



Sommaire de recherche sur la violence conjugale et le droit de la famille

Contribuer à la santé des survivantes
de la violence conjugale :
analyse des recommandations
récentes au Québec

Numéro 4 | *Mai 2021*



ALLIANCE DES CENTRES
DE RECHERCHE CANADIENS
SUR LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Ce sommaire de recherche a été rédigé par Katja Smedslund, Daphnée B. Ménard, Dominique Bernier et Geneviève Lessard pour le RAIV (Recherches appliquées, interdisciplinaires sur les violence intimes, familiales et structurelles) en partenariat avec l'Université du Québec à Montréal (UQAM) pour l'Alliance des centres de recherche canadiens sur la violence basée sur le genre.

Le RAIV est situé au Pavillon Charles-De Koninck de l'Université Laval, Québec, Québec, Canada, sur des terres faisant partie du territoire traditionnel non cédé des Huron-Wendat.

L'UQAM, quant à elle, est située à Montréal/Tiohtià:ke, Québec, Canada, sur des terres faisant partie d'un territoire ancestral qui a longtemps servi de lieu de vie, de rencontres et d'échanges entre les peuples autochtones, notamment la nation Mohawk/Kanien'kehá:ka.

Citation suggérée

Smedslund, Katja; B. Ménard, Daphnée; Bernier, Dominique et Lessard, Geneviève (2021). Contribuer à la santé des survivantes de la violence conjugale : analyse des recommandations récentes au Québec. *Mémoire sur la violence conjugale et le droit de la famille (4)*. Québec, Québec: Recherches appliquées, interdisciplinaires sur les violences intimes, familiales et structurelles. ISBN: 978-2-925194-00-2

Design

Daphnée B. Ménard, adapté de Natalia Hidalgo, Communications Coordinator at the Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children

Traduction

Kathryn Lawson

Partagez vos commentaires sur ce mémoire

Cliquez sur le lien suivant pour partager vos commentaires sur le présent mémoire ou vos suggestions pour les futures publications :

https://uwo.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_7V5C9xEQVNUpgZE

Nous contacter

Faites-nous parvenir un courriel si vous souhaitez recevoir des renseignements sur les ressources et les webinaires à venir : crevawc@uwo.ca pour les activités pancanadiennes et raiv.info@ulaval.ca pour les activités au Québec.



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Contribuer à la santé des survivantes de la violence conjugale : analyse des recommandations récentes au Québec

Le 25 novembre 2020, une conférence de presse par Zoom a été tenue dans le but d'annoncer le financement par l'Agence de santé publique du Canada d'un nouveau projet intitulé : « Contribuer à la santé des survivantes de violence conjugale dans les procédures en droit de la famille ». Le projet est chapeauté par le *Centre for Research and Education on Violence Against Women and Children* de la Western University de London. Mené en collaboration avec les quatre autres centres membres de l'Alliance canadienne des centres de recherche sur la violence basée sur le genre, il vise à développer et soutenir une communauté de pratique composée d'expert.e.s en violence conjugale, de survivantes, d'avocat.e.s en droit de la famille, de chercheur.e.s, de professionnel.le.s en santé mentale et en services sociaux. Les échanges permettront de favoriser la communication, la collaboration et l'établissement des relations entre les expert.e.s en violence conjugale et en droit de la famille. Depuis le début de la pandémie, plusieurs pays ont été témoins d'une aggravation de la violence conjugale (OMS, 2020). En effet, des rapports émanant de toutes les régions du monde suggèrent que les mesures de restriction de mouvement et d'isolement social, associées à des pressions sociales et économiques accrues, entraînent une augmentation de la violence au sein des foyers (ONU, 2020).

L'objectif de ce projet est d'offrir un meilleur soutien et d'assurer le bien-être, la santé (physique et mentale) et la sécurité des survivantes de la violence conjugale (VC) en multipliant les possibilités de formation, de conseils et de ressources pour soutenir la pratique des professionnel.le.s du droit de la famille et optimiser leurs connaissances des traumatismes des survivantes. Il permettra également de favoriser une mobilisation soutenue des connaissances sur le terrain tout en offrant des opportunités d'apprentissages afin de renforcer les capacités de tous/toutes les professionnel.le.s œuvrant dans le domaine de la prévention de la VC et du droit de la famille.

Divers enjeux seront au cœur des réflexions des communautés de pratique afin de venir en aide aux survivantes comme la promotion des initiatives de recherche et d'évaluation des stratégies, l'orientation et l'information quant aux différends relatifs à la garde d'enfants en période de pandémie, la planification de la sécurité pour les victimes devant les tribunaux et une approche centrée sur les traumatismes des survivantes. Cette dernière approche nécessite la reconnaissance, la compréhension et la prise en compte des impacts majeurs de la VC. Par ce projet, nous souhaitons contribuer à cette reconnaissance à travers l'élaboration d'un mémo mettant en lumière les effets dévastateurs de la VC sur la santé mentale et physique des survivantes rappelant ainsi l'importance d'une prévention adaptée et les effets bénéfiques d'une concertation entre professionnel.le.s issu.e.s de différents secteurs d'expertise.

Après la mise en contexte de trois rapports essentiels publiés au Québec en 2020 et recommandant d'investir plus d'efforts dans la prévention de la VC et des homicides conjugaux, nous détaillerons dans un deuxième temps les conséquences sur la santé des adultes, des enfants et des adolescentes. La dernière section inclut une série de recommandations issues des trois rapports et apparaissant particulièrement pertinentes pour tenir compte des conséquences de la VC sur la santé physique et mentale des victimes.

I - Mise en contexte : divers rapports politiques au Québec en 2020

Au mois de décembre 2020, ont été publiés au Québec trois documents importants concernant la violence conjugale : un complément au *Plan d'action gouvernemental en violence conjugale* ainsi que deux rapports, un provenant du Bureau du coroner et l'autre du Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de VC. Voyons-les rapidement.

Le *Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de violence conjugale à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes 2020-2025* (Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2020) est un complément au *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023* (Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2018). Ce dernier vise à bonifier, avec 56 nouveaux engagements, les efforts déployés jusqu'à maintenant dans la lutte contre cette problématique sociétale. À la suite d'une série d'homicides conjugaux survenus dans une période de quelques mois à l'automne 2019, le gouvernement souhaitait mettre en place de nouvelles initiatives visant à renforcer la sécurité des victimes de VC, particulièrement suivant une séparation. C'est ainsi que 14 nouvelles actions ont été ajoutées dans le plus récent document (Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2020) portant plus spécifiquement sur la prévention des situations à haut risque de dangerosité (homicides conjugaux).

Dans la même optique, le Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale du Bureau du coroner présentait son premier rapport intitulé *Agir ensemble pour sauver des vies* (Québec, Bureau du Coroner, 2020). Le comité tire justement sa source du *Plan gouvernemental 2018-2023* qui en prévoyait la création. Ce comité, multidisciplinaire et intersectoriel, a pour mandat de rédiger à chaque année un rapport sur les facteurs de risque importants à considérer dans les actions préventives, en s'appuyant sur une analyse approfondie des dossiers relatifs aux décès survenus en contexte de violence conjugale. Ainsi, ce premier rapport présente 28 recommandations, lesquelles s'articulent autour de deux enjeux transversaux : une meilleure évaluation des risques (sensibilisation, formation, information) et la nécessité d'une concertation, d'un partage d'information entre les différents secteurs d'intervention, ce dernier point faisant écho au présent projet de recherche visant à mettre sur pied des communautés de pratique interdisciplinaires.

Le second rapport, *Rebâtir la confiance* (Corte et Desrosiers, 2020), provient du Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de VC. Constitué dans la foulée du mouvement #metoo, ce comité a débuté ses travaux au printemps 2019. Le constat était le suivant : les victimes d'agressions sexuelles et de VC se tournent peu vers le système de justice parce qu'il est peu adapté à leurs besoins. L'objectif était donc d'articuler la volonté non seulement de mieux accompagner ces victimes d'agressions sexuelles et de VC dans le système judiciaire, mais aussi d'effectuer des transformations majeures de la façon de répondre à ces violences, et ce, tant l'intérieur qu'à l'extérieur du système judiciaire. Le rapport présente 190 recommandations visant à améliorer l'accompagnement psychosocial et judiciaire des personnes victimes et leur accès à la justice, spécifiquement en replaçant les victimes au cœur des services qui lui sont destinés. D'ailleurs, notons qu'une consultation directe des victimes a été effectuée et que les points de vue ont été pris en compte, reconnaissant ainsi que leur expérience est une forme de connaissance valable faisant écho à une revendication de longue date du mouvement féministe.

Ces trois documents rappellent l'importance d'une concertation accrue entre les différents secteurs d'expertise, et ce, afin de venir en aide aux victimes de VC. Tous publiés en décembre 2020, ils arrivent à un moment névralgique. La pandémie, qui nous touche maintenant depuis plus d'un an, constitue un

terreau fertile à l'apparition ou à l'aggravation d'un contexte de VC au sein des foyers québécois et canadiens (Hébergement Femmes Canada, 2020 ; Conseil du statut de la femme, 2020).

L'OMS rappelle que les femmes demeurent les principales victimes de la VC et que cette violence a tendance à augmenter lors de situations d'urgence, y compris les épidémies (OMS, 2020). Au Canada, entre le 1^{er} avril et le 4 mai 2020, neuf femmes ont été victimes de féminicide, contre cinq à la même date en 2019 (Conseil du statut de la femme, 2020). Une enquête menée par Statistique Canada a d'ailleurs dévoilé qu'une femme sur dix craignait la violence familiale en période de confinement. Au cours du mois de mai 2021, le Service de police de la Ville de Québec a en effet noté une augmentation de 33 % du nombre d'appels en lien avec la VC (Conseil du statut de la femme, 2020). Depuis le début de l'année 2021, le Québec a déjà vécu dix féminicides (Radio-Canada, 2021). La situation est d'autant plus complexe à gérer que le nombre de victimes a augmenté sans que les ressources soient toujours en mesure de répondre à leurs appels au secours (Conseil du statut de la femme, 2020).

La gestion plus difficile et complexe dans un contexte de pandémie nous rappelle encore davantage l'urgence de comprendre les impacts sur la santé mentale et physique de la VC, afin d'être en mesure d'agir de façon efficace et préventive. La section suivante démontre les effets de la VC sur le fonctionnement social et la santé mentale et physique des survivantes.

II - Effets de la VC sur la santé physique et mentale des victimes et leur fonctionnement social

La recherche a établi une importante association entre traumatisme, violence (dont la VC) et santé mentale. Les personnes ayant rapporté des sévices physiques pendant l'enfance affichent des taux significativement plus élevés de troubles anxieux, de dépendance à l'alcool et de comportements antisociaux. Elles sont aussi plus à risque de présenter au moins un trouble que les personnes qui n'ont pas de tels antécédents (Réseau canadien pour la santé des femmes, 2009). En plus des conséquences sur l'intégrité physique des personnes, la VC entraîne des perturbations dans la vie des victimes (ex. : absentéisme au travail, difficultés dans les études ou au travail) et des bouleversements émotionnels (ex. : colère, déception, « déprime », crainte, « être sous le choc »). Ces conséquences peuvent mener à une instabilité résidentielle et des difficultés financières qui entravent directement et indirectement la santé des femmes. Nous verrons donc ici en trois temps les conséquences de la VC sur les femmes et adolescent.e.s et sur les enfants. Ces observations démontrent à elles seules l'importance de prévenir la VC pour améliorer la santé et le bien-être de la population (Laforest et al., 2018).

2.1 Conséquences de la violence conjugale envers les femmes et adolescentes

2.1.1 Statistiques

Au Canada, depuis 2014, 40 % des femmes victimes de VC physique ou sexuelle ont indiqué avoir été blessées physiquement. La proportion pour les femmes s'apparente aux observations dans d'autres pays puisqu'on y estime à environ 42 % la proportion de femmes victimes de VC ayant subi des blessures physiques (Laforest et Gagné, 2018). Au Québec, en 2015, 19 406 personnes ont été victimes de crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal. Ces crimes ont fait 15 131 victimes féminines (78 %) et 4 275 victimes masculines (22 %) (Ministère de la Sécurité publique, 2017). Parmi les facteurs de

vulnérabilité, on compte le fait que les femmes sont plus à risque d'être exposées à des comportements violents, aux influences de la société, au caractère sexospécifique attribué aux expériences traumatiques (Réseau canadien pour la santé des femmes, 2009).

2.1.2 Conséquences physiques et psychologiques

Parmi les conséquences principales, nommons :

- des blessures à la tête, au cou et au visage parmi les plus fréquentes, suivies par les blessures musculo-squelettiques et aux organes génitaux (Laforest et Gagné, 2018) ;
- des problèmes de santé chroniques souvent concomitants avec l'adoption de comportements à risque pour la santé (consommation abusive d'alcool, tabagisme, comportements sexuels à risque) (OMS, 2013a) ;
- des impacts sur la santé mentale comme de la tristesse, de la peur et de l'anxiété chez les victimes ce qui tend à affaiblir leur estime de soi (Sinha, 2013). La dépression, l'anxiété et l'état de stress post-traumatique sont parmi les conséquences de la VC les plus fréquemment documentées engendrant des problèmes à plus long terme (Wathen, 2012) ;
- des effets néfastes sur la santé sexuelle, reproductive et périnatale ont également été signalés. Au Québec et au Canada, plus de 10 % des femmes vivent de la VC pendant qu'elles sont enceintes ou dans la période périnatale (Bisson et Lévesque, 2017).
- de la consommation de médicaments : plus du quart des victimes de VC prennent des médicaments pour composer avec la dépression, pour les calmer ou pour aider à dormir. Ces proportions sont largement supérieures à celles observées chez les femmes qui n'ont pas été victimes de violence (18 %) (Statistique Canada, 2013) ;
- des homicides conjugaux commis par des hommes envers leur conjointe ou leur ex-conjointe (11 féminicides) (Ministère de la Sécurité publique, 2016). Comparativement aux hommes victimes, les femmes victimes rapportent davantage ne pas se sentir en sécurité et craindre pour leur vie ou celle de leurs enfants (Hutchins, 2013).

Une persistance des conséquences sur la santé des femmes est observable même quand la violence s'arrête (Dillon et al., 2013). Mondialement, la VC est la troisième cause réduisant l'espérance de vie (Shield et Rehm, 2015).

De plus, les enquêtes révèlent également que la violence est très présente dans les relations amoureuses entre les jeunes. En effet, plus du quart des jeunes québécois ont subi ou infligé de la violence dans le cadre d'une relation amoureuse (Hébert et al., 2018). La violence dans les relations amoureuses est associée à une panoplie de répercussions sur la santé physique et mentale des jeunes, incluant des sentiments de tristesse, une perception de soi plus négative, de la détresse psychologique, des symptômes de dépression, des idéations suicidaires, de même que des tentatives de suicide, des conséquences somatiques, des troubles alimentaires et des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (Hébert et al., 2018). Voyons maintenant les impacts considérables de la VC sur le bien-être et la santé des enfants exposés.

2.2 Conséquences de la violence conjugale sur les enfants

2.2.1 Statistiques

Concernant les études réalisées auprès de la population générale du Québec, 27% des enfants seraient exposés au cours d'une année à la VC verbale, psychologique ou physique (Clément et al., 2013), ce qui signifie qu'en moyenne 7 enfants dans chaque salle de classe de 28 élèves vivent l'exposition à la VC.

Selon l'édition de 2012 de l'enquête *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, la fréquence d'exposition à la VC permet de confirmer que les enfants sont largement plus exposés à de la violence verbale que psychologique ou physique. Au cours d'une année, cela arrive à environ un enfant sur cinq (19%) d'être témoin ou d'avoir connaissance une ou deux fois que l'un de ses parents insulte, ridiculise ou humilie verbalement l'autre parent et à près d'un enfant sur 15 (6%) de vivre ces situations à trois occasions ou plus (Clément et al., 2019).

Dans un deuxième temps, l'exposition la plus fréquente (4,3% des enfants) consiste pour l'enfant à être témoin ou avoir connaissance une ou deux fois dans l'année qu'un parent ait lancé ou brisé des objets appartenant à l'autre parent, ou donné des coups dans un mur. En ce qui concerne la violence physique, environ 1% des enfants sont exposés une ou deux fois annuellement, soit lorsqu'un parent (ou conjoint, conjointe) menace sérieusement l'autre parent (ou conjoint, conjointe) de le blesser (1,1%) ou qu'il le pousse ou le bouscule (1,3%) (Clément et al., 2019)

2.2.2 Conséquences

Exposition à la VC et traumatismes

Des études épidémiologiques montrent que chez les personnes qui ont été exposées à la violence, le risque de développer des troubles de stress post-traumatique à l'âge adulte est environ deux fois plus important chez les femmes, et que celles-ci présentent souvent des symptômes typiques désignés par le terme d'« état de stress post-traumatique complexe » (Paquette et al., 2017). Plus une forme de maltraitance est considérée comme sévère, qu'elle se présente tôt dans la vie de l'enfant, qu'elle est récurrente et qu'elle survient en cooccurrence avec d'autres formes, plus les impacts à court et à long terme sont importants et irréversibles sur le plan neurobiologique (Lessard, 2018). Les mères relatent que des enfants et même des bébés d'un an peuvent vivre des symptômes de traumatismes lorsqu'ils sont témoins de VC (Akyazi et al., 2018). Rappelons que selon l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, l'exposition à la VC constitue un mauvais traitement psychologique envers l'enfant (RLRQ c P-34.1).

Conséquences comportementales et sur la santé mentale et physique

De façon générale, les études prouvent que la VC peut entraîner :

- des risques de coups et blessures. Entre 40 et 55 % des enfants exposés risquent d'être directement victimes (Lessard et al., 2019) ;
- des habitudes de vie dommageables pour la santé (tabagisme, consommation de drogues et d'alcool, comportements sexuels à risque, etc.) ;
- des problèmes de santé mentale (anxiété, dépression, tentatives de suicide, etc.) ;
- des maladies chroniques (hypertension, maladies cardiovasculaires, hépatites, etc.) ;
- une mortalité prématurité (Laforest et al., 2018).

Par ailleurs, une détérioration du lien parent-adolescent, un possible conflit de loyauté, le poids de la parentification et le secret familial entourant la VC envenimeraient drastiquement la vie familiale des adolescents (Khelfaoui et al., 2020).

Risques de reproduction de la VC

De plus, plusieurs recherches indiquent que les jeunes qui ont vécu l'exposition à la VC sont davantage à risque de revivre la violence dans leurs propres relations intimes (Forke et al., 2018). En effet, le stress de vivre dans un environnement violent peut accentuer les risques de développer des problèmes de consommation ou de santé mentale et ces derniers augmentent également les risques d'être victimes de la VC (Mason & Du Mont, 2015).

2.3 Besoin d'une réponse adaptée

Étant donné que les femmes victimes de VC s'adressent parfois en premier lieu aux services de santé, la réponse de ceux-ci est fondamentale. Par exemple, dans le contexte actuel de la pandémie, de nouvelles mesures ont été mises en place comme des campagnes de mots d'alerte et d'aide. La campagne « Appel à l'aide » prévoit un geste de la main pour demander silencieusement et discrètement de l'aide lors d'une consultation de télémédecine (Fondation canadienne des Femmes, 2020). Des ressources en ligne validées sont disponibles pour aider les professionnels de la santé à se familiariser et à devenir à l'aise avec le dépistage et le soutien aux patientes victimes de VC (Bradley et al., 2020).

La continuité et la cohérence de l'aide ne peuvent être atteintes sans une meilleure connaissance des problèmes vécus et des ressources d'aide. La prévention et le dépistage sont essentiels pour éviter que la situation familiale dégénère et entraîne des problèmes cooccurrents (Lessard et al., 2020).

Suite à cette brève recension d'écrits sur les conséquences de la VC sur la santé physique et surtout mentale des femmes, adolescent.e.s et enfants, nous allons revenir sur les rapports contextuels présentés au début du mémo. Ces rapports d'actualité contiennent effectivement de multiples recommandations en vue de mieux outiller les intervenant.e.s des réseaux de la santé et des services sociaux, mais également les autres secteurs de pratique qui interviennent quotidiennement avec les victimes de VC. Ultiment, l'objectif est de prévenir la VC et ses conséquences dramatiques et parfois mêmes fatales.

III - Mieux soutenir les survivantes par la prévention de la VC et des risques d'homicides

3.1 Pour un meilleur accompagnement des victimes de VC

Le rapport *Rebâtir la confiance* (Corte et Desrosiers, 2020), provenant du Comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de VC, identifie de multiples axes afin de mieux accompagner les victimes. Plusieurs recommandations sont nommées comme l'accompagnement psychosocial continu, la facilitation d'accès et l'intégration des services psychosociaux et judiciaires. Dans un contexte autochtone, l'accompagnement visera à être conforme aux valeurs culturelles et à prendre en considération le contexte sociohistorique dans lequel se situe la violence. Par ailleurs, outre leur accessibilité, les ressources psychosociales, médicales, policières et juridiques devront être plus intégrées les unes aux autres pour que la personne victime n'ait pas besoin de multiplier les démarches, que ce soit

pour obtenir les services dont elle a besoin ou pour cheminer à travers le processus judiciaire. Le soutien des personnes victimes dans le domaine du droit est fondamental et implique une cohésion de la réponse des services policiers et judiciaires ainsi qu'une formation adéquate, toujours avec l'objectif ultime d'assurer la sécurité des victimes en tout temps.

De façon globale, les conséquences de la VC doivent être davantage reconnues. En effet, la VC n'est pas toujours identifiée ou dévoilée, notamment, en droit de la famille et continue souvent à être réduite à un conflit de séparation effaçant ainsi les dynamiques de contrôle et les enjeux reliés à la sécurité des victimes. Les conjoints violents continuent également de faire usage des allégations d'aliénation parentale pour contrecarrer les accusations de violence ou d'abus formulées par les victimes (Lapierre et al., 2020). Le *Code civil du Québec* doit donc être modifié pour assurer une prise en compte de la VC dans la détermination du « meilleur intérêt » de l'enfant en droit de la famille (R-129). La cohérence doit également être visible dans les décisions prises par les différentes instances judiciaires (principalement, familiales, criminelles et de la jeunesse). Cette cohérence serait potentiellement facilitée par la mise en place d'un tribunal spécialisé en matière d'agressions sexuelles et de VC, comme recommandé d'ailleurs par Corte et Desrosiers (2020). Un tel tribunal permettrait de faciliter l'accompagnement des personnes victimes, l'intégration des services, la formation des intervenant.e.s et des acteurs/actrices juridiques, la spécialisation des équipes de policier.e.s et de procureur.e.s, l'accès à des salles d'audience réservées et à des mesures d'aide au témoignage ainsi que la coordination entre les instances et la réduction des délais.

Les autrices du rapport rappellent d'ailleurs qu'une amélioration de l'accompagnement des personnes victimes de violences sexuelle et conjugale est tributaire de la formation de tous les intervenant.e.s et professionnel.le.s concerné.e.s œuvrant auprès des victimes de VC sur des enjeux essentiels (comme les mythes et préjugés, les conséquences du trauma, les particularités des agressions sexuelles et de la VC en contexte autochtone, les besoins particuliers de certains groupes de victimes et les droits et recours des personnes victimes). Ces formations permettraient de décloisonner les secteurs d'intervention et encourageraient la collaboration et l'établissement d'une compréhension commune des problématiques. Des formations ciblées sont également préconisées selon les champs d'expertises favorisant la qualité des services médicaux, psychosociaux, judiciaires et juridiques offerts aux personnes victimes. Parmi les recommandations, notons l'importance de maintenir le soutien psychosocial/judiciaire de la personne victime à travers l'ensemble des procédures judiciaires et celui d'accorder aux organismes d'aide aux personnes victimes le financement nécessaire à la réduction des listes d'attente et à la bonification des services d'accompagnement psychosocial/judiciaire au Québec.

Au-delà d'un accompagnement et d'un dépistage pour soutenir les victimes de VC et réduire les conséquences sur leur santé mentale, le risque le plus grave pour ces victimes réside dans la possibilité d'une violence poussée à l'extrême : l'homicide conjugal.

3.2 Pour une prévention des homicides conjugaux

Le *Plan d'action en matière de violence conjugale (2018-2023)* (Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2018) insiste sur l'importance du dépistage effectif pour une identification et une intervention précoce en matière de VC en offrant des sessions de formation et un encadrement adéquat. La question de détection de l'homicide conjugal et familial est particulièrement importante et l'enjeu d'une formation provinciale est soulevé. Ainsi, les professionnel.le.s du réseau des CIUSSS et des CISSS peuvent contribuer à la détection des situations ou des clientèles à risque pour ce qui est des homicides sans être des expert.e.s de la VC.

Le *Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de VC à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes* (Québec, Secrétariat à la condition féminine, 2020) nomme quatre axes afin d'assurer une prévention globale dont le premier vise *la prévention, la sensibilisation et l'information* en proposant notamment la mise en place de services juridiques concernant les droits de garde en contexte de VC. Le second axe concerne *le dépistage et l'information psychosociale*. On y recommande d'augmenter le financement des maisons d'hébergement et de consolider toutes les mesures du Plan d'action en VC. Il importe que les cellules de crise mobilisant tous les organismes concernés dans une concertation clinique d'urgence afin d'évaluer les risques d'homicides quant aux personnes présentant des comportements à risques élevés. Il importe également d'outiller les intervenant.e.s de différents secteurs (éducatifs, communautaires etc.) afin de contribuer à identifier les éventuelles situations dangereuses. Le troisième axe est *l'intervention policière, judiciaire et correctionnelle* permettant entre autres de donner des outils essentiels pour une sortie des personnes de leur milieu de violence et pour favoriser une meilleure évaluation des conjoints violents qui risquent de récidiver. Le quatrième axe, *Partage de l'expertise et le développement des connaissances*, répond notamment à la mise en œuvre du Plan d'action en VC qui implique une concertation des différents organismes et permet ainsi une meilleure prévention des situations à risque.

3.3 Enquête des décès liés à la VC : facteurs de risque

Sur cette même lancée, le rapport *Agir ensemble pour sauver des vies* (Québec, Bureau du Coroner, 2020) vise à procéder à l'évaluation des décès liés à la VC et, plus précisément, à identifier les facteurs de risque. Le comité d'examen mis en place à cet effet s'est penché sur dix homicides conjugaux, en sélectionnant les dossiers les plus complets, incluant des dossiers datant d'avant 2018. Parmi les facteurs de risque importants et présents dans les situations analysées, on peut nommer l'historique de VC ou l'exposition à la VC par le passé, le statut familial et économique (dont notamment la séparation récente, les enjeux de garde d'enfants ou la présence d'un nouveau partenaire), les dépendances et les enjeux de santé mentale (dont la consommation de drogues ou d'alcool et la dépression ou d'autres problèmes de santé mentale) et enfin les craintes évoquées des victimes ou des proches.

Les dix événements étudiés montrent que les occasions de détecter ces signes sont nombreuses et variées, et qu'elles doivent plus que jamais être saisies. Dans neuf des dix événements étudiés, les services policiers ont été sollicités avant le décès. Dans huit événements analysés, les services de santé ou les services sociaux étaient intervenus auprès de la victime ou de l'agresseur. Ces passages entre les mailles du filet ont des conséquences fatales. Les dix incidents de VC examinés ont entraîné le meurtre de huit femmes, deux hommes et six enfants. Dans quatre des sept événements impliquant l'homicide d'une conjointe ou ex-conjointe, un ou deux enfant.s étai.en.t aussi tué.s. L'analyse des dix cas de mortalité liés à la violence a mis en relief deux enjeux transversaux : l'importance de bien évaluer le risque dans tous les cas et la nécessité d'un partage fluide de l'information entre les différents secteurs d'intervention.

Trois des dix événements examinés se sont produits parmi les peuples autochtones du Québec. Malgré des caractéristiques générales similaires, rappelons que les moyens d'intervention pour prévenir la VC dans les milieux autochtones doivent être modulés et adaptés en profondeur, en fonction de la culture des populations concernées et des caractéristiques propres à leurs milieux de vie.

La sensibilisation de tous les milieux impliqués (policiers, judiciaires -notamment les avocats-, les milieux de la santé et des services sociaux, etc.) est fondamentale afin d'être en mesure d'identifier et d'intervenir efficacement. Il faut également donner les moyens au ministère de l'Immigration, de la Francisation et de

l'Intégration et au Secrétariat aux affaires autochtones du Québec pour travailler de concert avec l'ensemble des nations autochtones du Québec. La prévention à travers la sensibilisation des étudiant.e.s des secteurs qui travaillent de près ou de loin avec les victimes est également préconisée ainsi que la formation des intervenant.e.s du réseau de la santé et des services sociaux qui interagissent effectivement régulièrement avec des personnes aux prises avec une problématique de VC.

Conclusion

L'importance et la gravité des conséquences de la VC sur la santé mentale des adultes et enfants, pouvant aller jusqu'aux homicides conjugaux, témoignent de l'urgence de mettre en place un dépistage effectif et une formation adéquate permettant une meilleure identification des situations de VC ainsi qu'un accompagnement adéquat et intégré. L'OMS indique l'importance du dépistage du personnel de santé (OMS, 2013b) et leur formation quant aux signes éventuels d'un stress post-traumatique (SSPT) ou d'une dépression pouvant être reliés à la VC subie. Une relation forte entre survivantes et intervenant.e.s permet aux survivantes de s'autonomiser dans le processus de violence et réduit les problématiques de santé mentale (Goodman et al., 2016). Plus spécifiquement, un dépistage précoce des antécédents de maltraitance dans l'enfance serait souhaitable ainsi que de la VC subie à l'âge adulte. De même, les résultats sont préoccupants sur le plan de l'accessibilité ou de l'efficacité des programmes de traitement puisque les victimes présentent des problèmes de santé mentale plusieurs années après avoir subi de la violence. Les programmes de traitement auraient intérêt à englober l'ensemble des formes de violence puisque les conséquences peuvent être attribuables à l'exposition à plus d'une forme (Paquette et al., 2017).

L'importance de la cohésion et de la concertation entre les ressources permet également de prévenir, de dépister et d'agir de manière plus efficace. Il faut éviter aux intervenant.e.s de se retrouver en vases clos. La mise en place d'un intervenant pivot en VC dans les différents secteurs de pratique (DPJ, première ligne en enfance-famille-jeunesse, en santé mentale et en dépendance) permettrait d'assurer une concertation efficace entre ces secteurs ainsi qu'avec les ressources communautaires (Lessard et al., 2020). L'importance de soutenir les survivantes dans leurs démarches est fondamentale et relève de la responsabilité de chaque secteur d'expertise s'impliquant avec enthousiasme et engagement dans le combat contre la VC (Humphreys, 2008).

Face aux conséquences majeures de la VC, la mise en place d'une communauté de pratique dans le cadre du projet « *Contribuer à la santé des survivantes de violence conjugale dans les procédures en droit de la famille* » vient répondre à l'urgence d'une concertation intersectorielle. En effet, grâce à la mobilisation des connaissances et aux échanges d'expertises des membres, ce projet visera à élaborer des outils, faire circuler l'information et de réfléchir de concert grâce à un partage d'expertises afin de contribuer à une meilleure prévention de la VC.

Pour en apprendre plus sur le projet Contribuer à la santé et au bien-être des survivantes de violence familiale dans les procédures de droit de la famille, visitez le <https://alliancevaw.ca> ou nos centres de recherche partenaires :

The Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children



Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children

<http://www.learningtoendabuse.ca>

Dr. Peter Jaffe

Dre Katreena Scott

The Freda Centre for Research on Violence Against Women and Children



The FREDA Centre
for Research on Violence
Against Women and Children

<http://www.fredacentre.com>

Dre Margaret Jackson

Muriel McQueen Fergusson Centre for Family Violence Research

en partenariat avec St. Thomas University



<https://www.unb.ca/mmfc/>

Dre Catherine Holtmann

Dre Karla O'Regan

[Site Internet de la professeure O'Regan](#)

Recherches Appliquées et Interdisciplinaires sur les Violences intimes, familiales et structurelles

en partenariat avec Université du Québec à Montréal



Recherches Appliquées et
Interdisciplinaires sur les Violences
intimes, familiales et structurelles

Sciences
juridiques

UQÀM

<https://www.raiv.ulaval.ca/en>

Dre Geneviève Lessard

Dre Dominique Bernier

[Site Internet de la professeure Bernier](#)

RESOLVE: Research and Education for Solutions to Violence and Abuse



Research and Education for Solutions to Violence and Abuse
RESOLVE
MANITOBA

<https://umanitoba.ca/resolve>

Dre Kendra Nixon

Références

Akyazi, Senem et al. « Domestic Violence Victims in Shelters: What Do We Know About Their Mental Health? », (2018) 54:3 Community Ment Health J 361, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10597-018-0240-1>>.

Bisson V. et S. Lévesque, « Violence conjugale et période prénatale : état succinct des connaissances », (2017) Fiche-synthèse, Cri-Viff, en ligne (pdf) : <https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/fiche_vcpp- no_10 - juin_2017.pdf>.

Bouchard, Ève-Marie et al. « Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance », (2008) 56:5 Rev d'Épidémiologie et Santé Publique 333, en ligne : <<https://doi.org/10.1016/j.respe.2008.06.260>>.

Boucher, S., J. Lemelin et L. McNicoll. « Viol conjugal et trauma relationnel », (2009) 18:2 Sexologies 141, en ligne : <<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.01.005>>.

Bradley, Nori L. et al. « Responsabilité des professionnels de la santé dans le dépistage de la violence conjugale en temps de pandémie de COVID-19 », (2020) 192:45 CMAJ, en ligne : <<https://doi.org/10.1503/cmaj.200634-f>>.

Canada, Ministère de la Justice, *La victimisation avec violence : répercussions sur la santé des femmes et des enfants*, par Nadine Wathen, 2012, Ottawa, Division de la recherche de la statistique, en ligne (pdf) : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/rr12_12/rr12_12.pdf>.

Clément, Marie-Ève et al. *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, en ligne (pdf) : <<https://statistique.quebec.ca/en/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>>.

Clément, Marie-Ève et al. *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 2019, en ligne (pdf) : <<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>>.

Conseil du statut de la femme, « Les violences conjugales au temps de la COVID-19 » (28 mai 2020), en ligne : <<https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/les-violences-conjugales-au-temps-de-la-covid-19/#:~:text=Le%20confinement%2C%20mesure%20essentielle%20pour,comme%20partout%20sur%20la%20plan%3%A8te.&text=Le%20chiffre%20fait%20froid%20dans%20le%20dos>>.

« Corps retrouvés à Mercier : un 10e féminicide cette année au Québec », *Radio-Canada* (17 avril 2021) en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1785710/mercier-mort-identification-couple-sq>>.

Corte Elisabeth et Julie Desrosiers, *Rebâtir la confiance. Rapport du comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale*, décembre 2020, en ligne (pdf) :

<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/Rapport-accompagnement-victimes-AG-VC.pdf>.

Dillon, Gina et al. « Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature », (2013) Int J Fam Med, en ligne : <https://doi.org/10.1155/2013/313909>.

Fondation canadienne des Femmes, « Appel à l'aide », en ligne : <https://canadianwomen.org/fr/appel-a-l-aide/>.

Forke, C.M. et al., « Witnessing Intimate Partner Violence as a Child: How Boys and Girls Model their Parents' Behaviors in Adolescence », (2018) 84 Child Abuse & Neglect 241.

Goodman, L. A. et al. « Domestic violence survivors' empowerment and mental health: exploring the role of the alliance with advocates », (2016) 86:3 The American Journal of Orthopsychiatry 286, en ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27196389/>.

Hébergement Femmes Canada, *Les maisons s'expriment. Numéro spécial : L'impact de la covid-19 sur les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence*, novembre 2020, en ligne (pdf) : <http://endvaw.ca/wp-content/uploads/2020/11/Les-maisons-s'expriment-2020-1.pdf>.

Hébert M. et al. La violence dans les relations amoureuses des jeunes, in : Québec, Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, sous la direction de Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard, Montréal, 2018.

Humphreys, Catherine. « Responding to the Individual Trauma of Domestic Violence: Challenges for Mental Health Professionals », (2008) 7:1-3 Social Work in Mental Health 186, en ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332980802072546>.

Khelfaoui, Idriss et al. « Regard des adolescents sur la violence conjugale complexifiée par des difficultés liées à la consommation et à la santé mentale des parents », (2020) 49:1 Revue De Psychoéducation 5, en ligne : <https://doi.org/10.7202/1070055ar>.

Laforest et al. *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 2018

Laforest et al., *Vers une perspective intégrée en prévention de la violence*, Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, sous la direction de Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard, Montréal, 2018.

Laforest et Gagné, *La violence conjugale*, Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, sous la direction de Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard, Montréal, 2018.

Lapierre, Simon et al. « The legitimization and institutionalization of 'parental alienation' in the Province of Quebec », (2020) 42:1 Journal of Social Welfare and Family Law 30, en ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09649069.2019.1701922>.

Lessard, G. (2018) Enfants exposés à la violence conjugale. Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, sous la direction de Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard, Montréal, 2018.

Lessard, Geneviève et al. « L'exposition à la violence conjugale » dans S. Dufour et M.-È. Clément, dir, *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2^e éd, Québec, Éditions CEC, 2019, 77.

Lessard, Geneviève et al. « Cooccurrence violence conjugale, santé mentale ou consommation : mieux répondre aux besoins des familles », (2020) 39:1 Canadian Journal of Community Mental Health 49, en ligne : <<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-004>>.

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ c P-34.1.

Mason, Robin et Janice Du Mont. « Advancing our knowledge of the complexity and management of intimate partner violence and co-occurring mental health and substance use problems in women », (2015) 7:65 F1000 Prime Reports, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447033/>>.

ONU, *Hausse des violences domestiques : l'ONU déterminée à protéger les femmes partout dans le monde*, 2020, en ligne : <<https://news.un.org/fr/story/2020/04/1065952>>.

Organisation mondiale de la santé, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, 2013a, Genève, en ligne : <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>>.

Organisation mondiale de la santé, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*, 2013b, Genève, en ligne : <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>>.

Organisation mondiale de la santé, *COVID-19 et violence à l'égard des femmes. Ce que le secteur et le système de santé peuvent faire*, 7 avril 2020, en ligne (pdf) : <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331762/WHO-SRH-20.04-fre.pdf>>.

Paquette, Geneviève et al. « Mauvais traitements subis dans l'enfance et problèmes de santé mentale à l'âge adulte : une étude nationale conduite auprès des Québécoises », (2017) 42:1 Santé mentale au Québec 43, en ligne : <<https://doi.org/10.7202/1040243ar>>.

Québec, Bureau du coroner, *Agir ensemble pour sauver des vies. Premier rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale*, décembre 2020, Québec, en ligne (pdf) : <https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Media/Rapport_annuel_2018-2019_Version_amendee_20201207.pdf>.

Québec, Institut national de santé publique du Québec, *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection : recension des écrits*, par Geneviève Lessard et France Paradis, 2003, en ligne (pdf) : <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53291>>.

Québec, Institut de la statistique du Québec, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2013. Les attitudes parentales et les pratiques familiales*, juin 2013, en ligne (pdf) :

<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2012-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>.

Québec, Ministère de la Sécurité publique, *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec - Faits saillants 2014, 2016*, en ligne (pdf) : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2014/violence_conjugale_2014.pdf.

Québec, Ministère de la Sécurité publique, *Les infractions contre la personne commises en contexte conjugal au Québec en 2015, 2017*, en ligne (pdf) : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2015/violence_conjugale_2015_01.pdf.

Québec, Secrétariat à la condition féminine, *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023*, 2018, en ligne (pdf) : <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/plan-violence18-23-access.pdf>.

Québec, Secrétariat à la condition féminine, *Plan d'action spécifique pour prévenir les situations de violence conjugale à haut risque de dangerosité et accroître la sécurité des victimes 2020-2025*, décembre 2020, en ligne (pdf) : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Violences/plan_action_prevenir_situations_vc_haut_risque_2020_2025.pdf.

Réseau Canadien pour la santé des femmes, « Établir des liens : Violence, traumatismes et santé mentale », en ligne : <https://cwhn.ca/fr/node/41626>.

Shield, Kevin D. et Jürgen Rehm. « Global risk factor rankings: the importance of age-based health loss inequities caused by alcohol and other risk factors », (2015) 8 BMC Res Notes, en ligne : <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1207-8>.

Statistique Canada, *Mesure de la violence faite aux femmes : tendances statistiques*, publié sous la direction de Maire Sinha, composante du no 85-002-X au catalogue, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, 25 février 2013, en ligne (pdf) : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2013001/article/11766-fra.pdf?st=Zy1_DAIq.

Statistique Canada, *Conséquences de la violence envers les femmes*, par Hope Hutchins et Maire Sinha M, no 85-002-X au catalogue, Ottawa, Statistique Canada, 2013, en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11766/11766-3-fra.htm>.