur intense (41,7 % des sujets) et enfin, l'impuissance (38,3 % des sujets).

4.3. Réactions traumatiques des sujets à l'exposition à la violence conjugale

4.3.1. Indices de statistique descriptive

Nous avons cherché à savoir les indices statistiques liés aux réactions traumatiques présentées par les sujets d'enquête dans le tableau 5.

Réactions	N	Moy Scores	□
Cognitives et intellectuelles	120	0,68	0,811
Somatiques	120	5,14	4,911
Uro-génitales	120	0,76	1,108
Emotionnelles	120	2,97	2,735
Troubles de comportement	120	1,65	1,510
Toxicomanie et alcoolisme	120	0,67	0,871
Changement des valeurs	120	2,16	1,843
Dépersonnalisation	120	0,49	0,756
Trouble du Sommeil	120	1,30	1,274
Total score général	120	15,33	12,200

Légende : N= effectif Moy = Moyenne □ = Ecart- type

Au regard de ce tableau, il ressort que face à la violence conjugale les enfants et les adolescents ont présenté des réactions variées dont nous donnons les scores moyens et les valeurs sigma par ordre d'importance décroissante : les réactions somatiques (moy = 5,90 ; □ = 4,911) ; uro-génitales (moy = 0,76 ; □ = 1,108) ; les réactions émotionnelles (moy = 2,97 ; □ = 2,735) ; un changement des valeurs (moy = 2,16 ; □ = 1,843) ; dépersonnalisation (moy = 0,49 ; □ =

0,756) ; des troubles de comportement (moy = 1,65 ; σ = 1,510) ; des troubles de sommeil (moy = 1,30 ; σ = 1,274) ; des réactions cognitives et intellectuelles (moy = 0,68 ; σ = 0,811) et la tendance à la toxicomanie et à l'alcoolisme (moy = 0,67 ; σ = 0,871).

4.3.2. Réactions traumatique détaillées

Il s'agit ici de donner les détails des différentes réactions traumatiques les plus manifestes que présentent les enfants et les adolescents exposés à la violence conjugale, en fonction des scores moyens de chacune d'elles comme le montre le tableau n°6 qui suit.

Tableau n° 6 : *Moyennes des scores des réactions traumatiques en détail.*

Réactions	Scores moyens	Moyenne
Somatiques	5.14	.32
Palpitation	.41	
Perturbation de la tension artérielle(hyper/hypotension)	.28	
Douleurs à l'épigastre	.37	
Difficultés respiratoires (asthmatiforme)	.29	
Hyper agitation	.38	
Difficultés de langage (mutisme, etc.)	.34	
Paralysie (AVC)	.30	
Céphalées et migraines	.29	
Asthénie	.30	
Manque de dynamisme (adynamie)	.33	
Vertiges	.37	
Perte de connaissance	.33	
Inappétence	.28	
Anorexie	.28	
Cachexie	.28	
Diarrhée	.30	
Uro-génitales	.76	.25
Dysménorrhée	.24	
Aménorrhée	.25	
Impuissance sexuelle	.27	
Emotionnelles	2.48	.41
Nervosité	.38	
Irritabilité	.37	
Soucis	.54	
Sursaut	.38	
Peur	.48	
Evitement	.34	
Comportementales	1.65	.41
Isolement	.42	
Indifférence scolaire	.36	
Absentéisme	.41	
Surmenage	.47	
Toxicomanie et alcoolisme	.68	.34
Prise de chanvre	.31	
Prise d'alcool	.37	
Changement des valeurs	2.16	.43
Perte de la foi	.42	
Sentiment de révolte	.44	
Fanatisme religieux	.48	
Se sentir martyr	.43	
Doute existentiel	.40	
Dépersonnalisation	.49	.25
Hallucinations auditives	.24	
Hallucinations visuelles	.25	
Cognitives et intellectuelles	.68	.34
Amnésie	.33	
Fausses reconnaissances	.35	
Sommeil	1.30	.43
Insomnies	.46	
Cauchemars	.47	

- Un coup d'œil sur ce tableau indique les différentes réactions traumatiques selon les catégories suivantes :
- ✓ Au niveau des réactions *somatiques*, l'enquête retient les troubles suivants : les palpitations cardiaques, l'hyperagitation, la douleur épigastrique, des vertiges, les difficultés de langage, l'adynamie et la perte de connaissance.
 - ✓ Concernant les réactions *émotionnelles*, les sujets ont des soucis ; des peurs et des nervosités.
 - ✓ Parmi les réactions liées au changement *des valeurs*, il y a le fanatisme religieux, le sentiment de révolte, le fait de se sentir martyr ou victime d'envoûtement.
 - ✓ Pour ce qui est des *réactions comportementales*, signalons le surmenage, l'isolement et l'absentéisme scolaire.
 - ✓ En ce qui concerne les *troubles du sommeil*, il y a les cauchemars et les insomnies.
 - ✓ En rapport avec les réactions *Uro-génitales*, nos sujets parlent de l'impuissance sexuelle et de dysménorrhées avec aménorrhée
 - ✓ En ce qui concerne les réactions *cognitives et intellectuelles*, nos sujets évoquent les difficultés mnésiques et des fausses reconnaissances.
 - ✓ En rapport avec la *toxicomanie et l'alcoolisme*, l'enquête retient l'attrait pour les substances psychoactives (cannabis) et la prise d'alcool.
 - ✓ Parmi les *réactions de la personnalité*, citons les hallucinations auditives et visuelles.

4.3.3. Effets des variables modératrices sur les réactions traumatiques

Il s'agit ici de voir les effets de quelques variables sur les réactions traumatiques présentées par les sujets de cette étude. Les *tableaux 7 et 10* reprennent les moyennes, les écarts – types, les valeurs F de l'Anova et celles du test F de Levene avec les probabilités associées en fonction de nombre de moyennes à comparer. Ainsi lorsque la comparaison se fait deux à deux, c'est F de Levene qui est utilisé. Lorsqu'il s'agit de plus de trois, c'est l'Anova qui est employée. Notre hypothèse nulle est qu'il n'existe pas de différence significative entre les réactions des sujets suivant les variables modératrices retenues (âge, sexe, niveau d'études et type de famille).

Tableau n° 7 : Statistiques relatives aux effets de l'âge sur les réactions traumatiques

Réactions	Age	N	Moy	□	F	p	t	Dl	p
<i>Somatiques</i>	8 – 12 ans	15	7.53	5.829					
	13 -20 ans	105	4.43	4.699					
	Total	120	5.14	4.911	.549	.460	2.043	118	.043
<i>Uro-génitales</i>	8 – 12 ans	15	.93	1.223					
	13 -20 ans	105	.73	1.094					
	Total	120	.76	1.108	.270	.604	.653	118	.515
<i>Emotionnelles</i>	8 – 12 ans	15	2.33	1.988					
	13 -20 ans	105	2.50	1.986					
	Total	120	2.48	1.979	.004	.953	.313	118	.755
<i>Comportementales</i>	8 – 12 ans	15	1.87	1.506					
	13 -20 ans	105	1.62	1.515					
	Total	120	1.65	1.510	.017	.877	.593	118	.555
<i>Toxicomanie et alcoolisme</i>	8 – 12 ans	15	1.07	.884					
	13 -20 ans	105	.62	.859					
	Total	120	.67	.871	.098	.755	1.881	118	.062
<i>Changement de valeurs</i>	8 – 12 ans	15	2.40	2.098					
	13 -20 ans	105	2.12	1.812					
	Total	120	2.16	1.843	1.220	.272	.541	118	.589
<i>Dépersonnalisation</i>	8 – 12 ans	15	.60	.828					
	13 -20 ans	105	.48	.748					
	Total	120	.49	.756	.543	.463	.592	118	.555
<i>Cognitives et intellectuelles</i>	8 – 12 ans	15	.87	.834					
	13 -20 ans	105	.65	.808					
	Total	120	.69	.811	.124	.726	.978	118	.330
<i>Sommeil</i>	8 – 12 ans	15	1.80	1.373					
	13 -20 ans	105	1.23	1.250					
	Total	120	.130	1.274	.127	.722	1636	118	.104

Légendes: N= effectif ; Moy = Moyenne ; □ = Ecart-C type ; F = F de Levene ; p = Probabilité ; t = t de Student ; dl = degré de liberté

Comme le recommande D'hainaut (1980), avant de procéder à la comparaison des moyennes, il importe de vérifier l'homogénéité des variances afin de voir si ces moyennes des scores sont comparables. Les résultats présentés dans ce tableau permettent de constater que les probabilités associées aux valeurs de F de Levene sont supérieures au seuil de $p = .05$. De ce fait, la comparaison des moyennes de ces réactions traumatiques devra se réaliser par le modèle de t à variances réunies.

Dans la comparaison des moyennes des enfants et des adolescents par le t de Student, la différence est significative ($p < 0.05$) pour les réactions somatiques. Pour ces réactions somatiques, la différence est en défaveur des enfants pour signifier que ce sont les enfants qui souffrent plus des perturbations sur le plan physique que les adolescents.

Tableau n° 8 : *Statistiques relatives aux effets de sexe sur les réactions traumatiques*

Réactions	Sexe	N	Moy	□	F	p	t	dl	p
Somatiques	Masculin	58	4.22	4.268	2.962	.088	-2.004	118	.047
	Féminin	62	6.00	5.338					
	Total	120	5.14	4.911					
Uro-génitales	Masculin	58	.64	1.055	.743	.390	-1.153	118	.251
	Féminin	62	.87	1.152					
	Total	120	.76	1.108					
Emotionnelles	Masculin	58	2.45	2.036	.095	.758	.187	118	.852
	Féminin	62	2.52	1.940					
	Total	120	2.48	1.979					
Comportementales	Masculin	58	1.48	1.547	.579	.448	-1.175	118	.242
	Féminin	62	1.81	1.469					
	Total	120	1.65	1.510					
Toxicomanie alcoolisme	Masculin	58	.60	.836	2.025	.157	-.869	118	.386
	Féminin	62	.74	.904					
	Total	120	.67	.871					
Changement valeurs	Masculin	58	1.98	1.906	.728	.395	-1.010	118	.315
	Féminin	62	2.32	1.781					
	Total	120	2.16	1.843					
Dépersonnalisation	Masculin	58	.38	.697	4.734	.032	-1.592	117,4	.114
	Féminin	62	.60	.799					
	Total	120	.49	.756					
Cognitives intellectuelles	Masculin	58	.60	.793	.288	.593	-.934	118	.352
	Féminin	62	.74	.828					
	Total	120	.68	.811					
Sommeil	Masculin	58	1.29	1.284	.091	.763	-.057	118	.955
	Féminin	62	1.31	1.275					
	Total	120	1.30	1.274					

Les résultats de ce tableau montrent que les probabilités associées aux valeurs de F (test de F de Levene) ne sont inférieures que pour les réactions liées à la personnalité ($p < 0,05$). Pour ces réactions traumatiques, la comparaison des moyennes se fait par le modèle de t à variances séparées alors que pour les autres réactions, c'est le modèle de t à variances réunies.

Dans la comparaison des moyennes des garçons et des filles par le t de Student, la différence est significative ($p < 0,05$) pour les réactions physiques. Pour ces réactions, la différence est en défaveur des filles. En d'autres termes, ce sont des filles qui souffrent plus de ces perturbations que les garçons.

Tableau n° 9 : *Statistiques relatives aux effets de type de famille sur les réactions traumatiques*

Réactions	Type	N	Moy	□	F	p	t	DI	P
Somatiques	Monogamique	80	4.34	4.620					
	Polygamique	40	6.75	5.138					
	Total	120	5.14	4.911	.375	.541	-2.597	118	.011
Uro-génitales	Monogamique	80	.64	1.046					
	Polygamique	40	1.00	1.198					
	Total	120	.76	1.108	.533	.467	-1.704	118	.091
Emotionnelles	Monogamique	80	2.34	1.990					
	Polygamique	40	2.68	1.996					
	Total	120	2.48	1.979	.000	.987	-.749	118	.455
Comportementales	Monogamique	80	1.58	1.499					
	Polygamique	40	1.80	1.539					
	Total	120	1.65	1.510	.216	.643	-.768	118	.444
Toxicomanie et alcoolisme	Monogamique	80	.60	.851					
	Polygamique	40	.83	.903					
	Total	120	.67	.871	.759	.386	-1.338	118	.183
Changement de valeurs	Monogamique	80	1.88	1.838					
	Polygamique	40	2.73	1.739					
	Total	120	2.16	1.843	.969	.327	-2.431	118	.017
Dépersonnalisation	Monogamique	80	.41	.724					
	Polygamique	40	.65	.804					
	Total	120	.42	.756	2.468	.119	-1.634	118	.105
Cognitives et intellectuelles	Monogamique	80	.55	.745					
	Polygamique	40	.93	.888					
	Total	120	.68	.811	3.344	.070	-2.436	118	.016
Sommeil	Monogamique	80	1.23	1.263					
	Polygamique	40	1.45	1.300					
	Total	120	1.30	1.274	.255	.614	-.911	118	.364

La lecture de ce tableau indique que les probabilités associées à des valeurs de F (Test F de Levene) ne sont pas significatives ($p > 0,05$) pour l'ensemble des réactions traumatiques retenues dans cette étude. Par conséquent, la comparaison des moyennes devra se réaliser par le modèle de t à variances réunies. La comparaison des moyennes indiquant les résultats de t montrent qu'il y a des différences statistiquement significatives entre les types de famille pour les réactions physiques, le changement des valeurs et les réactions cognitives et intellectuelles. Toutes ces réactions sont en défaveur des familles polygamiques. En d'autres termes, les sujets des issus des familles polygamiques présentent des réactions traumatiques évoquées que ceux des familles monogamiques.

Tableau n° 10 : Statistiques relatives aux effets de niveau d'études sur les réactions traumatiques

Réactions	Niveau d'études	N	Moy	□	F	p	Décision
<i>Physiques</i>	Primaire	16	8.38	5.365	5.133	.007	TS
	Secondaire	73	5.04	4.903			
	Supérieur	31	3.71	3.985			
	Total	120	5.14	4.911			
<i>Uro-génitales</i>	Primaire	16	1.00	1.097	2.632	.076	NS
	Secondaire	73	.58	.971			
	Supérieur	31	1.06	1.34			
	Total	120	.76	1.108			
<i>Emotionnelles</i>	Primaire	16	2.81	2.040	.346	.264	NS
	Secondaire	73	2.25	1.746			
	Supérieur	31	2.87	2.405			
	Total	120	2.48	1.979			
<i>Comportementales</i>	Primaire	16	1.87	1.455	.297	.744	NS
	Secondaire	73	1.66	1.465			
	Supérieur	31	1.52	1.671			
	Total	120	1.65	1.510			
<i>Toxicomanie et alcoolisme</i>	Primaire	16	1.13	.885	2.574	.081	NS
	Secondaire	73	.59	.831			
	Supérieur	31	.65	.915			
	Total	120	.67	.871			
<i>Changement de valeurs</i>	Primaire	16	2.44	1.750	.341	.712	NS
	Secondaire	73	2.05	1.848			
	Supérieur	31	2.26	1.914			
	Total	120	2.16	1.843			
<i>Personnalité</i>	Primaire	16	.63	.806	.361	.697	NS
	Secondaire	73	.45	.708			
	Supérieur	31	.52	.851			
	Total	120	.49	.756			
<i>Cognitives et intellectuelles</i>	Primaire	16	1.06	.854	2.189	.117	NS
	Secondaire	73	.63	.755			
	Supérieur	31	.58	.886			
	Total	120	.69	.811			
<i>Sommeil</i>	Primaire	16	1.81	1.223	1.517	.224	NS
	Secondaire	73	1.23	1.231			
	Supérieur	31	1.19	1.376			
	Total	120	1.30	1.274			

Légende : F = F de Snedecor

L'examen de ce tableau indique que le niveau d'études des sujets n'a des effets très significatifs ($p < 0,01$) que pour les réactions physiques au test d'Anova, vu qu'il y a trois moyennes. Ces différences sont en défaveur des sujets du niveau primaire. En effet, ces sujets manifestent plus des réactions physiques par rapport autres.

4.4. Stratégies développées par les sujets

L'étude s'est intéressé à savoir les stratégies adoptées par les enfants et adolescents pour faire face au traumatisme subi lors de violence conjugale. Le tableau 11 fournit les réponses à cette préoccupation.

Tableau n° 11 : Stratégies des sujets face au traumatisme subi (N = 78)

Réponses	n	%
Dialogue en famille	60	77,9
Intervention psychologique ou d'un tiers	6	7,8
Se distraire	5	6,5
Se séparer des parents	4	5,2
Résignation	3	3,9

Les résultats de ce tableau indiquent comme stratégies : le dialogue en famille (77,9 % des sujets) ; l'intervention psychologique ou d'un tiers (7,8 % des sujets) ; la distraction (6,5 % des sujets) ; se séparer des parents (5,2 % des sujets) et enfin, la résignation (3,9 % des sujets).

Comme on le voit, le dialogue est la stratégie la plus utilisée par les sujets pour faire face au traumatisme. Ce dialogue vise le partage social des émotions pour réduire le choc lié à la violence conjugale.

4.5. Discussion des résultats

Cette partie confronte les résultats de cette étude à ceux trouvés par d'autres auteurs ainsi qu'à la théorie. Pour ce qui concerne les avis des enquêtés sur les conséquences traumatiques liées à l'exposition à la violence conjugale chez les enfants et adolescents, il a été trouvé les réactions physiques, émotionnelles ; changements des valeurs, comportementales ; difficultés de sommeil, uro-génitales ; cognitives et intellectuelles, l'alcoolisme et problèmes liés à la personnalité. Ces résultats confirment ceux d'Olivia et Zaouhe-Gaudron (2014) et Olivia (2015) qui ont constaté dans leurs études respectives que la moitié des enfants présentent des problèmes aussi bien extériorisés qu'intériorisés. Les problèmes intériorisés ne sont que ceux liés à l'individu, à l'instar de réactions physiques ou émotionnelles trouvées dans cette étude.

Les résultats observés s'accordent également au modèle de l'exposition à la violence conjugale de Cummings et al. (2006) en faisant savoir que de l'insécurité découlant de la situation violente ou conflictuelle, chaque enfant va avoir un certain nombre de réactions physiques, psychologiques, émotionnelles, comportementales ou cognitives et mettre en place des stratégies afin d'affronter la situation.

En outre, ces résultats vont d'une manière générale dans le sens de ceux que Genon et al. (1997, pp. 15-16) ont relevés. Selon ces auteurs et face à un événement traumatique la souffrance psychologique peut se traduire par des symptômes catégorisés de plusieurs manières. Sur le plan comportemental : Le stress peut se manifester par le ralentissement ou l'accélération de l'activité (hypo ou hyperactivité), les décisions peu réfléchies et immédiates, la perte de croyances et de certaines valeurs morales (perte de confiance en soi et dans le monde), ... Certaines personnes présentent des conduites d'évitement, de sursaut à chaque instant ou s'adonnent à la boisson ou à la drogue, ce qui peut aboutir à la destruction de leur santé, ... Sur le plan émotionnel : Les réactions telles que la nervosité, la perte du goût pour l'action (abandon des centres d'intérêt : sport, études, etc.) ou l'impulsivité par excès de confiance. Certains individus développent le sentiment d'auto-accusation, le sentiment d'abandon ou de détresse sans raison apparente, le regret, le manque d'espoir et de confiance en l'avenir, avec parfois des idées de suicide dans le cas de détresse les plus graves ont été relevés. Sur le plan intellectuel : Des personnes traumatisées manifestent les troubles tels que la perte de mémoire (totale ou partielle), la remémoration : les événements peuvent revenir sans arrêt à l'esprit et parfois sous forme de flash-back. Certaines personnes, plus touchées, peuvent développer des hallucinations, des moments de confusion ou des impressions d'irréalité. Le stress traumatique peut également se manifester par la perte de l'attention ou par une forte concentration (hyper vigilance). Sur le plan affectif et social : il y a lieu de signaler le blocage sexuel, la diminution de la libido, la rupture des liens familiaux, la délinquance, l'abus de l'alcool, de médicament, la toxicomanie, l'isolement, l'indifférence, etc. Sur le plan de la personnalité : ces auteurs ont identifié le délire, la logorrhée, la dépression, l'anxiété, la psychose, etc.

Pour ce qui est des stratégies permettant aux enfants et adolescents de vivre dans ce contexte de violence conjugale malgré leur traumatisme, les résultats indiquent comme stratégies le dialogue en famille, l'intervention psychologique ou d'un tiers et la distraction. Ces résultats s'accordent avec ceux de Cummings et al. (2006), dans leur recherche, lorsqu'ils soutiennent qu'elles vont permettre à l'enfant de se protéger en utilisant par exemple la distanciation, l'évitement, la résolution de problème, la recherche d'aide ou une réévaluation positive de la situation.

Comme on peut le voir, les résultats de cette étude ont corroboré le modèle de l'exposition à la violence conjugale de Cummings et Davies (1994) qui explique l'exposition à la violence conjugale par un faisceau d'interactions entre des facteurs de risque ou de protection présents à différents niveaux : enfant, parents, famille, société.

5. Conclusion

Les données recueillies auprès de 120 enquêtés (enfants et adolescents) dans la commune de la Tshopo à Kisangani ont permis d'admettre que les enfants et les adolescents de la commune Tshopo sont victimes directes et indirectes de violences conjugales au sein des familles qui se traduisent de diverses manières et situations comme des intimidations, des coups et blessures, de refus de donner l'argent de pension alimentaire, de la bagarre, des insultes. Ces résultats confirment la première hypothèse de l'étude. Cette exposition des enfants et adolescents à la violence conjugale produit des conséquences traumatiques certes en termes des réactions physiques, émotionnelles et le changement des valeurs. Ces résultats confirment la deuxième hypothèse émise dans cette étude. Les autres réactions comme comportementales, difficultés de sommeil, uro-génitales, cognitives et intellectuelles, alcoolisme et difficultés liées à la personnalité ont été également présentées par les sujets. Face à la violence conjugale les enfants et adolescents manifestent les sentiments de honte, de peur intense et d'impuissance. Les sujets d'enquête développent des stratégies comme le dialogue, l'intervention des psychologues ou d'un tiers et les loisirs (distractions) pour faire face au traumatisme lié à l'exposition. Ces résultats confirment la troisième hypothèse. Aussi, les variables modératrices ont influencé les réactions physiques en ce qui concerne l'âge (ce sont les enfants qui sont plus touchés que les adolescents), le sexe (les filles sont touchées plus que les garçons), le type de famille (les sujets issus des familles polygamiques sont plus perturbés que ceux vivant dans des familles monogamiques) et le niveau d'études (les sujets du niveau primaire sont perturbés que ceux des autres

niveaux d'études). La variable type de famille influe également sur le changement des valeurs et les réactions cognitives et intellectuelles. En effet, les sujets issus des familles polygamiques présentent plus les réactions traumatiques que ceux issus des familles monogamiques. Signalons que le dialogue reste la stratégie la plus utilisée par les enquêtes en cas d'exposition de violence conjugale. Ce qui confirme notre quatrième hypothèse.

6. REFERENCES

- [1] Aitikalema, M. (2010). Représentation des jeunes du groupe associatif « Bana Etats-Unis » et de quelques habitants de certains quartiers de Mangobo sur la délinquance juvénile. *Mémoire de licence en Psychologie*. FPSE : Unikis
- [2] Angers, M. (2000). *Initiation à la méthodologie des sciences humaines*. 3ème éd. Québec : Les éditions CEC inc.
- [3] Bourassa, C. (2007). Co-Occurrence of Interparental Violence and Child Physical Abuse and it's Effect on the Adolescents' Behavior. *Journal of Family Violence*, 22, 691- 701.
- [4] Chan, K. L. (2011). Children Exposed to Child Maltreatment and Intimate Partner Violence : a Study of Co-Occurrence Among Hong Kong Chinese Families. *Child Abuse and Neglect*, 35, 532-542.
- [5] Cummings E.M., Schermerhorn A.C., Davies P.T., Goeke-Morey M.C. & Cummings J.S. (2006). *Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism*. *Child Development*, 77, 132–152.
- [6] D'Hainaut, L. (1980). *Concepts et méthodes de la statistique*. Tome 2, Paris : Fernand Nathan.
- [7] Dufour, S. (2009). *Les enjeux liés à l'étude de la violence en milieu familial*. In M.-È. Clément & S.Dufour Eds., *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* pp. –14). Montréal : CEC.
- [8] Estefan, L. F., Coulter, M. L., Vande Weerd, C. L., Armstrong, M., & Gorski, P. (2013). Relationships Between Stressors and Parenting Attitudes in a Child Welfare Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 199-208.
- [9] Fortin, A. (2005). Le point de vue de l'enfant sur les violences conjugales à laquelle il est exposé. *Collection Etudes et Analyses du Centre de Recherche Interdisciplinaire sur la Violence Familiale et la Violence faite aux Femmes, Montréal, Canada*, 32, 1-70.
- [10] Frechon, I., Marquet, L. & Sévérac, N. (2011). Les enfants exposés à des « violences et conflits conjugaux ». *Politiques Sociales et Familiales*, 105, 59-72.
- [11] Genon, J-C., Massart, M. et Pennewaert, D. (1997). *Le trauma. Conséquences et traitements*. Bruxelles : Editions Bernet – Danilo.
- [12] Goddard, C. & Bedi, G. (2010). Intimate Partner Violence and Child Abuse : a ChildCentred Perspective. *Child Abuse Review*, 19(1), 5-20.
- [13] Grasso, D., Petitclerc, A., Henry, D. B., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S., & BriggsGowan, M. J. (2016). Examining Patterns of Exposure to Family Violence in Preschool Children : a Latent Class Approach. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 491- 499.
- [14] Holden, G. W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse : Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3), 151-160.
- [15] Horney, K., (1976). *Voies nouvelles en Psychanalyse. Une critique de la théorie Freudienne*. Paris : Payot.
- [16] Institut de la statistique du Québec (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec et Institut de la statistique du Québec
- [17] Kyembe, H. (2009). Les bases motivationnelles de la délinquance et la santé mentale des jeunes dans les associations de Mangobo. *Travail de fin de cycle en psychologie*. FPSE : Unikis.
- [18] Lamers-Winkelmann, F., Willemen, A., & Visser, M. (2012). Adverse Childhood Experiences of Referred Children Exposed to Intimate Partner Violence : Consequences for Their Wellbeing. *Child Abuse and Neglect*, 36, 166-179.
- [19] Lessard, G., & Paradis, F. (2003). *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : recension des écrits*. Québec, Canada : Institut national de la santé publique.
- [20] Lessard, G., Damant, D., Brabant, L. H., Pépin-Gagné, J., & Chamberland, A. (2009). L'exposition à la violence conjugale. Dans M.-E. Clément, & S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 79-92). Québec, Canada : Les Éditions CEQ.
- [21] Monga, L. (2005). Etude des facteurs à la base de la violence en milieu universitaire, *Mémoire de licence en Psychologie*. FPSE : Unikis
- [22] Olivia, P. (2015). *Développement socio – affectif des enfants exposés a la violence conjugale : une approche de la sécurité émotionnelle*. Thèse inédite, Université de Toulouse.
- [23] Olivia, P., et Zaouhe Gaudron, C. (2014). *De l'exposition à la violence conjugale à la maltraitance : effets sur le développement de l'enfant*. In V. Rouyer, M. de Léonardis, C. Safont-Mottay, & M. HuetGueye (Eds.), *Actes du 6ème Colloque du RIPSYDEVE. Actualités de la Psychologie du développement et de l'Éducation* (pp. 128-135). Toulouse : Université Toulouse 2 – le Mirail. [en ligne] (<http://hal.archives-ouvertes.fr/RIPSYDEVE/fr>).
- [24] ONED (2007). *Les enfants exposes aux violences au sein du couple, quelles recommandations pour les pouvoirs publics ?* Observatoire National de l'enfance en danger (OND), Service des droits des femmes et d'égalité.
- [25] Otita, M. (2021). *Psychothérapie de la famille et du couple*. Notes de cours Ronéotypé, Université de Kisangani : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation.
- [26] Prilleltenski, I., Nelson, G. & Peirson, L. (2001). *Promoting family wellness and preventing childmaltreatment: fundamentals for thinking and action*. Toronto: University of Toronto Press.