

VIOLENCE CONJUGALE PÉRINATALE

FICHE SYNTHÈSE



La présente fiche parle de la violence faite aux femmes dans le contexte de leur relation avec leur conjoint, leur partenaire amoureux ou intime, actuel et ancien, durant la période périnatale. Elle vise à sensibiliser les professionnels et professionnelles du milieu de la santé et des services sociaux à la problématique de la violence conjugale et à l'intégration d'interventions préventives dans les services périnataux. Elle fait suite à l'une des [recommandations du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale](#), placé sous la responsabilité du coroner en chef, qui examine les dossiers relatifs aux décès liés à la violence conjugale (Bureau du coroner du Québec, 2020).

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN : 978-2-550-94544-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec.

Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

Direction

Julie Poissant, professeure
Département d'éducation et formation spécialisées,
Université du Québec à Montréal

Anne-Marie Langlois, directrice
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie Motard Bélanger, coordonnatrice
en périnatalité et petite enfance
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rédaction par des experts

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Normand Brodeur, professeur titulaire
École de travail social et de criminologie
Université Laval

Dominique Gagné, conseillère scientifique
Équipe Promotion de la sécurité
et prévention de la violence
Institut national de santé publique du Québec

Odile Bergeron, coordonnatrice professionnelle
et conseillère scientifique
Équipe Santé des Autochtones
Institut national de santé publique du Québec

Révision par des personnes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Caroline Caux, conseillère
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Caroline Déry, conseillère
Dossiers de la violence conjugale
Direction des services sociaux généraux
et des activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Hélène Groleau, conseillère
Direction des services de protection de la jeunesse
et de justice pénale pour adolescents
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Joëlle Steben-Chabot, conseillère
Dossiers de la violence conjugale
Direction des services sociaux généraux
et des activités communautaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision par des personnes déléguées soit d'ordres ou d'associations professionnels, soit d'organismes

Marie-Claude Armstrong, administratrice
au conseil d'administration
Association des éducatrices et éducateurs
spécialisés du Québec

Isabelle Beaulieu, sexologue, directrice générale
Ordre des sexologues du Québec

Joanie Belleau, infirmière
et conseillère à la qualité de la pratique
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Alain Hébert, travailleur social
et conseiller principal aux affaires professionnelles
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes
conjugaux et familiaux du Québec

Andréa Houle, sage-femme
et chargée des affaires professionnelles
Ordre des sages-femmes du Québec

Benoit Lapointe, coordonnateur recherche
et amélioration continue
Regroupement des centres d'amitié autochtones
du Québec

Alison Paradis, psychologue et professeure
Département de psychologie
Personne déléguée de l'Ordre des psychologues
du Québec

Véronique Parent, psychologue
et conseillère à la qualité et au développement
de la pratique
Ordre des psychologues du Québec

Lisa-Marie Roy Perron, infirmière auxiliaire
et directrice technique de la pratique professionnelle
et de la formation continue obligatoire
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Manon Poirier, médecin-conseil
Direction générale
Collège des médecins du Québec

Claudine Thibodeau, travailleuse sociale
et responsable du soutien clinique
SOS violence conjugale

Révision linguistique

Yvette Gagnon, correctrice-révisure

Graphisme

Éliza Lefebvre-Breton, technicienne en arts graphiques
Université du Québec à Montréal

Nous remercions les membres du comité de travail sur la boîte à outils des SIPPE ainsi que les professionnels des équipes SIPPE qui ont commenté la première version de cette fiche.

Violence conjugale – Fiche synthèse

Mise en contexte	1
Manifestations de la violence conjugale	2
Prévalence et conséquences de la violence conjugale	6
Enjeux entourant l'intervention préventive et recommandations	7
Stratégies d'intervention recommandées pendant le suivi de grossesse et le suivi à long terme du développement de l'enfant	9
Particularités de l'intervention auprès des Premières Nations et des Inuit	16
Pour en savoir plus	18
Références	19

Mise en contexte

Il est reconnu que le risque associé à la violence conjugale (définie ci-après) croît durant la période de la grossesse et de la première année de vie de l'enfant, notamment en raison des changements physiques, émotionnels et sociaux qui s'opèrent, des modifications sur les plans de la communication dans le couple, de l'intimité et de la répartition des tâches, tout autant que des plus grands besoins économiques (Laforest, Gamache et Poissant, 2018). Cette augmentation de la violence peut également s'expliquer par le fait que l'arrivée d'un enfant dans la famille est un facteur d'engagement très important pour la victime. « Le partenaire se permet d'utiliser une violence plus manifeste, parce qu'il devient de plus en plus difficile pour la victime de rompre la relation » (Thibaudeau et Jolin, 2023).

La violence conjugale se caractérise par une série d'actes répétitifs, qui se produisent généralement selon une courbe ascendante. [...] La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie (Secrétariat à la condition féminine, 2018, p. 3-4).

Il s'agit d'un phénomène social qui affecte la sécurité et la santé de nombreuses personnes au Québec. Différentes mesures sont en place pour soutenir les personnes vivant de la violence conjugale et leur offrir des services. Elles incluent une gamme d'activités allant de la promotion de relations amoureuses saines à l'intervention sociojudiciaire, en passant par l'identification précoce de la violence conjugale et l'intervention psychosociale. Ces activités s'adressent aux victimes, aux enfants exposés et aux auteurs de violence conjugale, avec le souci de joindre certaines populations en particulier.

Du fait que les femmes dévoilent rarement de façon spontanée la violence qu'elles subissent au sein de leur relation, les professionnels de la santé et des services sociaux jouent un rôle central pour détecter les situations de violence conjugale et orienter les personnes vers les ressources appropriées (Sanchez et autres, 2020 ; Moreira et autres, 2020 cités dans Laforest et Poitras, 2021). En étant sensibilisés aux enjeux de la violence conjugale et à la manière de reconnaître les situations à risque, ces professionnels ont le potentiel d'être les premiers à déceler la violence chez une personne qui consulte dans une clinique, un hôpital ou tout autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

La pertinence de l'intervention préventive durant la période périnatale repose sur plusieurs éléments. D'abord, les contacts intenses et répétés avec des professionnels durant la grossesse et les premières années de vie de l'enfant constituent des occasions particulières d'intervenir préventivement auprès des victimes de violence conjugale. De plus, des recommandations en faveur du dépistage de la violence conjugale chez les personnes enceintes ont été émises par certaines instances de santé, dont l'Organisation mondiale de la santé. S'ajoute à ces arguments l'acceptabilité du dépistage, par les professionnels, de la violence conjugale dans les services périnataux pour les femmes. Enfin, certaines interventions visant soit à améliorer les connaissances, les habiletés, les attitudes et les pratiques professionnelles ainsi que le repérage des femmes victimes, soit, plus largement, à réduire la violence conjugale et ses conséquences sur la santé montrent une efficacité prometteuse (Laforest, Gamache et Poissant, 2018).

Manifestations de la violence conjugale

Les manifestations de violence conjugale sont variées – paroles dénigrantes et humiliantes, menaces, harcèlement, relations sexuelles contraintes, etc. – et ne comportent pas toujours de la violence physique. La violence conjugale peut prendre la forme de comportements de contrôle tels que la restriction des contacts avec l'entourage, la surveillance des communications et des déplacements ou la limitation de l'accès aux finances du couple.

Voici quelques exemples de formes de violence et de manifestations possibles en contexte périnatal¹:

Violence émotionnelle

Faire vivre des émotions négatives à la victime ; menacer, ridiculiser, blâmer ou insulter la victime.
« Jouer » à faire sursauter la femme alors qu'elle a le bébé dans les bras ; utiliser des épithètes négatives pour faire référence aux changements du corps, pendant la grossesse ou après l'accouchement ; ridiculiser les expressions vocales de la femme pendant l'accouchement, etc.

Isolement

Restreindre les contacts de la victime ; exprimer de la jalousie envers ses amis et ses proches (membres de sa famille) ou les rabaisser, etc.

Empêcher la famille ou les amis de venir voir le bébé à l'hôpital ou, au contraire, imposer leur présence à la mère alors que celle-ci n'est pas d'accord ; restreindre l'accès du personnel soignant à la victime ou imposer sa présence pendant des examens ou des consultations malgré l'inconfort de la victime ; refuser à la mère que ses proches puissent venir l'aider après l'accouchement ou lui refuser l'accès à des ressources communautaires, etc.

Contrôle ou violence psychologique

Imposer sa volonté ou prendre des décisions unilatéralement ; punir la victime ; imposer sa mauvaise humeur ou un climat de tension ; ridiculiser ou discréditer les compétences de la victime ; discréditer la victime elle-même – notamment en remettant sa santé mentale en question, etc.

Discréditer la mère et ses compétences parentales devant le personnel soignant ; imposer des décisions quant à l'emploi d'un traitement, comme l'épidurale, ou d'une stratégie éducative, etc.

Violence physique directe

Cracher, mordre, tirer par les cheveux, frapper, étrangler, menacer avec une arme, etc.

Frapper le ventre de la femme enceinte ; l'empêcher d'avoir accès à la nourriture ; lui administrer une drogue à son insu ou la forcer à consommer de l'alcool, etc.

Violence physique indirecte ou par un intermédiaire

Briser des biens qui appartiennent à la victime ; frapper dans un mur ; bloquer l'accès à la sortie ; menacer de violenter les enfants ; manipuler les proches, le personnel soignant, les intervenants qui s'occupent de la mère, etc.

Violence technologique

Lire les courriels ou les messages textes privés de la victime ; la harceler par téléphone ; la géolocaliser à son insu, etc.

Filmer la mère à son insu en utilisant le moniteur pour bébé, par exemple.

Violence sexuelle

Avoir des relations sexuelles avec la victime sans son consentement, lui imposer certaines pratiques sexuelles. Limiter l'accès de la mère à la contraception ; l'empêcher d'allaiter son bébé ; insister pour avoir avec elle des relations sexuelles tôt après l'accouchement, etc.

Violence économique

Amener la victime à une dépendance financière ; réduire son accès à l'argent ; surveiller les activités économiques de la victime et profiter de son argent².

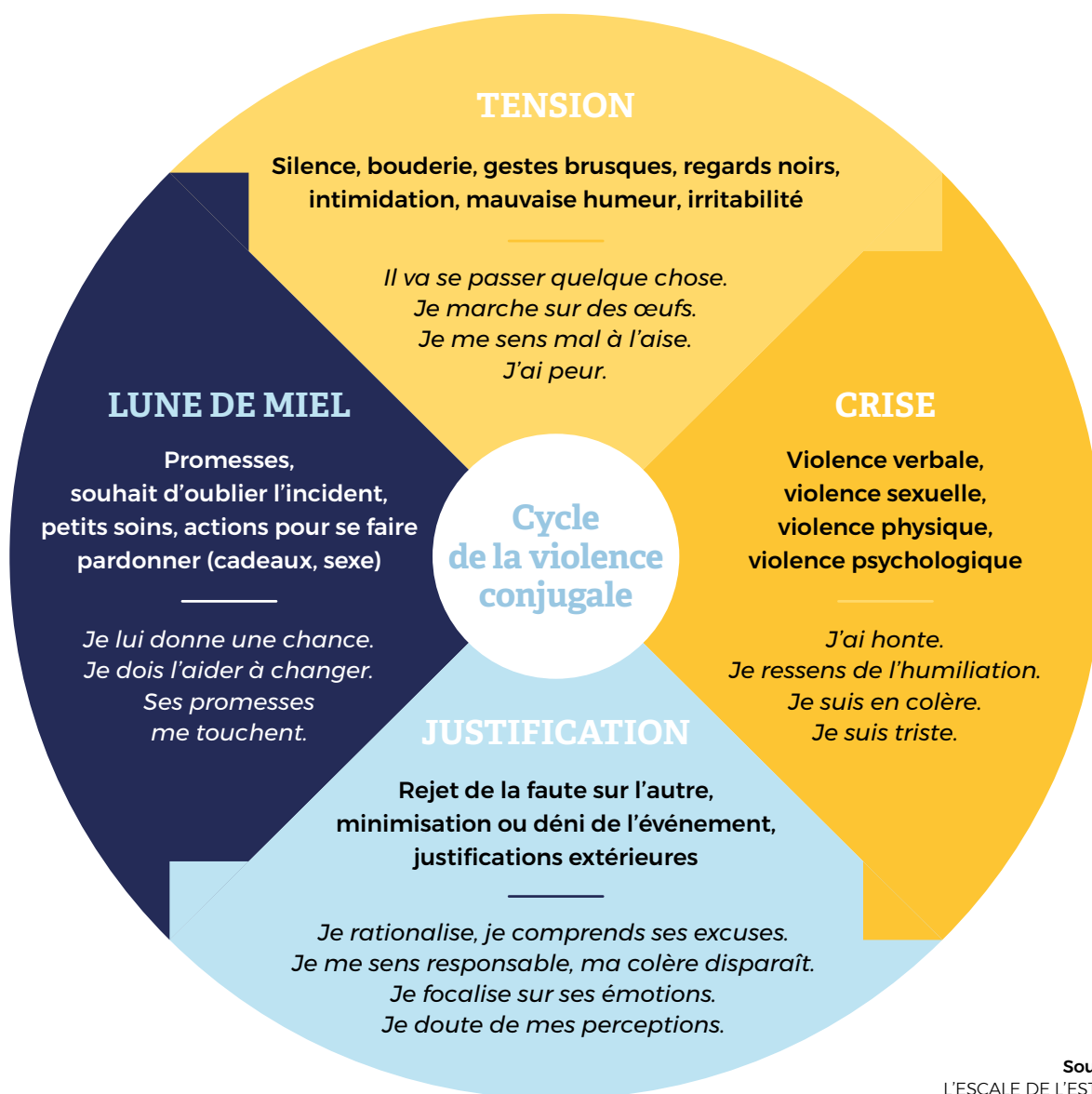
Surveiller et contrôler les dépenses liées à la grossesse ou à l'arrivée de l'enfant, notamment l'achat de vêtements de maternité ou pour bébé, de préparations pour nourrisson, de couches, par exemple.

1 La plupart des exemples sont tirés de SOS violence conjugale, *Démasquer la violence conjugale*, [En ligne].

2 Lyne DESRUISSEAU (2021), « Comment reconnaître la violence économique dans un couple? », [En ligne], *Économies et cie*, 12 mars.

La violence conjugale survient souvent à l'intérieur d'un cycle appelé « cycle de la violence conjugale » (voir la figure) qui, comme celui de la violence, comporte quatre phases : tension, agression, justification et réconciliation. On dit que ce cycle est insidieux, car il s'installe progressivement, bien avant que les effets ne se fassent sentir de façon évidente. Malgré ce caractère sournois, les personnes qui en sont victimes finissent par vivre dans un climat de terreur, créé par leur partenaire, où se mélangent peur, honte, culpabilité, doute et impuissance.

Ce cycle, mis en place par l'agresseur, lui permet de maintenir sa domination sur la victime. Dans une relation conjugale marquée par la violence, il se répète plusieurs fois et s'accélère. Les manifestations de violence ont de plus tendance à s'intensifier avec le temps, et ce, sous toutes sortes de formes, pouvant aller dans certains cas jusqu'à l'homicide conjugal. Plus ce cycle se répète, plus la phase de la « lune de miel/réconciliation » raccourcit, jusqu'à disparaître.



Source :
 L'ESCALE DE L'ESTRIE,
 Le cycle de la violence [En ligne]
 Reproduit avec permission

Il peut s'avérer difficile d'admettre que l'on fait face à de la violence conjugale, même pour les personnes victimes et leur entourage. Ce type de violence peut s'installer subtilement et progresser en intensité avec le temps, allant parfois jusqu'au décès de la victime, un acte communément appelé homicide conjugal. Dans certains cas, des tentatives de reprise de leur pouvoir par les victimes se manifestent par des comportements violents défensifs. De tels comportements, qui ne correspondent pas à l'image d'une victime passive, peuvent complexifier le constat d'une dynamique de contrôle de l'autre établie par un partenaire. C'est pourquoi il importe de demeurer alerte devant les signes d'une emprise d'un partenaire sur l'autre qui se maintient dans le temps.

Le Code criminel ne prévoit pas spécifiquement d'infraction de violence conjugale. Lorsqu'il existe une relation intime, qu'elle soit actuelle ou passée, entre l'auteur d'une infraction criminelle et sa victime, l'infraction est considérée avoir été commise dans un contexte conjugal. La notion de violence conjugale criminelle réfère donc plutôt au contexte dans lequel des gestes criminels sont posés et la nature des liens existants entre l'auteur et la victime.

La tenue de propos indécents, la profération de menaces, les méfaits et l'intimidation, la négligence criminelle, le harcèlement criminel, les voies de fait, les agressions sexuelles, l'enlèvement et la séquestration ainsi que l'homicide sont des exemples de manifestations de violence conjugale qui correspondent à des infractions criminelles ([Trousse média sur la violence conjugale](#), Institut national de santé publique du Québec, 2023).

Il faut aussi savoir reconnaître certains autres signes et symptômes pouvant témoigner de la violence conjugale :

- des troubles fonctionnels aux causes médicales non identifiées (ex. : troubles gastro-intestinaux, troubles génito-pelviens, pertes de mémoire, fatigue, consommation de drogues ou d'alcool) ;
- une très faible estime de soi, une grande insécurité, de l'anxiété, des pleurs faciles ou de la difficulté à s'organiser ;
- des blessures mineures ou majeures inexplicables, des symptômes pouvant s'apparenter à un traumatisme crânien ;
- tout symptôme psychologique pouvant s'apparenter au stress post-traumatique.

S'y ajoutent quelques autres éléments à vérifier :

- l'ingérence du conjoint dans les rencontres auxquelles il n'est pas convié ou auxquelles sa présence n'est pas nécessaire ;
- l'accès tardif aux soins prénataux, le sabotage de la contraception, des pressions relatives à la grossesse ;
- d'autres facteurs de risque, comme des antécédents judiciaires et le dépôt d'une plainte n'ayant mené à aucune accusation ou ayant été retirée par la conjointe.



Violence conjugale ou chicane de couple ?

Il s'avère parfois difficile de faire la distinction entre violence conjugale et conflit de couple. Dans tous les couples, il peut y avoir, dans des moments de colère et de frustration, des paroles blessantes, des propos dénigrants et autres comportements agressifs. Habituellement, ces événements restent occasionnels et ne s'insèrent pas dans un cycle répétitif où l'un des partenaires domine l'autre. On parlera de violence conjugale lorsque de tels agissements deviennent courants et font partie de la dynamique relationnelle du couple, particulièrement lorsqu'une dynamique de contrôle coercitif s'installe. La victime n'osera ni parler ni s'opposer ouvertement au conjoint par peur de ses réactions, des conséquences ou des représailles. La peur et l'impuissance sont des indices importants pour distinguer la violence conjugale du conflit de couple.

Violence post-séparation

La violence ne cesse pas nécessairement avec la fin de la relation. Elle peut même s'intensifier dans le contexte d'une séparation. En 2019, ce sont 55,8 % des infractions commises contre la personne dans un contexte conjugal et déclarées à la police qui ont été perpétrées par un conjoint ou une conjointe, alors que 44,2 % l'étaient par un ancien conjoint ou une ancienne conjointe.

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *Trousse média sur la violence conjugale*, [En ligne], mise à jour d'avril.

Prévalence et conséquences

Une violence qui touche particulièrement les femmes

Au Québec, le nombre d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal et déclarées à la police s'élevait à 22 104 en 2020 (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2022). Dans plus de 75 % des cas, la victime est une femme. Tous les incidents ou événements de violence commis dans un contexte conjugal n'étant pas rapportés à la police ou n'étant pas de nature criminelle, ce nombre constitue une sous-estimation de la réalité. Bien qu'il n'existe pas de profil type des femmes victimes de violence conjugale, les femmes jeunes et celles qui appartiennent à un groupe minorisé apparaissent surreprésentées. On compte en moyenne 10 homicides conjugaux par année au Québec. La majorité des personnes qui décèdent dans un contexte de violence conjugale sont des femmes et leurs enfants (INSPQ, 2021).

Une violence qui touche une mère sur dix pendant la période périnatale

Selon des données de l'Institut de la statistique du Québec,

environ 11 % des mères biologiques ont été victimes de violence conjugale en période périnatale. Lorsque l'on s'attarde aux formes de violence, près d'une mère québécoise sur 10 (9 %) a été victime de violence psychologique et verbale en période périnatale, 5 % des mères ont vécu de la violence de contrôle, 3,7 %, de la violence physique, 1,2 %, de la violence sexuelle et 1,3 %, de la violence financière. Environ 1,3 % des mères ont subi de la violence conjugale durant la grossesse uniquement, toutes formes de violence confondues. Environ 4,1 % des mères ont été victimes de violence conjugale uniquement après la naissance de l'enfant. Pour 6 % des mères, cette violence s'est produite à la fois durant la grossesse et après la naissance de l'enfant (Clément et autres, 2019, p. 14).

Une violence souvent combinée à d'autres difficultés ou à des contextes de vulnérabilité

Les mères qui vivent de la violence pendant la période périnatale ont plus souvent des conditions de vie précaires (défavorisation ou chômage, par exemple), elles sont plus souvent jeunes à la naissance de leur enfant, monoparentales, elles subissent des niveaux élevés de stress lié à la conciliation travail-famille et rapportent avoir un faible soutien social (Lévesque et Julien, 2019). De plus, comme le mentionne la [Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance 2022-2027](#), différents systèmes de discrimination placent certaines personnes dans des contextes de vulnérabilité accrue par rapport à la violence conjugale, dont les femmes immigrantes ou racisées, les femmes des Premières Nations ou Inuit, les aînées, les femmes en situation de pauvreté ou de handicap et les personnes de la diversité sexuelle et de genre (Secrétariat à la condition féminine, 2022).

Une violence qui affecte la santé et le bien-être de la femme et des enfants

La violence conjugale vécue durant la période périnatale a une gamme de conséquences négatives non seulement sur la santé mentale des femmes (ex. : dépression, anxiété), mais aussi sur leur santé physique (ex. : blessures, troubles gastro-intestinaux, traumatismes crâniens).

Elle peut également avoir des répercussions sur l'enfant à naître (ex. : accouchement prématuré, faible poids à la naissance, décès néonatal) et sur les enfants en bas âge (ex. : troubles intériorisés et extériorisés, plaintes somatiques) (Laforest et Gagné, 2018).

Une étude québécoise a quant à elle démontré la vulnérabilité accrue des familles où la violence conjugale se combine à des comportements violents et négligents à l'endroit des enfants, ce qui rend encore plus préoccupante la situation de ces familles (Lavergne et autres, 2018).

Enjeux entourant l'intervention préventive et recommandations

Selon une [analyse](#) menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), plusieurs programmes et services sont considérés comme appropriés pour aborder la thématique de la violence conjugale, alors que l'on recommande d'éviter de l'aborder dans d'autres types de services en raison d'enjeux organisationnels, éthiques et de sécurité (Laforest, Gamache et Poissant, 2018). Par exemple, sur le plan organisationnel, le manque de formation et un niveau de compétences faible en matière de violence conjugale chez les professionnels de la santé et des services sociaux constituent des barrières au dépistage. Sur le plan éthique, les interrogations des professionnels de la santé quant à leur capacité d'offrir une réponse adéquate à une personne qui dévoile sa situation peuvent elles aussi limiter les activités de dépistage. Enfin, les enjeux de sécurité concernent la capacité des professionnels à effectuer un dépistage sans mettre la victime ou les enfants en danger et à préserver la confidentialité des informations colligées ou partagées.

Prenant en considération tous ces enjeux, l'INSPQ a formulé en 2018 des orientations, tant générales que spécifiques, pour favoriser l'intégration de mesures relatives à la prévention de la violence conjugale dans les services périnataux (Laforest, Gamache et Poissant, 2018).

Intervenir dans des conditions organisationnelles minimales essentielles

Une intervention qui tient compte des mesures relatives à la prévention de la violence conjugale quand un professionnel de la santé pressent qu'une femme enceinte ou nouvellement mère en est victime demande que les conditions organisationnelles favorables suivantes soient respectées :

- les intervenants connaissent la question de la violence conjugale et les balises organisationnelles en la matière, notamment la définition, les manifestations et les conséquences de cette forme de violence (ex. : cycle de la violence conjugale, parentalité dans un contexte de violence conjugale), les actions à entreprendre (ex. : orienter les femmes vers les ressources dont elles ont besoin), les outils disponibles, les directives et les protocoles en vigueur au sein de leur organisation ainsi que les obligations légales à remplir³;
- des procédures claires à suivre lorsqu'une telle situation est décelée, lesquelles incluent l'accès à une personne-ressource dans le milieu de pratique, ont été établies ;
- les conditions de sécurité ont été définies ;
- une personne-ressource responsable du dossier violence conjugale a été nommée dans l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux et les professionnels offrant des services périnataux peuvent s'y référer⁴;
- une trajectoire de services permettant d'orienter les victimes de violence conjugale vers des ressources spécialisées a été établie (Laforest, Gamache et Poissant, 2018).

³ À cet égard, une formation générale intitulée « Violence conjugale : connaître, détecter, intervenir », d'une durée de six heures, est offerte gratuitement à tous sur l'[Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\) provincial](#). Cette formation n'a toutefois pas été conçue spécifiquement pour les professionnels en périnatalité.

⁴ Depuis 2022-2023, chaque CISSS et CIUSSS a obtenu le soutien financier lui permettant d'affecter une personne-ressource au dossier de la violence conjugale. Cette personne a notamment pour responsabilité d'encadrer l'offre relative à la formation s'adressant aux intervenants ainsi que de les soutenir cliniquement lorsqu'ils sont mis en présence de situations de violence conjugale. Cette mesure est toujours en cours d'implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux au moment de produire la présente fiche.

Intervenir dans certains types de services périnataux

Lorsque les conditions organisationnelles essentielles sont en place :

il est recommandé d'intégrer l'intervention préventive en matière de violence conjugale au suivi de grossesse et au suivi à long terme du développement de l'enfant (ex. : programme SIPPE);

il est recommandé de privilégier l'observation des signes et des indices pendant le suivi postnatal immédiat et, au besoin, d'orienter la femme vers les services appropriés;

il n'est pas recommandé d'inclure l'intervention préventive aux rencontres prénatales de groupe puisqu'il est difficile, voire impossible, d'aborder la violence conjugale en l'absence d'un tiers.



Stratégies d'intervention recommandées pendant le suivi de grossesse et le suivi à long terme du développement de l'enfant

Créer un climat propice

Adopter une attitude d'ouverture, exempte de jugement, qui respecte les besoins et le rythme de la femme.

- Les femmes qui vivent de la violence au sein de leur couple peuvent être réticentes ou hésitantes à dévoiler la situation. Différentes raisons peuvent expliquer leur ambivalence, dont la honte ou la culpabilité ; la peur des réactions de la famille, de l'entourage ou des professionnels qu'elles consultent ; la crainte de subir des représailles de la part de leur conjoint ; la peur de perdre la garde de leurs enfants ; une attitude indifférente, antipathique ou critique de la part de l'intervenant (MSSS, 2016, p. 48).
- Ainsi, il est recommandé de déculpabiliser les femmes, de normaliser leurs réactions et de les accompagner dans leur cheminement.

Prendre des mesures pour assurer la confidentialité de la démarche et la sécurité des personnes.

- Privilégier un lieu ou un moment pour rencontrer la femme en privé (ex. : pièce inoccupée du lieu de résidence, en l'absence du partenaire).
- Éviter d'aborder le sujet de la violence conjugale en présence d'une autre personne (ex. : conjoint, enfant âgé de plus de deux ans, membre de la famille).
- Si une rencontre à domicile en l'absence du parent violent est impossible, suggérer à la victime de violence d'évoquer un problème de santé bénin ou un suivi périnatal pour prendre un rendez-vous médical. À l'heure et au lieu de ce rendez-vous, un intervenant spécialisé en violence conjugale, qu'il travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux ou un organisme communautaire, sera présent.
- Informer un membre de l'équipe ou un autre collègue de son déplacement à domicile si cette visite pose des enjeux pour sa sécurité. Au besoin, se faire accompagner par un collègue.

Aborder avec la femme la question de sa relation conjugale

De manière générale, **il est fortement recommandé de s'abstenir de parler de violence conjugale en présence du conjoint**. Il faut intervenir avec prudence et prendre des précautions pour éviter de mettre la mère et son ou ses enfants en danger. Parmi ces précautions figurent les suivantes : ne pas laisser, au domicile, de documentation sur la violence conjugale ; faire preuve de prudence pendant les rencontres car, si le conjoint n'est pas présent physiquement, il peut être à l'écoute par l'intermédiaire d'un cellulaire ou même d'un moniteur pour bébé ; communiquer par téléphone avec la mère dans des moments où le conjoint est absent et ne jamais lui laisser de message au sujet de la violence conjugale ; déterminer un code à utiliser et établir un plan à suivre dans le cas où la femme souhaiterait discuter de ce sujet (MSSS, 2016, p. 48). Le sujet de la violence ne devrait pas être abordé si les conditions minimales concernant la sécurité ne sont pas réunies.

Il est également recommandé d'adopter une approche proactive en questionnant directement la femme sur sa situation au regard de la violence conjugale.

- Un certain malaise ou la crainte d'offenser la femme sont parfois rapportés comme des barrières à l'intervention par les professionnels. Pourtant, le dépistage de la violence conjugale est considéré comme acceptable par les femmes, qui apprécient l'approche directe et proactive.

Il est recommandé de commencer la discussion en posant des questions plutôt générales, puis de plus en plus précises. Deux outils peuvent aider les intervenants lorsqu'il s'agit de poser les bonnes questions permettant de vérifier la présence de violence conjugale :

- le [questionnaire interactif](#) élaboré par SOS violence conjugale ;
- l'[Outil d'intervention psychosociale auprès des personnes victimes de violence conjugale vivant dans un contexte de vulnérabilité](#), un document produit par le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Puisque des événements particuliers (ex. : perte d'emploi, difficultés financières, séparation du couple, consommation de drogue ou d'alcool par le conjoint) peuvent entraîner une intensification ou une escalade de la violence conjugale, les professionnels doivent, si possible, réévaluer périodiquement la situation et orienter les personnes vers des ressources spécialisées, au besoin.



Intervenir en cas de signes de violence ou en cas de dévoilement d'une situation problématique

Si la femme dévoile des comportements violents de son partenaire ou des difficultés qu'elle a avec lui en sa présence, il vous faut éviter d'engager une discussion à ce sujet devant lui. La victime peut ressentir un faux sentiment de sécurité, de par votre présence, et elle risque de se mettre en danger vis-à-vis de son partenaire. La victime peut aussi ne pas avoir conscience qu'elle est en train de divulguer une situation de violence (si elle ne l'a pas reconnue comme telle, par exemple) et ne pas être en mesure d'évaluer le risque auquel elle s'expose. Il importe de rester calme et de trouver un prétexte pour poursuivre l'échange uniquement avec la victime, en agissant de façon à éviter d'alerter davantage le partenaire. Dans l'impossibilité de discuter à deux, fixer rapidement un autre rendez-vous pour traiter de la violence avec la victime, incluant l'aspect de la sécurité.

Évaluer le danger pour la femme et son ou ses enfants :

- Être clair avec la mère, sans la culpabiliser ni la juger, quant à sa responsabilité d'assurer le développement et la sécurité de ses enfants et quant aux effets de la violence conjugale sur ces derniers.
- Aider la mère à mesurer le danger pour elle et ses enfants en passant en revue les éléments qui peuvent représenter un risque de passage à l'acte violent⁵, soit :
 - rupture récente, conflit post-séparation ou cohabitation après la séparation⁶;
 - grossesse ou période périnatale ;
 - présence d'un nouveau partenaire dans la vie de la personne victime de violence conjugale ;
 - harcèlement par le partenaire auteur de violence conjugale pendant ou après la relation conjugale ;
 - jugement sur la garde des enfants perçu par le partenaire auteur de violence conjugale comme défavorable pour lui ;
 - consommation de drogues ou d'alcool par le partenaire auteur de violence conjugale ;
 - présence d'une ou de plusieurs armes au domicile ;
 - perte d'emploi ou difficultés financières.
- Vérifier si la sécurité des enfants est menacée, en tenant compte de la perception de la mère.

Évaluation du risque d'homicide

Le fait de reconnaître rapidement des situations de violence conjugale fait partie des meilleures pratiques pour prévenir le risque d'homicide intrafamilial. Cela peut se faire au moment de mesurer le danger pour une victime de violence conjugale et pour son enfant ou au moment de transmettre l'information sur les comportements liés à la sécurité et sur les ressources existantes. Dans l'optique d'outiller les professionnels, une formation en ligne sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide destinée au personnel du réseau de la santé et des services sociaux se trouve sur l'[Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\)](#). Elle a pour objectif général de renseigner les intervenants ciblés de ce réseau et les partenaires concernés par la question sur l'estimation du risque d'homicide et sur les stratégies de gestion adaptées au risque estimé (MSSS, 2012).

5 Tiré du CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE, *Outil d'intervention psychosociale auprès des personnes victimes de violence conjugale vivant dans un contexte de vulnérabilité*, [En ligne], Section 3 : « Comment analyser la situation de violence auprès de la personne ? », Alma (Québec), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

6 Un conflit post-séparation peut survenir des années suivant la rupture (dix ans plus tard, par exemple).

Fournir de l'information sur les comportements liés à la sécurité et sur les ressources existantes :

- Aider la mère à planifier un scénario de protection adapté à sa situation. Ce scénario prévoit les gestes qu'elle devra poser avant une manifestation de violence conjugale (ex. : préparer une valise d'urgence et de l'argent liquide, demander un coupon de taxi), pendant ou après un tel événement (ex. : demander à une personne de confiance d'appeler la police – selon le code qu'elles ont établi ensemble) et après une séparation (ex. : s'assurer d'avoir accès aux documents concernant la garde des enfants).
- Soutenir la mère dans le choix de solutions qui tiennent compte de sa situation.
- Accompagner la mère pour la visite d'une ressource d'aide spécialisée (maison d'hébergement) et le début du suivi à l'externe par cette ressource.
- Offrir un soutien pratique et matériel à la mère pour qu'elle puisse répondre à ses besoins immédiats. Le gouvernement du Québec a annoncé, en octobre 2021, la mise en place de l'aide financière d'urgence pour soutenir les femmes qui souhaitent quitter leur domicile rapidement et qui devront assumer certaines dépenses (transport, nourriture, vêtements, etc.). Le service – actuellement offert à Montréal, à Laval, en Montérégie, en Estrie, à Québec, dans les Laurentides, dans Lanaudière et en Outaouais – sera étendu à toutes les régions du Québec. Pour que la mère puisse en bénéficier, l'intervenant qui l'accompagne doit téléphoner à la Ligne d'aide financière d'urgence (LAFU), accessible 24 h sur 24, 7 jours sur 7, au numéro sans frais : 1 833 363-LAFU (5238).
- Par ailleurs, une lettre délivrée par une maison d'hébergement, par un corps de police ou par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux attestant la violence conjugale permet une priorisation des demandes relatives à l'obtention d'un logement dans une habitation à loyer modique (HLM)⁷ ou à l'admission au [Programme de supplément au loyer](#)⁸ pour les femmes qui ont un faible revenu.
- Si la femme enceinte ou la mère n'est pas encore rendue à l'étape de quitter son domicile et d'aller dans une maison d'hébergement, il faut l'informer que les ressources de ce type offrent aussi des services de consultation par téléphone ainsi qu'un suivi à l'externe.
- Si la femme enceinte ou ayant des enfants mentionne soit qu'elle craint pour sa vie ou celle de ses enfants, soit que son conjoint l'a menacée, il est important de l'inviter à contacter immédiatement les ressources d'aide (ex. : maison d'hébergement, SOS violence conjugale) et de l'accompagner dans sa démarche ou, avec sa permission, de faire cette démarche en son nom pour assurer sa sécurité.

7 Selon l'article 23 du Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique.

8 Le programme permet d'accéder à un logement qui fait partie du marché locatif privé tout en payant une contribution similaire à celle qui serait assumée pour un HLM.

- **SOS violence conjugale** offre un service de soutien aux professionnels, pour répondre à leurs questions et les orienter au sujet des mesures à prendre dans un dossier.
- Les policiers sont les premiers répondants dans les situations de violence conjugale de nature criminelle. Les policiers et policières sont formés pour intervenir rapidement auprès des victimes et des personnes violentes, selon des techniques d'approche qui permettent de sécuriser les victimes, de calmer la situation ou de maîtriser une personne dangereuse. Ils ont notamment comme rôle d'accompagner ou de protéger les femmes soit au moment de leur départ ou d'un passage à la maison pour prendre des effets personnels, soit lorsqu'il s'agit pour elles de porter plainte à la suite de manifestations de violence. Ils donnent également de l'information sur les ressources qui offrent de l'accompagnement aux hommes ayant des comportements violents. En cas de doute, il ne faut jamais hésiter à composer le 9-1-1. Rappelons que les professionnels de la santé et des services sociaux ont la possibilité de lever le secret professionnel en vertu de l'article 60.4 du Code des professions et de son équivalent dans le corpus législatif, dont l'article 19.0.1 de la Loi sur la santé et les services sociaux (LRLQ, c. S 4.2) :

Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves⁹ menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Contacter la cellule d'intervention rapide

Depuis 2022, des cellules d'intervention rapide ont été mises en place pour protéger les victimes de violence conjugale. Elles visent à installer un filet de sécurité autour des victimes de violence conjugale, de leurs enfants et de leur conjoint ou ex-conjoint afin de prévenir les homicides conjugaux.

Lorsque la situation présente un risque élevé, il est fortement recommandé de contacter la cellule d'intervention rapide du territoire pour établir un plan d'intervention concerté avec des partenaires intersectoriels. Même en cas d'incertitude sur le niveau de dangerosité de la situation, il est possible de s'y référer. Ces cellules offrent notamment des formations sur l'évaluation et la gestion des risques d'homicide.

Ces cellules réunissent les organismes communautaires (ex. : maisons d'hébergement, organismes intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents, CAVAC¹⁰) et des acteurs du secteur de la sécurité publique (ex. : services policiers, agents de libération conditionnelle), du secteur judiciaire (procureurs du Directeur des poursuites criminelles et pénales) ainsi que du secteur de la santé et des services sociaux (ex. : intervenants des CISSS ou des CIUSSS en matière de protection de la jeunesse, de services sociaux généraux ou de soutien à l'autonomie des personnes âgées) qui se coordonnent pour établir un plan d'intervention concerté ou créer une cellule de crise qui interviendra dans les 24 à 48 heures, selon le niveau de dangerosité établi, pour dénouer une situation de violence conjugale.

⁹ On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

¹⁰ Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

Faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse

Sur le plan légal, l'exposition à la violence conjugale constitue un motif de signalement à la Direction de la protection de la jeunesse, c'est-à-dire

lorsque l'enfant est exposé, directement ou indirectement, à de la violence entre ses parents ou entre l'un de ses parents et une personne avec qui il a une relation intime, incluant en contexte de post-séparation, notamment lorsque l'enfant en est témoin ou lorsqu'il évolue dans un climat de peur ou de tension, et que cette exposition est de nature à lui causer un préjudice (Loi sur la protection de la jeunesse, article 38, alinéa c.1)¹¹.

Un article a été ajouté à cette loi afin de prévoir les facteurs d'analyse à prendre en compte pour déterminer si un signalement peut être retenu pour évaluation, en surcroît de la considération des faits, de la vulnérabilité de l'enfant, des capacités des parents et des ressources du milieu.

Pour l'application de l'article 38.2, toute décision visant un signalement pour une situation d'exposition à la violence conjugale doit notamment prendre en considération les facteurs suivants :

- a) les conséquences de l'exposition à cette violence sur l'enfant ;
- b) la reconnaissance de ces conséquences sur l'enfant par l'auteur de cette violence et les moyens pris par ce dernier pour prévenir d'autres situations d'exposition à la violence, le cas échéant ;
- c) les actions prises par le parent qui n'est pas l'auteur de cette violence pour protéger l'enfant de l'exposition à cette violence ainsi que les entraves à ces actions posées par l'auteur de cette violence, le cas échéant ;
- d) la capacité des ressources du milieu à soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités ;
- e) l'ordonnance, la condition ou la mesure, de nature civile ou criminelle, concernant la sécurité ou le développement de l'enfant (Loi sur la protection de la jeunesse, article 38.2.2).

Il importe donc de communiquer sans délai avec la Direction de la protection de la jeunesse et bien préparer le signalement en collectant toutes les informations se rapportant aux facteurs à prendre en compte dans l'analyse de l'exposition à la violence conjugale que vit l'enfant.

¹¹ La Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives a été sanctionnée le 26 avril 2022).

Intervenir auprès des conjoints ayant des comportements violents

Il arrive qu'un contexte de violence conjugale interfère avec le rôle parental du père. Un père pourrait, par exemple, être moins attentif aux besoins de ses enfants, moins près d'eux sur le plan émotionnel et il aura de la difficulté à respecter leurs frontières ou sera plus sévère envers eux. Malgré cela, il souhaite être un bon parent et établir des relations significatives avec ses enfants. L'amener à s'engager dans son rôle de père et le soutenir dans l'exercice de ce rôle évite de faire porter l'entièreté de la responsabilité parentale à la mère.

Toute intervention auprès des pères ayant des comportements violents doit être faite par des spécialistes qui ont en tête la sécurité de la mère et des enfants. Plusieurs éléments doivent être évalués avant d'aborder le sujet de la violence avec le père : l'intensité de sa violence, les conséquences de celle-ci pour les membres de sa famille, le degré de peur de la mère et la mesure dans laquelle il reconnaît ses gestes. Il est important d'obtenir le point de vue de la mère sur ces questions et de s'assurer qu'elle a un réseau de soutien social. Le point de vue d'autres intervenants qui connaissent la famille peut aussi s'avérer utile, car il arrive que les personnes victimes de violence conjugale ne perçoivent pas le niveau de dangerosité de la situation dans laquelle elles se trouvent.

L'intervention auprès du père doit demeurer sécuritaire en tout temps. Les interventions visant le développement de la coparentalité, auxquelles participent les deux parents en même temps, sont à proscrire si la violence persiste, si la mère n'est pas libre de prendre ses propres décisions, si le père n'accepte pas la responsabilité de ses actions, passées et futures, ou en cas d'interdiction de contact entre les parents. Les interventions en couple comportent le risque pour la mère d'être menacée, blâmée pour la violence, voire agressée pendant leur déroulement.

Au cours d'une intervention individuelle auprès d'un père, le sujet de la violence peut être abordé à partir des faits observés par l'intervenant spécialisé en violence conjugale ou des aveux, plus ou moins directs, du père lui-même (ex. : reconnaissance de gestes moins graves que ceux que la mère a rapportés). Une telle intervention devrait encourager l'homme à modifier son comportement et à chercher de l'aide auprès des ressources spécialisées. Le réseau [À cœur d'homme](#) regroupe 31 organismes qui offrent des services aux hommes ayant des comportements violents, dans toutes les régions du Québec. Cette plateforme Web, ayant pour objectif de soutenir les hommes qui se questionnent sur leurs comportements violents, comporte des outils qui vise à sensibiliser les hommes à la non-violence.

Les recherches avancent que, pour un homme violent, le fait d'avoir des enfants et le désir d'être un bon parent stimulent sa motivation à changer de comportement, souvent dans une plus grande mesure que ne le fait sa relation avec la mère. Il s'avère par conséquent utile d'informer les pères des effets négatifs de la violence conjugale, tant sur le bien-être des enfants que sur leur propre capacité à établir et à maintenir des relations significatives avec leurs enfants. Même si l'enfant n'est pas la cible de violence physique ou verbale, le fait qu'il soit témoin des violences a des conséquences importantes sur lui. Les conséquences de la violence pour la personne qui en fait preuve (ex. : incarcération, interdiction d'avoir des contacts avec ses enfants) peuvent notamment être mentionnées.



Particularités de l'intervention auprès des Premières Nations et des Inuit

La violence conjugale vécue par les Premières Nations et les Inuit est largement comprise comme un phénomène se manifestant sous différentes formes et dans diverses relations au sein des familles et des communautés. Pour rendre compte de la globalité du phénomène et refléter la vision autochtone de la violence (Flynn et autres, 2013), le terme violence familiale est préféré à celui de violence conjugale par les populations autochtones et les organisations qui les représentent (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009 ; Dhunna, Lawton et Cram, 2021 ; Femmes autochtones du Québec, 2015 ; Montminy et autres, 2010). Ce terme permet aussi de tenir compte de la violence qui est vécue par les hommes des Premières Nations et Inuit, et ce, dès leur plus jeune âge, tout en incluant le rôle du genre dans les altercations (Ellington, Brassard et Montminy, 2015). Les hommes doivent faire partie des démarches de guérison si l'on veut briser le cycle de la violence et recréer l'équilibre au sein des familles.

La violence familiale vécue par les Premières Nations et les Inuit présente plusieurs caractéristiques semblables à celles de la violence qui se rencontre dans des contextes non autochtones quant aux facteurs de risque et aux conséquences sur la santé. Toutefois, elle est liée à des causes structurelles profondes qui sont indissociables de leur histoire collective marquée par le colonialisme, le patriarcat, le sexisme et la transmission intergénérationnelle de la violence subie dans les pensionnats (Brownridge, 2008 ; Burnette et Figley, 2017 ; Holmes et Hunt, 2017 ; Pauktuutit Inuit Women of Canada et Comack, 2020). Au Canada, comme ailleurs dans le monde, le colonialisme et l'imposition d'un modèle eurocentrique du monde ont restreint l'autodétermination des familles, érodé la transmission de la culture et des savoirs, redéfini les rôles sociaux et porté atteinte à la fierté identitaire des Premières Nations et des Inuit (Loppie et Wien, 2022). Conséquemment, plusieurs familles et communautés demeurent aux prises avec des inégalités sociales persistantes – comme la pauvreté, les conditions de logement défectueuses et le surpeuplement, l'éloignement géographique et le niveau d'instruction – ainsi qu'avec des problèmes, souvent concomitants, de dépendance et de santé mentale (Bergeron, Richer et Duguay, 2018 ; Brownridge, 2008 ; Burnette et Figley, 2017 ; Femmes autochtones du Québec, 2015 ; Heidinger, 2021 ; Holmes et Hunt, 2017 ; Loïselle-Boudreau, 2014 ; Monchalain et Marques, 2012 ; Muckle et autres, 2020 ; Pauktuutit Inuit Women of Canada et Comack, 2020 ; Piedboeuf et Lévesque, 2019).

Les filles et les femmes des Premières Nations et des Inuit peuvent être victimes de violence de la part de membres de leur famille, de leur entourage ou de leur communauté ou, encore, d'étrangers (Heidinger, 2021). Ainsi, la famille, proche ou élargie, peut poser un risque de violence, d'autant plus que la violence reste taboue et normalisée dans certains milieux (Pauktuutit Inuit Women of Canada et Comack, 2020). En contrepartie, la famille élargie et l'entourage sont de puissants facteurs de protection contre la violence en contexte autochtone, de par leur rôle central dans le développement des familles et l'étendue du soutien offert (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009). Les membres des Premières Nations et les Inuit qui quittent leur communauté pour une autre ou qui vont s'installer en milieu urbain pour fuir la violence s'exposent à des obstacles quand ils voudront bénéficier du soutien d'un proche resté, lui, dans sa communauté. Ces personnes auront toutefois la possibilité de se tourner vers le réseau d'entraide existant au sein de la collectivité autochtone urbaine ou de recourir aux services offerts par les organismes communautaires (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2019a et 2019b).

Étant donné les inégalités sociales de santé avec lesquelles sont aux prises les femmes et les familles des Premières Nations et Inuit, il faut encourager le recours à des approches mixtes misant sur le développement communautaire et le suivi individuel pour intervenir auprès d'elles. Les approches intersectorielles auraient des effets bénéfiques en prévention de la violence dans le contexte autochtone car, en plus d'entraîner la réduction des défis structurels des familles et des communautés, elles favorisent la création de milieux de vie sains et sécurisants (Femmes autochtones du Québec, 2016 ; Inuit Tapiriit Kanatami et Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2021). De même, les programmes communautaires de prévention de la violence conçus par ou en collaboration avec les Premières Nations et les Inuit favoriseraient la réduction des facteurs de risque au regard de la violence et contribueraient à la promotion du mieux-être, entre autres parce qu'ils incluent des stratégies de développement communautaire redonnant un pouvoir d'agir non seulement aux femmes et aux hommes, mais aussi aux familles et aux communautés (Loiselle-Boudreau, 2014 ; Monchalain et Marques, 2012 ; Montminy et autres, 2010 ; Sinha et autres, 2010 ; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009).

Ces programmes, tout comme les services offrant un soutien individualisé aux femmes des Premières Nations et Inuit victimes de violence, auraient avantage à prendre en considération le contexte démographique et géographique des communautés – certaines étant situées en région éloignée ou isolée –, à éviter la stigmatisation, à respecter l'anonymat et la confidentialité ainsi qu'à favoriser la qualité de la relation de confiance entre les femmes et les intervenants (Brassard et autres, 2015 ; Femmes autochtones du Québec, 2015 ; Holmes et Hunt, 2017 ; Piedboeuf et Lévesque, 2019). Cette relation est fondamentale dans la prévention de la violence en raison de la méfiance que plusieurs Premières Nations et Inuit entretiennent à l'égard des services publics, y compris les services judiciaires ou policiers ainsi que les soins de santé et les services sociaux, et ce, autant dans les communautés autochtones qu'en milieu urbain (Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, 2019).

L'embauche de professionnels issus des Premières Nations ou Inuit pour la prestation des services faciliterait d'ailleurs la relation de confiance, étant donné leurs connaissances linguistiques et culturelles des familles (Piedboeuf et Lévesque, 2019). Ces professionnels pourront rencontrer les femmes et les familles dans un contexte sécuritaire, où elles se sentent en confiance de discuter, par exemple à domicile ou sur les lieux où elles pratiquent une activité (ateliers de couture, d'artisanat, etc.). Par ailleurs, dans un souci d'améliorer l'ensemble des services publics et la prestation de ces services offerts aux Premières Nations et aux Inuit, l'approche de la sécurisation culturelle est promue depuis plusieurs années tant pour rétablir les déséquilibres de pouvoir inhérents aux systèmes, dont celui des services de santé et des services sociaux, que pour favoriser une approche thérapeutique (occidentale, autochtone ou mixte) correspondant aux valeurs des Premières Nations et des Inuit, et se traduisant par un environnement exempt de racisme et de discrimination (MSSS, 2021 ; First Nations Health Authority, 2016).

Des efforts importants restent à accomplir au regard des services destinés aux Premières Nations et aux Inuit puisque l'offre demeure fragmentée et insuffisante, spécialement lorsqu'il s'agit des questions liées à la violence (par exemple, le faible nombre de maisons d'hébergement et autres ressources d'urgence s'adressant aux femmes des Premières Nations et Inuit). Cela dit, de plus en plus de programmes et de services sont offerts, notamment par les organismes autochtones communautaires au Québec, dont les [centres d'amitié autochtones](#).

Pour en savoir plus

Documents de référence

- ☑ Avis scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec concernant l'intégration d'activités de prévention de la violence conjugale dans les services périnataux au Québec (2018)
- ☑ Fiche sur la violence conjugale, sur le portail d'information périnatale de l'Institut national de santé publique du Québec (dernière mise à jour : mars 2019)
- ☑ Article intitulé « Violence conjugale et pratique infirmière : reconnaître les expériences des femmes, soutenir les décisions, conseiller, aiguiller et faciliter l'accès vers les ressources », paru dans *Perspective infirmière* (2020)
- ☑ Dépliant s'adressant aux femmes enceintes victimes de violence conjugale, intitulé *Pour une grossesse paisible : brisez le silence* (dernière mise à jour : novembre 2022)
- ☑ SOS-info : tout ce que vous devez savoir sur la violence conjugale

Outils

- ☑ Outils pour les intervenants produits par SOS violence conjugale
- ☑ Questionnaire interactif d'exploration des comportements violents, de SOS violence conjugale
- ☑ Questionnaire interactif d'exploration du contrôle, de SOS violence conjugale
- ☑ *Outil d'intervention psychosociale auprès des personnes victimes de violence conjugale vivant dans un contexte de vulnérabilité* (2020), conçu par le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
- ☑ *Trousse média sur la violence conjugale* (2020), produite par l'Institut national de santé publique du Québec
- ☑ *Et si c'était de la violence conjugale ? Des repères pour mieux intervenir !*, fascicule du Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (2013)

Ressources à relayer pour les femmes ou les hommes

- ☑ SOS violence conjugale - 1 800 363-9010
- ☑ Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale
- ☑ Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
- ☑ Alliance des maisons d'hébergement de deuxième étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- ☑ Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)
- ☑ À cœur d'homme
- ☑ Centres d'amitié autochtone

Références

- BERGERON, Odile, Faisca RICHER et Isabelle DUGUAY (2018). « La violence vécue en milieu autochtone », dans LAFOREST, Julie, Pierre MAURICE et Louise Marie BOUCHARD, sous la dir. de. *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Chapitre 10, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 282-313.
- BRASSARD, Renée, et autres (2015). « Application of intersectional analysis to data on domestic violence against aboriginal women living in remote communities in the province of Quebec », *Aboriginal Policy Studies*, vol. 4, no 1, mars, p. 3-23.
- BROWNRIDGE, Douglas A. (2008). « Understanding the elevated risk of partner violence against aboriginal women: a comparison of two nationally representative surveys of Canada », *Journal of Family Violence*, vol. 23, no 5, juillet, p. 353-367.
- BUREAU DU CORONER DU QUÉBEC (2020). *Agir ensemble pour sauver des vies : premier rapport annuel du Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale*, [Fichier PDF], 31 p.
- BURNETTE, Catherine E., et Charles R. FIGLEY (2017). « Historical oppression, resilience, and transcendence: Can a holistic framework help explain violence experienced by indigenous people? », *Social Work*, vol. 62, no 1, janvier, p. 37-44.
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (2009). *La violence familiale : un déterminant social de la santé des Premières Nations, Inuit et Métis*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009, 4 p.
- CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (2021). *Outil d'intervention psychosociale auprès des personnes victimes de violence conjugale vivant dans un contexte de vulnérabilité*, [En ligne], Alma (Québec), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 25 p.
- CLÉMENT, Marie-Ève, et autres (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales : résultats de la 4^e édition de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 149 p.
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : rapport final*, Val-d'Or (Québec), Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, 520 p.
- DESRUISSEAU, Lyne (2021). « Comment reconnaître la violence économique dans un couple ? », [En ligne], Économies et cie, 12 mars
- DHUNNA, Simran, Beverley LAWTON et Fiona CRAM (2021). « An affront to her Mana: young Māori mothers' experiences of intimate partner violence », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, nos 13-14, juillet, p. 6191-6226.
- ELLINGTON, Lisa, Renée BRASSARD et Lyse MONTMINY (2015). « Diversity of roles played by aboriginal men in domestic violence in Quebec », *International Journal of Men's Health*, vol. 14, no 3, automne, p. 287-300.
- FEMMES AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2016). *L'approche autochtone en violence familiale utilisée par le Réseau des maisons d'hébergement autochtones*, Kahnawake, Femmes autochtones du Québec, 29 p.
- FEMMES AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2015). *Nānāwīg Māmawe Nīnawīnd : debout et solidaires : femmes autochtones disparues ou assassinées au Québec*, Kahnawake, Femmes autochtones du Québec, VI, 69 p.
- FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY [2016]. *#itstartswithme: Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia*, [West Vancouver (Colombie-Britannique)], First Nations Health Authority, s. p. [Brochure produite pour la campagne It starts with Me, 2016].
- FLYNN, Catherine, et autres (2013). « Sortir la violence de sa vie, sans sortir de l'autochtonie : l'importance de mieux comprendre les besoins des femmes autochtones en milieu urbain », *Alterstice*, vol. 3, no 2, p. 37-50.
- HEIDINGER, Loanna (2021). « La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada, 2018 », [En ligne]. *Juristat*, 19 mai, 22 p.
- HOLMES, Cindy, et Sarah HUNT (2017). *Les collectivités autochtones et la violence familiale : changer la façon d'en parler*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 58 p.
- INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2023). « Code criminel », *Trousse média sur la violence conjugale*, [En ligne].
- INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Le traitement médiatique de la violence conjugale : outil à l'intention des professionnels et professionnelles des médias d'information*, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 15 p.
- INSPQ - INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *Trousse média sur la violence conjugale*, [En ligne], mise à jour d'avril.
- INUIT TAPIRIIT KANATAMI et PAUKTUUTIT INUIT WOMEN OF CANADA (2021). *Plan d'action national inuit sur la disparition et les assassinats de femmes et de filles inuites et de personnes 2[E]LGBTQQIA+*, Ottawa, Pauktuutit Inuit Women of Canada et Inuit Tapiriit Kanatami, 53 p.
- LAFOREST, Julie, Léa GAMACHE et Julie POISSANT (2018). *L'intégration d'activités de prévention de la violence conjugale dans les services périnataux au Québec*, Avis scientifique, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, III, 65 p.
- LAFOREST, Julie, Pierre MAURICE et Louise Marie BOUCHARD, sous la dir. de (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, XVII, 343 p.
- LAFOREST, Julie, et Dominique GAGNE (2018). *La violence conjugale. Chapitre 5* dans *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, XVII, 343 p.
- LAFOREST, Julie, et Dave POITRAS (2021). *La violence conjugale en contexte de pandémie*, Synthèse rapide des connaissances, [Fichier PDF], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, II, 29 p.
- LAPIERRE, Simon, Isabelle COTE et Masoumeh RAHMATIZADEH (2019). « Interventions auprès des enfants vivant dans un contexte de violence conjugale », dans DUFOUR, Sarah, et Marie-Ève CLEMENT, sous la dir. de. *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, 2^e édition, Montréal, Les éditions CEC, p. 91-102.
- LAVERGNE, Chantal, et autres (2018). « Cooccurrence de l'exposition à la violence conjugale et autres difficultés associées chez les parents en lien avec leur santé mentale ou la consommation de substances psychoactives : ampleur et facteurs de vulnérabilité », *Fiche synthèse recherche*, no 22, juin, 5 p.

- L'ESCALE DE L'ESTRIE (2023), *Le cycle de la violence*, [En ligne] (Consulté le 1^{er} avril 2023).
- LESSARD, Geneviève, et autres (2019). « L'exposition à la violence conjugale », dans DUFOUR, Sarah, et Marie-Ève CLEMENT, sous la dir. de. *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*, Chapitre 6, 2^e édition, Anjou, Les éditions CEC, p. 77-90.
- LEVESQUE, Sylvie, et Dominic JULIEN (2019). « Violence conjugale en période périnatale », dans JULIEN, Dominic, Marie-Ève CLEMENT et Sylvie LEVESQUE, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales : résultats de la 4^e édition de l'enquête*, Chapitre 4, [Fichier PDF], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 103-122. (coll. Santé et bien-être).
- LOISELLE-BOUDREAU, Josiane (2014). *Recommandations de mesures dans le cadre de la mise en œuvre des travaux portant sur le troisième Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle, Kahnawake*, Femmes autochtones du Québec, 13 p.
- LOPPIE, Charlotte, et Fred WIEN. 2022. *Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux*, Prince George (Colombie-Britannique), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 67 p.
- MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, [Fichier PDF]. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, xvi, 50 p.
- MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2016). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide de pratiques pour accompagner les familles*, [Fichier PDF], [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, VII, 79 p.
- MSSS – MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux remis au ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des aînés*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, [X], 50, [11] p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022). *Criminalité au Québec : infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal en 2020*, [Fichier PDF], Québec, Ministère de la Sécurité publique, 52 p.
- MONCHALIN, Lisa, et Olga MARQUES (2012). « Preventing crime and poor health among aboriginal people: The potential for preventative programming », *First Peoples Child and Family Review*, vol. 7, no 2, août, p. 112-129.
- MONTMINY, Lyse, et autres (2010). « Pour une meilleure compréhension des particularités de la violence familiale vécue par les femmes autochtones au Canada », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 23, no 1, automne, p. 53-66.
- MUCKLE, Gina, et autres (2020). *Interpersonal Violence and Community Safety: Nunavik Inuit Health Survey 2017: Qanuillirpitaq? How are we now?*, [Fichier PDF], Kuujuaq (Québec), Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, VI, 71 p.
- PAUKTUUTIT INUIT WOMEN OF CANADA et Elizabeth COMACK (2020). *Addressing Gendered Violence against Inuit Women: A review of police policies and practices in Inuit Nunangat: Full Report and Recommendations*, [Fichier PDF], Ottawa, Pauktuutit Inuit Women of Canada, 124 p.
- PIEDBOEUF, Emmanuelle, et Carole LÉVESQUE (2019). *La violence en contexte autochtone*, [Fichier PDF], Val-d'Or (Québec), Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, 5 p.
- QUÉBEC. *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives* (LQ 2022, chapitre 11), Québec, Éditeur officiel du Québec, 34 p.
- QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P 34.1) : à jour au 15 mars 2023*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 86 p.
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LRLQ, chapitre S 4.2) : à jour au 15 mars 2023*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 266 p.
- QUÉBEC. *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique (RLRQ, chapitre S 8, r. 1) : à jour au 1^{er} février 2012*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 21 p.
- REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIE AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2019a). *L'intervention auprès des hommes dans les Centres d'amitié autochtones du Québec*, [Fichier PDF], Wendake (Québec), Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 38 p.
- REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIE AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2019b). *Mémoire présenté au Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans le cadre de la consultation en vue d'un nouveau plan d'action gouvernemental : vers une plus grande reconnaissance et un meilleur soutien de l'action communautaire*, [Fichier PDF], Wendake (Québec), Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 38 p.
- Sanchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., et Surita, F. G. (2020). *Violence against women during the COVID-19 pandemic : An integrative review*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(2), 180-187. [embase](#).
- SASSEVILLE, Nathalie (2018). « Encadré 3 – Contexte de vulnérabilité à la violence conjugale », dans LAFORÉST, Julie, Pierre MAURICE et Louise Marie BOUCHARD, *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Chapitre 5, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 153-154.
- SECRETARIAT A LA CONDITION FEMININE (2022). *Contre la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance : stratégie gouvernementale intégrée 2022-2027*, Québec, Secrétariat à la condition féminine, 134 p.
- SECRETARIAT A LA CONDITION FEMININE (2018). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 : contre la violence conjugale, agissons*, Québec, Secrétariat à la condition féminine, V, 65 p.
- SINHA, Vandna, et autres (2010). « La composante Premières Nations de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : une approche axée sur le renforcement des capacités dans le cadre d'une recherche nationale appliquée aux Premières Nations », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 23, no 1, automne, p. 83-98
- SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2023). *Programme de supplément au loyer*, [En ligne].
- SOS VIOLENCE CONJUGALE (2023). *Questionnaire interactif : Y a-t-il des comportements violents dans ma relation ?* [En ligne].
- THIBAUDEAU, Claudine, et Jocelyne JOLIN (2023). *SOS-Info : tout ce que vous devez savoir sur la violence conjugale... ou presque*. *SOS Violence conjugale*, 76 p.

